

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



Business Consulting – Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS OTORGADO
POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

QUE PRESENTA:

Janeth Ysabel Rodríguez Terrones, DNI: 16761401

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN GERENCIA
DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

QUE PRESENTA:

Ángel Gaspar Olin Echevarría, DNI: 43671781

Fabio Rodríguez Meléndez, DNI: 42883191

ASESOR

Daniel Eduardo Guevara Sánchez, DNI: 09412483

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6374-8062>

JURADOS

Presidente: Igor Leopoldo Loza Geldres

Jurado: Kelly Rojas Valdez

Surco, junio 2024

Declaración Jurada de Autenticidad

Yo, **Daniel Eduardo Guevara Sanchez**, docente del Departamento Académico de Posgrado en Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis, **Business Consulting – Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui** de los autores **Ángel Olin Echevarría, Janeth Ysabel Rodríguez Terrones y Fabio Rodríguez Meléndez** dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **17%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el **10/06/2024**.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, **10 de Junio del 2024**

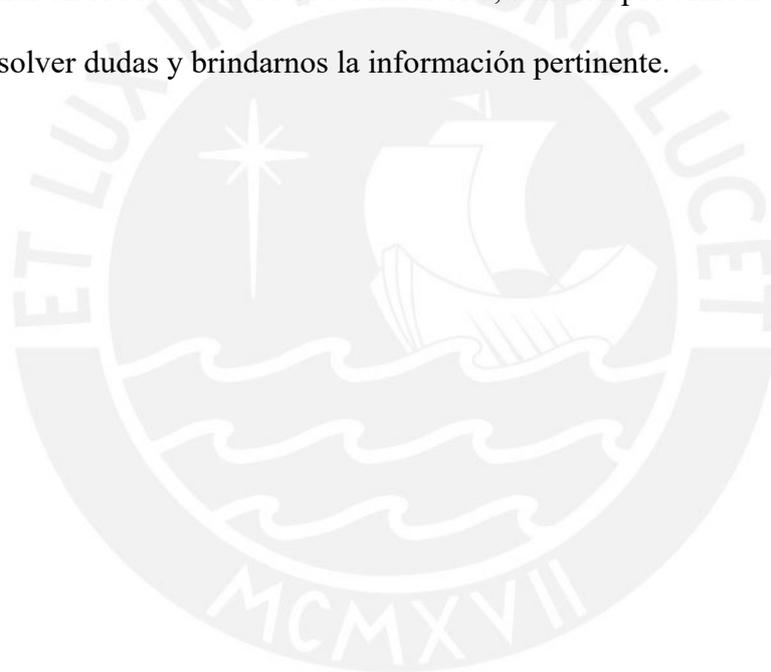
Apellidos y nombres del asesor: Guevara Sanchez, Daniel Eduardo	
DNI: 09412483	Firma  <i>Profesor Daniel Guevara Sánchez</i>
ORCID: 0000-0002-6374-8062	

Agradecimiento y dedicatoria

Agradecemos a nuestros profesores de CENTRUM PUCP Business School por guiarnos con sus indicaciones, compartir sus conocimientos y orientarnos durante la maestría donde pudimos desarrollar nuevas habilidades e incrementar nuestros conocimientos para nuestro crecimiento profesional.

De forma especial agradecemos a nuestro asesor el profesor Daniel Eduardo Guevara Sánchez por su guía y apoyo durante el desarrollo de la tesis.

A la dirección del Hospital Luis Heysen Inchaustegui y al jefe del área de Consulta Externa por confiar en el desarrollo de esta consultoría, también por brindar siempre su disposición a absolver dudas y brindarnos la información pertinente.



Resumen Ejecutivo

Los hospitales de EsSalud de la Región Lambayeque son de fundamental importancia para atender los problemas de salud de la población asegurada. En este sentido el Hospital Luis Heysen Inchaustegui es el segundo hospital más importante de la Red Prestacional Lambayeque por ser el que acoge a los asegurados referidos del primer y segundo nivel de atención, razón por la cual se consideró conveniente desarrollar el trabajo de *Business Consulting* en dicho hospital. El propósito de la consultoría es identificar los factores que propician tiempos de espera prolongados para la obtención de citas en el área de consulta externa y considerando que el tiempo es uno de los factores más relevantes cuando se trata de atender problemas de salud, se optó por abordar dicha problemática, encontrándose un alto índice de procesos manuales que dificulta la adecuada gestión de las citas, haciendo que los procesos sean lentos y generando sobrecarga laboral en el personal del área.

En tal sentido se desarrollaron sesiones de comunicación personal con directivos colaboradores del área, además se realizó la revisión de la normativa institucional vigente y de la literatura a fin a la problemática identificada. Considerando las limitaciones en contrataciones de personal para agilizar procesos e incrementar la oferta de citas para consulta externa, se optó por proponer una solución acorde a las tendencias digitales y que al ser ágil y amigable resulte en una experiencia memorable para los usuarios. La solución propuesta es una integración de la herramienta *Journey Map*, sistema automatizado para la gestión de citas y uso de inteligencia artificial, con la finalidad de reducir los procesos manuales, mejorar la eficiencia de los indicadores y reducir la deserción de pacientes. Con la implementación de dicha solución se realizó una proyección a cuatro años, teniendo como instrumento de medida los indicadores de consulta externa, dando como resultado una reducción de 61,5% sobre la deserción de pacientes y garantizando estándares óptimos sobre los demás indicadores.

Abstract

The EsSalud hospitals in the Lambayeque Region are of fundamental importance in addressing the health problems of the insured population. In this sense, the Luis Heysen Inchaustegui Hospital is the second most important hospital in the Lambayeque Benefit Network because it is the one that welcomes the insured persons referred to from the first and second level of care, which is why it was considered appropriate to develop the work of Business Consulting in said hospital. The purpose of the consultancy is to identify the factors that lead to long waiting times for obtaining appointments in the outpatient consultation area and considering that time is one of the most relevant factors when it comes to addressing health problems, it was decided to address this problem, finding a high rate of manual processes that makes the proper management of appointments difficult, making the processes slow and generating work overload for the area staff.

In this sense, personal communication sessions were held with collaborating managers in the area, and a review of current institutional regulations and literature was carried out in order to address the identified problems. Considering the limitations in hiring personnel to streamline processes and increase the supply of appointments for outpatient consultations, it was decided to propose a solution in line with digital trends and that, being agile and friendly, results in a memorable experience for users. The proposed solution is an integration of the Journey Map tool, an automated system for managing appointments and the use of artificial intelligence, with the aim of reducing manual processes, improving the efficiency of indicators and reducing patient desertion. With the implementation of this solution, a four-year projection was carried out, taking the outpatient consultation indicators as a measurement instrument, resulting in a 61.5% reduction in patient desertion and guaranteeing optimal standards on the other indicators.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	vii
Lista de Figuras.....	ix
Capítulo I: Situación General.....	10
1.1 Presentación de la Organización	10
1.2 Modelo de Negocio	12
<i>1.2.1 Modelo de Atención</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2 Políticas de la Seguridad Social.....</i>	<i>13</i>
<i>1.2.3 Misión.....</i>	<i>15</i>
<i>1.2.4 Visión</i>	<i>16</i>
<i>1.2.5 Valores Institucionales</i>	<i>16</i>
1.3 Análisis del Sector Salud	17
1.4 Análisis del Contexto Externo	21
<i>1.4.1 Analisis PESTE</i>	<i>22</i>
1.5 Análisis del Contexto Interno.....	27
<i>1.5.1 Análisis AMOFHIT</i>	<i>28</i>
1.6 Conclusión.....	36
Capítulo II: Diagnóstico Empresarial y Problema Principal	38
2.1 Metodología de Trabajo	38
<i>2.1.1 Metodología Design Thinking.....</i>	<i>38</i>
<i>2.1.2 Metodología Agile</i>	<i>39</i>
<i>2.1.3 Metodología Lean Six Sigma</i>	<i>39</i>
2.2 Lista de Problemas	41
<i>2.2.1 Alto Índice de Procesos Manuales para Otorgamiento y Confirmación de</i> <i>Citas de Consulta Externa.....</i>	<i>42</i>

2.2.2 <i>Diferimiento Prolongado para Citas de Consulta Externa</i>	43
2.2.3 <i>Alta Deserción de Pacientes a Citas de Consulta Externa</i>	44
2.2.4 <i>Escasa Oferta de Citas de Consulta Externa</i>	48
2.3 Matriz de Complejidad versus Beneficio	49
2.4 Problema Principal	52
2.5 Conclusión.....	53
Capítulo III: Determinación de Causas del Problema Principal	54
3.1 Causas Identificadas.....	54
3.1.1 <i>Personas</i>	54
3.1.2 <i>Operaciones</i>	56
3.1.3 <i>Marketing</i>	57
3.1.4 <i>Administración</i>	58
3.1.5 <i>Entorno</i>	59
3.1.6 <i>Finanzas</i>	61
3.2 Matriz de Priorización Causa-Raíz	62
3.3 Conclusión.....	65
Capítulo IV: Alternativas de Solución	66
4.1 Alternativas de Solución Identificadas.....	66
4.1.1 <i>Customer Journey Map</i>	67
4.1.2 <i>Sistema Automatizado para Gestión de Citas</i>	70
4.1.3 <i>Modelo Basado en Inteligencia Artificial para Predecir la Deserción de los Pacientes.</i>	73
4.2 Evaluación de las Alternativas de Solución	74
4.3 Solución Propuesta.....	76
4.4 Casos Similares de Éxito.....	77

4.4.1 <i>Caso 1: Ministerio de Salud en Chile</i>	77
4.4.2 <i>Caso 2: Fundación Española de Reumatología, España</i>	78
4.4.3 <i>Caso 3: Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, España</i>	79
4.4 Conclusiones	80
Capítulo V: Plan de Implementación y Factores Clave de Éxito	81
5.1 Definiciones Claves	81
5.1.1 <i>Actividades Relacionadas a Customer Journey Map.</i>	81
5.1.2 <i>Actividades Relacionadas a Sistema Automatizado para Gestión de Citas</i>	83
5.1.3 <i>Actividades Relacionadas al Modelo Basado en Inteligencia Artificial para Predecir la Deserción de Pacientes</i>	84
5.2 Balanced Scorecard	86
5.3 Plan de Implementación (Gantt) y Presupuesto	87
5.3.1 <i>Gantt de Actividades de Implementación</i>	87
5.3.2 <i>Presupuesto</i>	91
5.4 Factores Claves de Éxito	91
5.4.1 <i>Habilitadores</i>	91
5.4.2 <i>Riesgos</i>	94
5.5 Conclusión.....	95
Capítulo VI: Resultados Esperados	96
6.1 Resultados Esperados del Plan de Implementación	96
6.1.1 <i>Grado de Cumplimiento de Horas Médico</i>	97
6.1.2 <i>Porcentaje de Deserción</i>	98
6.1.3 <i>Rendimiento Hora Médico</i>	100
6.1.4 <i>Diferimiento</i>	102
6.1.5 <i>Porcentaje de Cobertura de Citas vs Programados</i>	102

6.1.6 Porcentaje de Cumplimiento de Cupos Programados	104
6.2 Recuperación de la Inversión	104
Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones	107
7.1 Conclusiones	107
7.2 Recomendaciones.....	109
Referencias.....	111
Apéndices.....	122
Apéndice A: Plano del Patio de Consulta Externa en Primer Piso	122
Apéndice B: Distribución de Consultorios Físicos	123
Apéndice C: Correo Institucional de Capacitación Gobierno Digital.....	124
Apéndice D: Tablero de Monitoreo de indicadores del HLHI, Periodo 2023	125
Apéndice E: Estructura Orgánica del HLHI	126
Apéndice F: Brecha Negativa de Médicos Especialistas del HLHI.....	127
Apéndice G: Brecha Negativa de Personal no Médico del HLHI.....	128
Apéndice H: Convenio Interinstitucional de Minsa y EsSalud.....	129
Apéndice I: Normas y Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud, Directiva N° 1517 - 2015	130
Apéndice J: Diferimiento de Consulta Externa del HLHI	131
Apéndice K: Diferimiento de Citas en Especialidades Complejas	132
Apéndice L: Lista de Espera de Referencias, octubre 2023.....	133
Apéndice M: Directiva de Programación Asistencial EsSalud N° 012-2014.....	134
Apéndice N: Entrevista no Estructurada al jefe de Consulta Externa.....	135
Apéndice Ñ: Entrevista no Estructurada a Digitador Asistencial	136
Apéndice O: Organigrama de la Red Prestacional Lambayeque y sus Unidades Funcionales, Según Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 790-PE-ESSALUD-2021 .	137

Apéndice P: Resolución N° 048, de Presidencia Ejecutiva EsSalud sobre Transformación Digital.....	138
Apéndice Q: Relación de Personal Médico y no Médico del HLHI.....	139
Apéndice R: Preguntas de Encuesta de Madurez Digital.....	140
Apéndice S: Directiva de Gerencia General N° 012.GG-ESSALUD-2015	141



Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Clasificación de IPRESS, Según Nivel de Atención</i>	13
Tabla 2. <i>Establecimientos del Sector Salud en Regiones del Norte, Periodo 2019 – 2021</i>	20
Tabla 3. <i>Redes de EsSalud con Mayor Población Asegurada, 2019 – 2022</i>	21
Tabla 4. <i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	22
Tabla 5. <i>Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)</i>	29
Tabla 6. <i>Matriz FODA</i>	31
Tabla 7. <i>Especialidades de Consulta Externa, HLHI</i>	32
Tabla 8. <i>Recursos Humanos Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Según Grupos Ocupacionales</i>	35
Tabla 9. <i>Deserción en Consulta Externa del HLHI, Periodo del 2019 - 2023</i>	46
Tabla 10. <i>Deserción en Consulta Externa del HLHI, Periodo enero - diciembre del 2023</i> ...	47
Tabla 11. <i>Matriz de Priorización de Problemas</i>	50
Tabla 12. <i>Matriz de Frecuencias Relativas</i>	51
Tabla 13. <i>Matriz de Priorización Causa - Raíz</i>	64
Tabla 14. <i>Lista de Actividades Claves para Ejecución del Plan de Implementación</i>	87
Tabla 15. <i>Balanced Scorecard</i>	88
Tabla 16. <i>Plan Detallado de Implementación</i>	89
Tabla 17. <i>Presupuesto Estimado del Plan de Implementación</i>	91
Tabla 18. <i>Indicadores de Consulta Externa HLHI, Periodo 2017 al 2023</i>	97
Tabla 19. <i>Grado de Cumplimiento de Horas Médico HLHI, Proyectado a cuatro años</i>	98
Tabla 20. <i>Porcentaje de Deserción HLHI, Proyección a cuatro años</i>	99
Tabla 21. <i>Rendimiento Hora Médico HLHI, Proyección a cuatro años</i>	101
Tabla 22. <i>Diferimiento Promedio en días, Proyección a cuatro años</i>	102
Tabla 23. <i>Porcentaje de Cobertura de Citas vs Programado, Proyección a cuatro años</i> ...	103

Tabla 24. *Porcentaje de Cumplimiento de Cupos Programados, Proyección a cuatro años*

.....104



Lista de Figuras

Figura 1. <i>Frontis del Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui</i>	11
Figura 2. <i>Posición Geográfica en el Mapa, del Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui</i>	12
Figura 3. <i>Patio del Primer y Segundo Nivel de Consultorios Físicos del Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui</i>	14
Figura 4. <i>Políticas de la Seguridad Social</i>	15
Figura 5. <i>Dimensiones de las Políticas de la Seguridad Social</i>	16
Figura 6. <i>Modelo de Negocio del Hospital II – 1 Luis Heysen Inchaustegui, (Ipress)</i>	18
Figura 7. <i>Usuarios de Consulta Externa de los Establecimientos de Salud, Según afiliación a algún Seguro de Salud, 2014</i>	19
Figura 8. <i>Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación</i>	36
Figura 9. <i>Porcentaje de Deserción de Consulta Externa del HLHI., Periodo 2019 al 2023</i> .46	46
Figura 10. <i>Porcentaje de Deserción de Consulta Externa del HLHI, Periodo enero – diciembre del 2023</i>	47
Figura 11. <i>Diagrama de Pareto: Análisis de Priorización de Problemas del Área de Admisión de Consulta Externa del HLHI</i>	51
Figura 12. <i>Diagrama de Ishikawa o de Causa – Efecto</i>	63
Figura 13. <i>Customer Journey Map</i>	68
Figura 14. <i>Resumen de Dimensiones de Assessment de Madurez Digital a personal del HLHI</i>	71
Figura 15. <i>Diagrama de Gantt del Plan de Implementación</i>	92
Figura 16. <i>Porcentaje de Deserción HLHI, Proyectado a cuatro años</i>	100

Capítulo I: Situación General

En este capítulo describiremos inicialmente una perspectiva a nivel macro de la situación de EsSalud en el Perú, contexto actual de la entidad, su perspectiva orgánica y funcional, los servicios que brinda, su público objetivo y beneficiarios. A continuación, se revisará el modelo de negocio, la misión, visión y valores institucionales, considerando dentro de este análisis sus políticas y principios por la relevancia de los mismos en la toma de decisiones. Para conocer la situación general del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, se realizará el análisis de contexto interno y externo, haciendo uso de diferentes herramientas, las cuales nos permitirán identificar los aspectos relevantes que impactan en la organización.

1.1 Presentación de la Organización

En la región Lambayeque, específicamente en la ciudad de Chiclayo, las instituciones que brindan servicios de salud son organizaciones públicas y privadas; los servicios de salud públicos son brindados por hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) y de la seguridad social. La entidad encargada de la seguridad social en el Perú es EsSalud, siendo este el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características (EsSalud, 2021c). Tiene la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante el otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, además de prestaciones económicas y prestaciones sociales (EsSalud, s.f.).

El Hospital Luis Heysen Inchaustegui, en adelante HLHI (ver Figura 1), pertenece a la Red Prestacional Lambayeque, en adelante RPL, del Seguro Social del Perú (EsSalud); fue inaugurado el 19 de febrero del 2010 mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 146 (RESOL.PRESID. EJEC. 146-PE-ESSALUD). Se encuentra ubicado en el 3.5 km de la carretera Pimentel, como se aprecia en la Figura 2, ocupa un área de 14,631.39 metros cuadrados (EsSalud, 2010). Según Resolución directoral ejecutiva N° 001-2014-GR.

LAMB/GERESA-DESIP del 06 de junio del 2014, el HLHI pertenece al segundo nivel de atención en complejidad (hospital II-1) y la capacidad resolutive corresponde a la mediana y baja complejidad, como se describe en la Tabla 1.

Figura 1.

Frontis del Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui



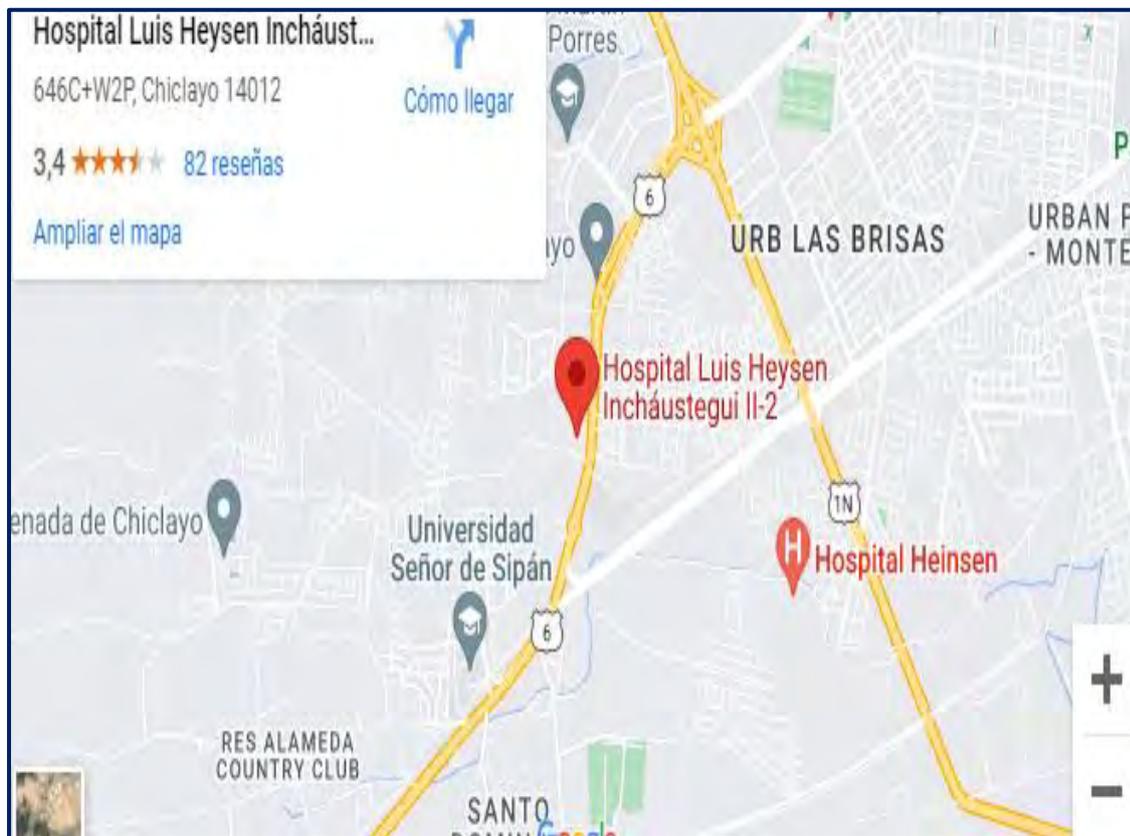
Nota. Tomado de Google. (s.f.). Hospital II – 1 Luis Heysen Inchaustegui. Chiclayo, [Perú] Recuperado el 18 de diciembre del 2023, de <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-reactivo-servicio-de-cirugias-programadas-en-hospital-ii-luis-heysen-inchaustegui#carouselExampleIndicators>

Su infraestructura está conformada por cinco niveles, un semisótano y cuatro pisos. Cuenta con las siguientes unidades productoras de salud (UPSS): Unidad de Admisión de Registros Médicos de Referencia y Contra referencia (en adelante "Área de admisión de consulta externa") en dos niveles (ver Apéndice A), con patio en primer y segundo piso, tal como se muestra en la Figura 3, consta de 39 consultorios físicos distribuidos en ambos niveles, como se aprecia en el Apéndice B, sala de procedimientos, hospitalización,

emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, farmacia, anatomía patológica, patología clínica, diagnóstico por imágenes, nutrición, medicina de rehabilitación, central de esterilización, centro de hemoterapia y banco de sangre tipo I. El área de hospitalización tiene capacidad para 150 camas, y el área de centro quirúrgico cuenta con tres salas de operaciones (Andina, 19, feb, 2019).

Figura 2.

Posición Geográfica en el Mapa, del Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui



Nota. Tomado de Google. (s.f.). Posición geográfica en el mapa, del Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui. Chiclayo, [Perú]. Recuperado el 19 de diciembre del 2023, de https://www.google.com/maps/place/Hospital+Luis+Heysen+Inch%C3%A1ustegui+II-2/@-6.7876673,-79.8799082,15z/data=!4m6!3m5!1s0x904cefa6abb835fd:0x89574287c95db304!8m2!3d-6.7876673!4d-79.8799082!16s%2Fg%2F1tf6sv_f?entry=ttu

1.2 Modelo de Negocio

1.2.1 Modelo de Atención

El modelo de atención integral y centrado en el paciente establece el marco de referencia para la atención de la salud, tal como se muestra en la Figura 6. Se basa en

acciones encaminadas a fortalecer la capacidad resolutive de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del primer y segundo nivel de atención. Este modelo no solo promueve la promoción y prevención de la salud, sino también mecanismos que neutralicen las barreras de acceso y extiendan la cobertura de los servicios de salud a los asegurados (EsSalud, 2019a).

En la Tabla 1, se describe la clasificación de los establecimientos o IPRESS de acuerdo a su capacidad resolutive y nivel de complejidad.

Tabla 1.

Clasificación de IPRESS, Según Nivel de Atención

Nivel de atención	Capacidad resolutive	Nivel de complejidad
Ipress de nivel I	Atención preventivo promocional.	Baja complejidad
	Dirigido a pacientes agudos y crónicos no complicados.	
	Atención domiciliaria de crónicos no complicados.	
	Tienen soporte de telemedicina.	
Ipress de nivel II	Manejo de patología clínica y quirúrgica.	Mediana complejidad
	Comprende casos agudos y crónicos inestables.	
	Proceso de rehabilitación y seguimiento.	
	Cuenta con hospitalización en domicilio.	
Ipress de nivel III	Tienen soporte con telemedicina.	Alta complejidad
	Manejo de patología clínica y quirúrgica.	
	Comprende pacientes agudos y crónicos complicados de alta y muy alta complejidad.	
	Operan bajo el sistema de referencia y contrarreferencia.	

Nota. Adaptado de “Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo”. Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud, por EsSalud 2019-2022. Tomo II, pág. 137, 446. Recuperado el 30 de julio del 2023, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf

1.2.2 Políticas de la Seguridad Social

El modelo de atención del HLHI, se centra en las nueve políticas de la seguridad social, descritas en la Figura 4. Estas se desarrollan sobre la base de los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), orientados a establecer estrategias de

financiamiento de la salud. A su vez las políticas se encuentran enmarcadas dentro de cuatro dimensiones, las cuales se describen en la Figura 5.

Figura 3.

Patio del Primer y Segundo Nivel de Consultorios Físicos del Hospital II-1 Luis Heysen Inchaustegui



Nota. Tomado de Google. (s.f.). Patio del primer y segundo nivel de consultorios físicos del Hospital II – 1 Luis Heysen Inchaustegui. Chiclayo, [Perú]. Recuperado el 19 de diciembre del 2023, de https://www.google.com/maps/place/Hospital+Luis+Heysen+Inch%C3%A1+ustegui+II-2/@-6.7876673,-79.8799082,15z/data=!4m6!3m5!1s0x904cefa6abb835fd:0x89574287c95db304!8m2!3d-6.7876673!4d-79.8799082!16s%2Fg%2F1tf6sv_f?entry=ttu

Actualmente EsSalud promueve la transformación digital como parte de sus políticas institucionales, mediante la búsqueda constante de innovación, como se muestra en la Figura 4. Esto requiere implementar estrategias orientadas a promover y fortalecer las capacidades del personal en cultura digital, de tal forma que la curva de transición hacia lo digital sea corta y menos traumática. En adición a esto, EsSalud viene desarrollando un “Plan de Transformación Digital”, incluyendo nuevos proyectos y productos innovadores, como se aprecia en el Apéndice C.

Figura 4.

Políticas de la Seguridad Social



Nota. Tomado de “Hacia la modernización de la Seguridad Social en el Perú. Libro blanco para el diálogo. Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022”, por EsSalud, 2019c (20191021 AC ES LIBRO BLANCO Short v12.key (essalud.gob.pe))

1.2.3 Misión

La misión de EsSalud es fundamental para garantizar servicios de calidad a los asegurados. A continuación, se detalla la misión: "Brindamos prestaciones de salud, económicas y sociales a nuestros asegurados con una gestión eficiente e innovadora que

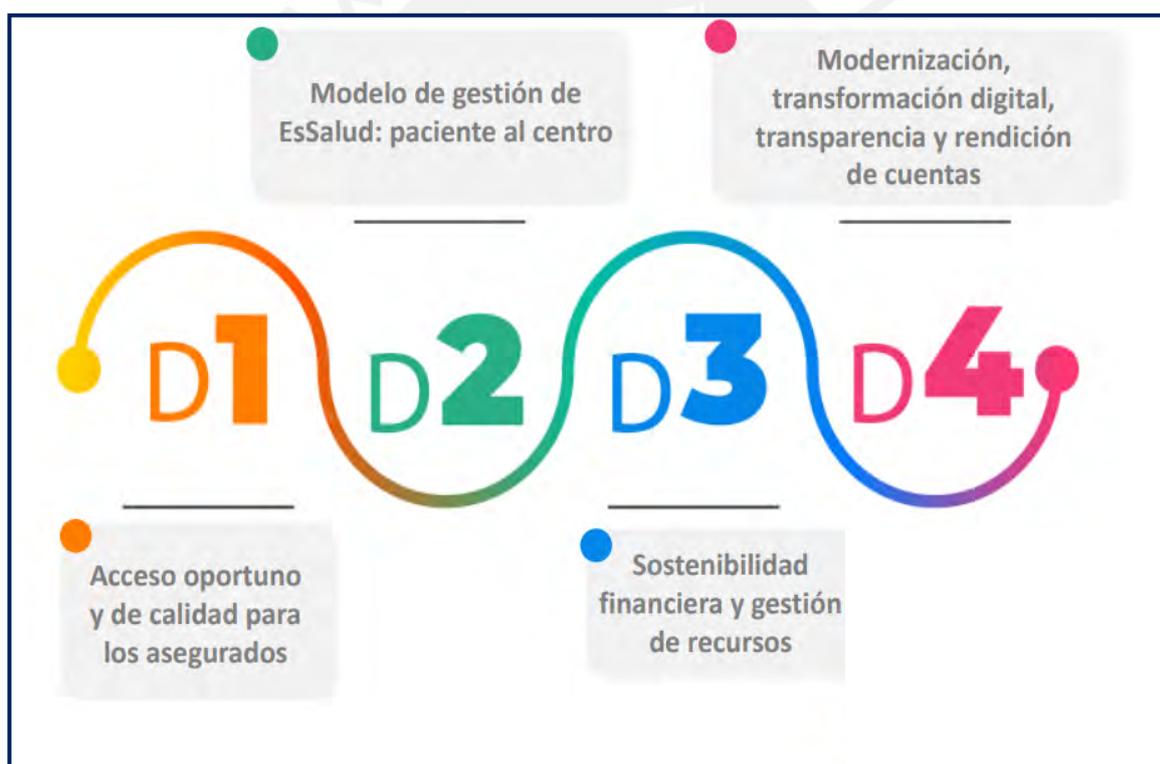
garantice la protección financiera de las prestaciones integrales” (Ética institucional en el seguro social de salud – EsSalud, 2021, p.3).

1.2.4 Visión

La visión de EsSalud revela la mística institucional con la que se proyecta hacia el futuro en la búsqueda constante de brindar servicios de calidad a los asegurados. A continuación, se detalla la visión: “Ser una institución moderna y en mejora continua, centrada en los asegurados, que garantice el acceso a la seguridad social en salud con ética, oportunidad y calidad.” (Ética institucional en el seguro social de salud – EsSalud, 2021, p.3).

Figura 5.

Dimensiones de las Políticas de la Seguridad Social



Nota. Tomado de “Hacia la modernización de la Seguridad Social en el Perú. Libro blanco para el diálogo. Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022”, por EsSalud, 2019c (20191021 AC ES LIBRO BLANCO Short v12.key (essalud.gob.pe))

1.2.5 Valores Institucionales

EsSalud es una entidad que promueve y defiende la práctica de valores fundamentales en su labor diaria de brindar servicios de salud de calidad en favor de los asegurados. A

continuación, se detallan los valores institucionales de la seguridad social los cuales están contenidos en el código de ética de EsSalud: a) Humanización y Servicio, b) Inclusión, c) compromiso., d) Excelencia, e) Ayuda mutua, f) Integridad (Ética institucional en el seguro social de salud – EsSalud, 2021). La práctica de los valores institucionales garantiza a los asegurados una atención de calidad, que empatiza con sus necesidades y sirve de guía para todos los colaboradores que son parte de EsSalud.

1.3 Análisis del Sector Salud

El sector de la salud juega un papel fundamental para garantizar el bienestar de las personas y las sociedades. En la actualidad, hemos cumplido más de un año de la post pandemia, un contexto de salud global nunca visto; el sector enfrenta grandes retos y desafíos, no solo de cubrir atenciones de salud postergadas por la pandemia de Covid-19, sino de contar con servicios profesionales de calidad, oportunidad de atención, accesibilidad a los servicios y mayor cobertura de las prestaciones de salud. A medida que aumenta la demanda de servicios de atención médica de calidad, los hospitales enfrentan una presión cada vez mayor para optimizar su eficiencia operativa y mejorar los resultados en los pacientes (EsSalud, 2023).

Tanto en el ámbito público como en el privado, uno de los servicios con mayor demanda por la población son las atenciones médicas de consulta externa. Estas representan el inicio del proceso de atención por las distintas especialidades que ofrecen los establecimientos de salud y los hospitales. En ese sentido, el 90.1% de los usuarios de consulta externa se encuentran afiliados a algún tipo de seguro, de los cuales EsSalud concentra el 46.5% de usuarios en atenciones en consulta externa por encima del seguro integral de salud (SIS) y las fuerzas armadas y policiales, como se visualiza en la Figura 7 (INEI, 2014).

Figura 6.

Modelo de Negocio del Hospital II – 1 Luis Heysen Inchaustegui, (Ipress).

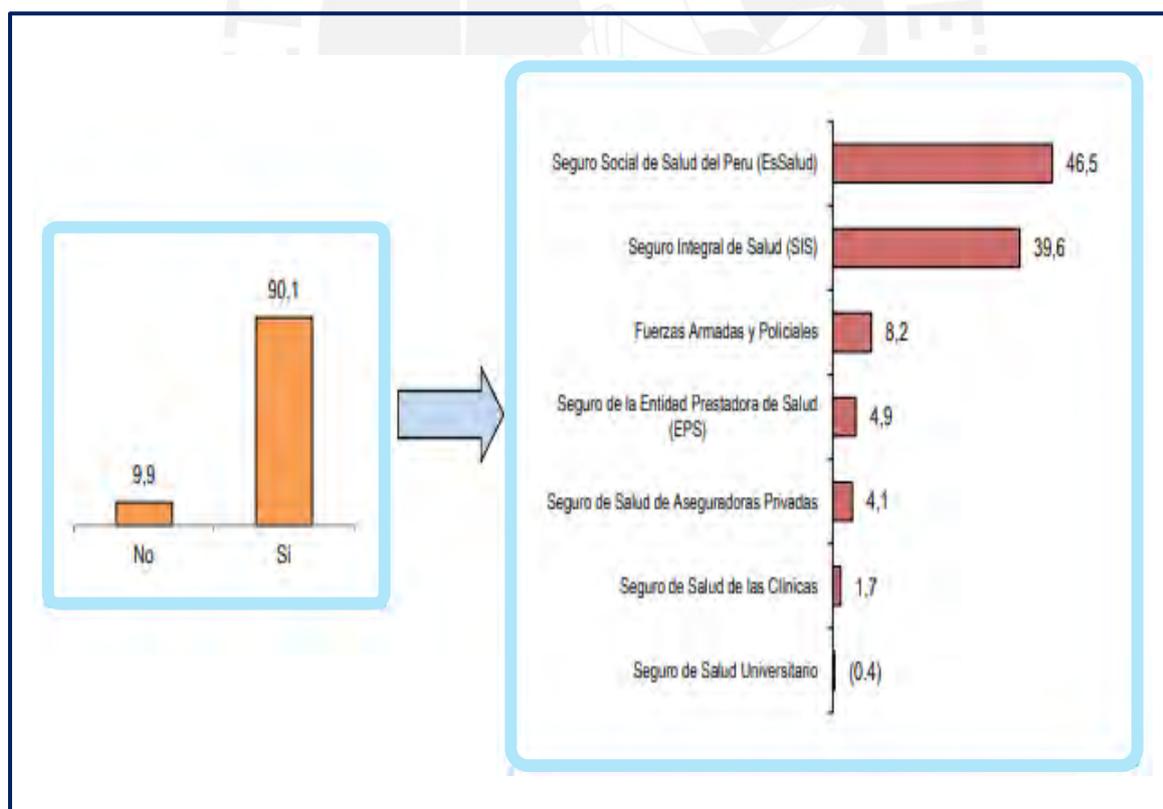
<p>Socios claves</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimientos de nivel I ▪ Redes de clínicas privadas ▪ Entidades públicas de salud ▪ Susalud ▪ Colegio medico ▪ Empresas tercerizadoras: <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad - Limpieza y mantenimiento - Mantenimiento de ascensor - Mantenimiento de equipos biomédicos - Manejo residuos sólidos y biocontaminados 	<p>Actividades claves</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención de admisión de consulta externa. ▪ Atención de emergencia ▪ Atención de hospitalización ▪ Atención de ayuda diagnostica 	<p>Propuesta de valor</p>  <p>Seguro de salud de tipo contributivo, que brinda cobertura en servicios de salud mediante atenciones preventivas, de promoción, de recuperación y de rehabilitación; con modelo de atención centrado en el paciente mediante trato personalizado y oportuno bajo el principio de solidaridad, con facilidad de acceso y satisfacción de los asegurados</p>  <p>EsSalud</p>	<p>Relación con el cliente</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación cercana al cliente adulto mayor: productos <i>ad hoc</i> ▪ Desarrollo de programas integrales en prestaciones de salud: Procura ▪ Desarrollo de programas complementarios extrahospitalarios: Padomi, Cophoes 	<p>Segmento de clientes</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cliente interno: <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores activos afiliados por su empleador al seguro de salud ▪ Cliente externo: <ul style="list-style-type: none"> - Derechohabientes de trabajadores activos - Personas que voluntariamente optan por el seguro de salud - Pensionistas (jubilados y cesantes) - Población asegurada en general
<p>Estructura de costos</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pago por productos y servicios ▪ Controles de los procesos financieros 		<p>Fuentes de Ingreso</p>  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presupuesto asignado por la RPL ▪ Caja chica administrativa ▪ Caja chuca asistencial 		

Nota. Adaptado de “Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. EsSalud 2019-2022”, por EsSalud, 2019b. Recuperado el 30 de julio del 2023, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf

En la región Lambayeque, específicamente en la ciudad de Chiclayo, las instituciones que brindan servicios de salud son organizaciones públicas y privadas. Los servicios de salud públicos son brindados por hospitales del Ministerio de Salud – MINSA y EsSalud, así también las postas médicas y policlínicos; y en lo que respecta al sector privado, son las clínicas, centros médicos y centros de salud quienes brindan las atenciones. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Información, descritos en Tabla 2, al año 2021 existían 543 establecimientos de salud y 26 hospitales en la región Lambayeque, cifras muy por debajo de ciudades cercanas como Piura, con 1091 establecimientos de salud y 30 hospitales, y Trujillo con 622 establecimientos de salud y 51 hospitales (INEI, 2021).

Figura 7.

Usuarios de Consulta Externa de los Establecimientos de Salud, Según afiliación a algún Seguro de Salud, 2014



Nota. Tomado de “Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud 2014”, por el Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI) 2014, (https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf). Información de dominio público.

Tabla 2.*Establecimientos del Sector Salud en Regiones del Norte, Periodo 2019 – 2021*

Infraestructura del sector salud, según Departamento, 2019 - 2021						
Departamento	Total, del sector			Hospitales		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
La Libertad	659	663	622	50	51	51
Lambayeque	550	605	543	26	27	26
Piura	1056	1084	91	30	31	30

Nota. Tomado de “Establecimientos del sector salud”, por INEI, 2021. Recuperado de <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-sector-establishments/>

La población asegurada de EsSalud pasó de 11,7 millones, en el 2021, a cerca de 12,5 millones de asegurados a septiembre de 2022, lo que significó un incremento del 6%. En la Tabla 3, se muestra que, a septiembre del 2022, la RPL se encontraba dentro de las regiones con mayor población asegurada con 642,647, siendo La Libertad la red que registró mayor número de asegurados con 783,102, le siguen Piura, Arequipa, Ica, Cusco y Junín (“EsSalud: Población asegurada aumentó en más de 6% en tercer trimestre de 2022”, 2022). A marzo del año 2023, la población asegurada fue de 12’675,670 asegurados, aumentando en 1’009,445 asegurados en relación a marzo del año 2022 (EsSalud, 2023a); de los cuales 634,800 asegurados pertenecen a la Red Prestacional Lambayeque (EsSalud, 2023b), en adelante RPL.

El HLHI en su calidad de hospital referencial juega un rol relevante para la atención de la consulta externa de los establecimientos de baja y mediana complejidad de atención en la RPL. En este contexto, el HLHI es el segundo hospital en importancia, tal como se muestra en la evaluación de indicadores del tablero de monitoreo institucional, descritos en el Apéndice D. Adicionalmente, el HLHI representa la contención de 22 IPRESS del primer y

segundo nivel de atención, brindando servicios de atención médica de complejidad intermedia a una población diversa de pacientes asegurados. El HLHI se ha consolidado como una institución respetable ocupando posiciones importantes a nivel nacional.

Tabla 3.

Redes de EsSalud con Mayor Población Asegurada, 2019 – 2022

	Redes EsSalud			
	2019	2020	2021	2022
Red asistencial La Libertad	700,753	720,369	705,736	754,624
Red prestacional Lambayeque	632,871	660,506	642,128	634,800
Red asistencial Piura	684,990	711,781	696,322	758,554
Red asistencial Junín	382,005	380,657	382,962	406,229
Red asistencial Arequipa	689,470	691,173	688,624	726,295
Red asistencial Ica	489,117	499,165	484,907	517,081
Red asistencial Cusco	370,868	372,852	364,625	426,196

Nota. Tomado de “EsSalud: Población asegurada aumentó en más de 6% en tercer trimestre de 2022”, por Noticias EsSalud, 2022, noviembre. Recuperado de <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-poblacion-asegurada-aumento>

1.4 Análisis del Contexto Externo

El análisis del contexto externo es fundamental para conocer el entorno que rodea el sistema de gestión de las corporaciones. Permite determinar situaciones de carácter externo tales como oportunidades y amenazas. A continuación, se diseñó la matriz de evaluación de factores externos (MEFE), la cual contiene las oportunidades y amenazas que presenta el sector y se han tomado en cuenta las directrices de ponderación, asignando pesos relativos (0 – 1) a cada premisa según la relevancia de las oportunidades (1 = menor relevancia y 4 = mayor relevancia) y el impacto de las amenazas (1 = menor impacto y 4 = mayor impacto). De acuerdo a la ponderación se obtuvo el valor de 2.65, encontrándose por encima del promedio que refleja un nivel importante de oportunidades, como se muestra en la Tabla 4.

1.4.1 Análisis PESTE

Esta es una herramienta de análisis necesaria para conocer, evaluar e identificar el estado actual en el que se encuentran las fuerzas externas del sector al que pertenece la organización, en este caso el sector salud. Esto nos permite seguir las directrices correctas para identificar un horizonte favorable para la entidad que le permita incrementar su nivel de competitividad y reducir el impacto de las amenazas. Este análisis es utilizado para evaluar el mercado en el que se encuentra un negocio y está compuesto por los siguientes factores: a) Político, b) Económico, c) Social, d) Tecnológico, y e) Ecológico (D'Alessio, 2013).

Tabla 4.

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

	Factor determinante de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades				
O1.	Contexto político favorable a cambios positivos en la salud	0.1	3	0.3
O2.	Bajo riesgo país que impulsa la inversión y expansión del empleo	0.1	4	0.4
O3.	Convenios interinstitucionales para intercambio y complementariedad de oferta.	0.05	3	0.15
O4.	Políticas que promuevan el gobierno digital	0.2	4	0.8
O5.	Cobertura ampliada a trabajadores informales, independientes y autoempleado	0.05	3	0.15
	Subtotal	0.5		1.8
Amenazas				
A1.	Políticas antitécnicas que promuevan el desfinanciamiento de EsSalud.	0.1	2	0.2
A2.	Incremento de riesgo moral por uso indiscriminado de las prestaciones de salud.	0.05	1	0.05
A3.	Pandemias, endemias y crisis sanitaria	0.1	2	0.2
A4.	Políticas débiles en inversión en investigación y desarrollo (I + D)	0.15	2	0.3
A5.	Intromisión política a través de los cargos de confianza	0.1	1	0.1
	Subtotal	0.5		0.85
	Total	1		2.65

Nota. 4= La repuesta es superior; 3=La respuesta está encima por el promedio; 2=La respuesta está en el promedio; 1= la respuesta es pobre.

Análisis Político (P). En el Perú nos encontramos atravesando por un escenario postpandemia, en el cual no se han superado las deficiencias del sector salud que se develaron

durante la crisis sanitaria y nos colocaron como el país con mayor índice de mortalidad a nivel mundial (“Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la covid”, 2021). Adicionalmente, el país atraviesa por una situación de crisis a nivel político e institucional debido a la impresión colectiva de cogobierno entre el ejecutivo y el congreso. En este contexto de crisis, la conducción de EsSalud se ve afectado por la alta rotación de funcionarios a nivel de Presidencia Ejecutiva, los cuales van ocho desde julio del 2021 a la fecha; la misma situación se replica en la RPL debido al constante cambio de gerentes de red y directores de los hospitales, de lo que el HLHI no es ajeno; esta situación impide la toma y ejecución de decisiones importantes y la continuidad de políticas institucionales y cumplimiento de objetivos de largo plazo los cuales son de vital importancia para garantizar la atención oportuna y de calidad de los asegurados.

El contexto de inestabilidad política que atraviesa el Perú ocasiona estragos sobre la economía, esto ha propiciado que por primera vez en 20 años la calificadora Moody’s rebaje la calificación del Perú de estable a negativa (Carrasco V, 2023). Este hecho reafirma que la inestabilidad política afecta de manera directa la economía del país, tal como señaló quien fuera el ministro de economía Alex Contreras, quien anuncio el 23 de octubre del año 2023 que, el Perú se encontraba en recesión económica atribuyendo dicha situación a la volatilidad política y falta de confianza (Alex Contreras, 2023). La afectación al sector salud, a consecuencia de la inestabilidad política y económica es innegable, a esto se añaden los fenómenos climatológicos que también acarrearán un impacto negativo sobre el sector salud y, por ende, también impacta al HLHI.

Análisis Económico (E). En el contexto prepandemia, el Perú venía siendo una de las naciones más estables de la región gracias a sus fortalezas macroeconómicas reflejadas en más de 20 años de estabilidad monetaria y fiscal, y crecimiento continuo de PIB. También han contribuido a estabilizar las variables macroeconómicas, las importantes reservas

internacionales, bajos niveles de inflación y deuda pública, menor riesgo país y volatilidad cambiaria, del Perú respecto de sus pares regionales. Pese a que en el Perú el porcentaje de PIB destinado a la salud ha sido uno de los más bajos de la región, estos indicadores macroeconómicos han contribuido a contener la crisis generada por la pandemia COVID – 19 y a generar condiciones para una rápida reactivación económica (MEF, 2020).

Según datos publicados en el informe periodístico “*Déficit fiscal fue de 1.6% del PBI, mientras que deuda pública cerró en 26.7% en 2019*” (Alexandro Azurín, 2020), al cierre del 2019 la deuda pública fue de 26.7% del PBI, cifra por debajo de los países emergentes y del estándar que se establece como límite para la deuda pública (53,8 y 30% del PIB respectivamente); y el déficit fiscal alcanzó el 1.6% del PIB, cifra por debajo del estándar de 2,9% del PIB. La información publicada en la noticia “*Perú será el país con mayor caída de PBI en Sudamérica este año, según BM*” (2020) señaló que, en marzo del 2020 el PIB de Perú se contrajo en 16% debido al cierre de gran parte de las actividades económicas a causa de la emergencia sanitaria. Sin embargo, pese a ello el Banco Mundial estimó un crecimiento en la economía peruana del 7% en el 2021. En el escenario pandémico las variables macroeconómicas se afectaron, pero fueron equilibradas rápidamente por el panorama económico sólido de aquel entonces, situación muy distinta a la actual, en la que el ministro de economía anunció que hemos ingresado a un estado de recesión económica.

Según Carrasco (2023) actualmente el Perú está inmerso en un ciclo de crisis política que arrastra desde el 2016 y que a la fecha se ha agudizado y es muy proclive a empeorar, a esto se agregan factores del contexto internacional, principalmente la guerra de Ucrania y el escenario postpandemia. Se estima un aumento de las cifras inflacionarias desde el 2021 a causa de la interrupción de las cadenas de suministro locales por la crisis sanitaria, tendencia al aumento de niveles de pobreza con un incremento tres puntos porcentuales del 2019 al 2022 (Banco Mundial, 2023). Todo ello reflejado en desaceleración del crecimiento

económico y un panorama económico desalentador, el cual afectaría directamente la estabilidad económica de EsSalud y por ende también traería como consecuencia reducciones presupuestarias a nivel del HLHI.

Cabe precisar que el crecimiento potencial del Perú depende de factores estructurales y de otros elementos coyunturales, para conseguir esto se requieren acciones por parte del gobierno que garanticen la estabilidad política, económica y social. La desaceleración del crecimiento económico responde a la incapacidad de ejecutar reformas estructurales en materia institucional, capital humano, infraestructura, reforma laboral. Sin embargo, generar mayor inversión extranjera directa y favorecer el crecimiento de la productividad conlleva a mejoras en la infraestructura, mejora el acceso y la calidad de los servicios, aumenta la dotación de recursos humanos y de esta forma se eleva la calidad de todos los servicios públicos en todos sus niveles, pero principalmente los relacionados a la salud y en este sentido mejoraría la calidad de atención del HLHI (Florián & Castillo, 2019).

Análisis Social (S). Conocer la actual situación demográfica de nuestro país y las distintas variables inherentes a la dinámica poblacional resulta imperioso para el desarrollo de estrategias en el sector salud y de manera particular en el HLHI. Estos elementos están estrechamente vinculados a las acciones y decisiones de corto, mediano y largo plazo y a su vez son el sustento para diseñar estrategias de mejora continua de la calidad de atención de los asegurados del HLHI y en general todas las atenciones de salud en concordancia con las políticas de salud. Esto a su vez traslada una enorme responsabilidad al sector salud y a sus respectivas autoridades pues significa un enorme reto de cara a alcanzar objetivos de largo plazo vinculados a las políticas de Estado en el ámbito de la salud y cuya finalidad es preservar el capital humano en favor del desarrollo del país.

En la actualidad el país atraviesa una situación de inestabilidad social la cual tuvo su punto más álgido en los meses de enero a marzo del 2023 posterior al golpe de estado del

presidente Castillo, lo cual desencadenó protestas sociales masivas en el sur del país. Sin embargo, en las demás regiones del país también hubo reacciones sociales debido a la coyuntura nacional y es en ese contexto que las crisis sociales afectan y colapsan el sistema de salud por las consecuencias inminentes sobre la integridad y la salud de las personas. Por lo tanto, todo conflicto de tipo social acarreará un colapso de los sistemas de salud, y siendo el HLHI un hospital importante por ser referencial de 22 establecimientos de primer nivel de la RPL y por la complejidad que atiende, se vería seriamente afectado y ello obliga a las autoridades del hospital a mantenerse siempre alertas y preparados para afrontar este tipo de escenarios y así poder brindar atención oportuna a los asegurados de la región Lambayeque.

Análisis Tecnológico (T). Es importante que las entidades de salud se encuentren implementadas con herramientas tecnológicas de vanguardia, por ejemplo, contar con una única historia clínica a nivel nacional, sistema de citas más eficiente, equipos de análisis médicos que permitan interconectarse a inteligencias artificiales, etc. Estas tecnologías se ven implementadas en el sector privado, pero en el sector público, en este caso EsSalud y sus filiales, se ve un proceso de adquisición más lento y hasta nulo. El área de admisión de consulta externa del HLHI cuenta con equipamiento tecnológico antiguo, siendo esto manifestado por el jefe del área no solo refiriéndose a hardware sino también a software, que cubre parte de los procedimientos que se realizan en el área, pero no abarca todos los necesarios.

Análisis Ecológico (E). Desde la perspectiva ambiental, la provincia de Chiclayo enfrenta desafíos significativos que impactan en el funcionamiento del HLHI. Las intensas lluvias y las inundaciones, como las generadas por el ciclón Yaku el 2023, representan una vulnerabilidad ambiental. La acumulación de residuos sólidos durante estos eventos climáticos contribuye a la obstrucción de desagües, aumentando el riesgo de enfermedades infectocontagiosas por contaminación del agua principalmente, y de esta manera afectando la

eficiencia operativa del HLHI (Empresa Peruana de Servicios Editoriales S. A. EDITORA PERÚ, 2023).

Adicionalmente, la presencia de grandes cúmulos de residuos sólidos y desmontes en las calles de Chiclayo no solo afecta la estética de la ciudad, sino que también conlleva riesgos ambientales significativos para las personas y el medio ambiente. La basura acumulada puede liberar sustancias tóxicas y generar contaminantes que afectan la calidad del aire y del suelo, teniendo un impacto directo en la salud de la población (Romero, 2023). Este escenario plantea la posibilidad de un aumento en la demanda de servicios médicos y atención hospitalaria debido a problemas de salud relacionados con la contaminación ambiental.

El cumplimiento de las regulaciones ambientales por parte del municipio es necesario para la prevención de riesgos ocasionados por estos factores. No obstante, el 2023 la municipalidad de esta provincia ha recibido multas a causa de no cumplir con los mecanismos ambientales que son evaluados por los organismos de fiscalización ambiental del Estado Peruano (Quincho, 2023). Esta omisión en el cumplimiento de regulaciones medioambientales afecta directamente la salud de las personas y en este sentido el HLHI ve incrementada su demanda de pacientes las cuales tiene que contener pese a las limitaciones que afectan en general al sector salud.

1.5 Análisis del Contexto Interno

El análisis del contexto interno es fundamental para identificar estrategias con la finalidad de capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades (D'Alessio, 2014). El análisis interno del HLHI permitirá identificar las fortalezas y debilidades que posee con la finalidad de establecer estrategias y líneas de acción que permitan maximizar el beneficio en la corporación. En la Tabla 5, se muestra la matriz de evaluación de factores internos (MEFI), de la cual se obtuvo el puntaje ponderado de 2.55; según D'Alessio (2014), este puntaje, al

encontrarse por encima del promedio, refleja la relevancia de su fortaleza a nivel interno dentro de la organización.

Posterior al análisis interno (MEFI) y externo (MEFE) de la organización, concluimos con la matriz FODA que nos permitirá potenciar las fortalezas, aprovechar las oportunidades, neutralizar las amenazas y corregir las debilidades, descritas en la Tabla 6.

1.5.1 Análisis AMOFHIT

Este análisis interno también conocido como análisis AMOFHIT, permite evaluar los factores internos del HLHI. Los factores por evaluar son: (A) administración y gerencia, (M) marketing y ventas, (O) operaciones y logística, (F) finanzas y contabilidad, (H) recursos humanos y cultura, (I) sistemas de información y comunicaciones, y (T) tecnología e investigación y desarrollo (D'Alessio, 2015). A continuación, desarrollaremos la evaluación interna mediante la descripción de los respectivos componentes del ciclo operativo del HLHI, los cuales describiremos a continuación como parte del AMOFHIT.

Administración y Gerencia (A). La administración tiene como objetivo maximizar la productividad para incrementar las posibilidades de competir con éxito en el mercado (D'Alessio, 2015). Según la estructura orgánica del HLHI, descrita en el Apéndice E, la máxima autoridad está representada por la figura del director de hospital, cuenta con tres divisiones que dependen de la dirección: a) División de administración, b) Área de admisión de consulta externa, c) División de planeamiento y calidad. Además, cuenta con tres departamentos médicos: a) Departamento de medicina, b) Departamento de cirugía, c) Departamento de ayuda al diagnóstico y tratamiento; y un servicio de enfermería que depende de la dirección del HLHI.

Cada departamento consta de servicios médicos los cuales tienen dependencia directa de los jefes de departamento. El departamento de medicina tiene a cargo cuatro servicios: a) servicio de medicina, b) servicio de emergencia y cuidados intensivos, c) servicio de pediatría

y d) servicio de medicina física y rehabilitación. El departamento de cirugía tiene a cargo tres servicios: a) servicio de cirugía, b) servicio de gineco-obstetricia, c) servicio de anestesiología y centro quirúrgico. Y el departamento de ayuda al diagnóstico y tratamiento tiene a cargo los servicios de: a) servicio de farmacia, b) servicio de patología clínica y c) servicio de diagnóstico por imágenes.

Tabla 5.

Matriz de Evaluación de los Factores Internos (MEFI)

Factor determinante de éxito		Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas				
F1.	Amplia cartera de servicios correspondiente al nivel II.	0.05	4	0.2
F2.	Segundo hospital con menor tasa de deserción de citas.	0.15	4	0.6
F3.	Políticas que promueven la transformación digital.	0.1	3	0.3
F4.	Sistema interconectado de redes de hospitales a nivel nacional.	0.1	4	0.4
F5.	Profesionales de la salud capacitados de acuerdo al nivel de atención.	0.1	3	0.3
Subtotal		0.5		1.8
Debilidades				
D1.	Carece de área estratégica de tecnologías de la información (TI) en su sede.	0.1	2	0.2
D2.	Recursos insuficientes y obsoletos ante la demanda de pacientes.	0.15	1	0.15
D3.	Espera prolongada para obtener citas de consultas externas.	0.1	1	0.1
D4.	Insatisfacción de pacientes por cambios en las programaciones.	0.1	2	0.2
D5.	Déficit de profesionales médicos y no médicos.	0.05	2	0.1
Subtotal		0.5		0.75
Total		1		2.55

Nota. 4 = Fortaleza mayor 3 = Fortaleza menor 2 = Debilidad menor 1= Debilidad mayor.

Marketing y Ventas (M). El marketing permite asegurar una relación entre la empresa y el cliente, además sirve como nexo entre las funciones internas de la empresa con los clientes y consumidores (Arellano, 2010). El HLHI no cuenta actualmente con una oficina de marketing y ventas, tampoco con redes sociales propias, esto se debe a que las funciones de esta naturaleza se encuentran centralizadas en la Oficina de Relaciones Institucionales (ORI) con sede en Lima. En dicha oficina se dan a conocer los servicios que ofrecen las diferentes sucursales y los logros obtenidos a nivel institucional, tales como: apertura de

sedes, nuevas especialidades, sensibilización en el uso de los servicios de EsSalud en general y noticias de todos los hospitales a nivel nacional (EsSalud, 2023).

Respecto a las ventas, el HLHI ofrece servicios de consulta externa con más de dieciséis especialidades descritos en la Tabla 7; además, brinda servicios de hospitalización, emergencia, centro quirúrgico, farmacia, laboratorio, imágenes y radiodiagnóstico. Los servicios con mayor demanda son la consulta externa, centro quirúrgico y emergencia, seguidos de hospitalización y ayuda diagnóstica (laboratorio e imágenes). La consulta externa y centro quirúrgico son servicios que por su alta demanda casi siempre se encuentran embalsados y con lista de espera, tal como se muestra en el Apéndice L.

Operaciones y Logística (O). El HLHI cuenta con un almacén de logística que ocupa un área de 116m² destinado a la conservación de medicamentos y otros materiales médicos y no médicos. En el HLHI no existe una oficina propiamente dicha de operaciones y logística ya que es la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial, con sede principal en Lima y sucursales en las diferentes redes, la que se encarga de dichas actividades. Esta oficina tiene presencia en la RPL, y a través de dichas áreas se solicitan los requerimientos. Esta dependencia del HLHI en cuanto a las operaciones y logística es una debilidad debido a que no puede gestionar sus recursos propios por falta de ejecución presupuestal autónoma, tal como se evidenció con la inspección de la Contraloría General de la República en el año 2019, en la que se encontró que no existían medicamentos de uso cotidiano en cantidad suficiente generando incomodidad en los asegurados que tenían que adquirirlos mediante un gasto de bolsillo. Como parte de sus funciones es realizar las adquisiciones de los requerimientos de las diferentes áreas y oficinas que son derivadas del HLHI. Cuando estas compras son activos fijos pasan a un control patrimonial realizado por la Unidad de Control Patrimonial que depende de la Oficina de Abastecimiento.

Tabla 6.*Matriz FODA*

		Fortalezas		Debilidades	
	F1.	Amplia cartera de servicios correspondiente al nivel II	D1.	Carece de área estratégica de TI en su sede.	
	F2.	Segundo hospital con menor tasa de deserción de citas	D2.	Recursos insuficientes frente a la demanda de pacientes	
	F3.	Sistema interconectado de redes de hospitales a nivel nacional	D3.	Altos tiempos de espera para los pacientes del área de admisión de consulta externas	
	F4.	Profesionales de la salud capacitados de acuerdo al nivel de atención	D4.	Alta dependencia de redes de mayor nivel de complejidad.	
	F5.	Políticas que promueven la transformación digital	D5.	Insatisfacción de pacientes por cambios en las programaciones	
Oportunidades		FO		DO	
O	Contexto político favorable a cambios positivos en la salud	FO1.	Recategorización de la cartera de servicios a un nivel mayor	DO1.	Potenciar áreas de investigación y desarrollo de tecnologías en la salud
O	Bajo riesgo país que impulsa la inversión y expansión del empleo	FO2.	Ampliar coberturas de cartera de servicios	DO2.	Promover estrategias para favorecer apalancamiento financiero
O	Cobertura ampliada a trabajadores informales, independientes y autoempleado	FO3.	Incrementar fuentes de aporte para apalancamiento financiero	DO3.	Desarrollar procesos automatizados para otorgamiento de citas
O	Convenios interinstitucionales para intercambio y complementariedad de oferta.	FO4.	Ampliar nivel de complejidad en el ámbito nacional	DO4.	Estrategias colaborativas para garantizar cobertura de alta complejidad
O	Políticas que promuevan el gobierno digital	FO5.	Desarrollo de tecnologías de información e interoperabilidad	DO5.	Implementar y promover uso de plataformas digitales
Amenazas		FA		DA	
A	Políticas anti técnicas que promuevan el desfinanciamiento de EsSalud.	FA1.	Desarrollar estrategias de fortalecimiento financiero	DA1.	Promover políticas de salvaguarda de los aportes para garantizar soluciones tecnológicas
A	Pandemias, endemias y crisis sanitarias	FA2.	Fortalecimiento de infraestructura	DA2.	Políticas contingenciales de ahorro fiscal
A	Riesgo moral por uso indiscriminado de las prestaciones de salud.	FA3.	Promover cultura de autocuidado de la salud	DA3.	Desarrollar programas de sensibilización para el autocuidado
A	Intromisión política a través de los cargos de confianza	FA4.	Fortalecer la estabilidad institucional	DA4.	Desarrollar políticas que garanticen la toma de decisiones centrada en los asegurados
A	Políticas débiles en inversión en I + D	FA5.	Fortalecer área de TI y Promover capacitaciones en innovación y desarrollo de TI	DA5.	promover e incentivar el desarrollo habilidades blandas del talento humano

Tabla 7.*Especialidades de Consulta Externa, HLHI*

Consulta externa – Consultorios de especialidades	
Especialidades quirúrgicas	Especialidades clínicas
Cirugía general	Medicina interna
Gineco. Obstetricia	Cardiología
Otorrinolaringología	Medicina física y rehabilitación
Ortopedia y traumatología	Gastroenterología
Anestesiología	Reumatología
Oftalmología	Endocrinología
Urología general	Pediatría
Cirugía de tórax y cardiovascular	Psicología

Nota. Tomado de Sistema Inteligente en salud (EsSI), EsSalud, 2023

Finanzas y Contabilidad (F). El HLHI cuenta con una oficina de contabilidad que integra las actividades de contabilidad, tesorería y facturación. Esta oficina depende directamente de la división de administración del HLHI, la cual a través de la oficina de contabilidad y tesorería se encarga de definir las acciones y actividades que desarrollará dicha oficina. Las actividades que desarrolla la oficina de contabilidad del HLHI, están subdivididas en dos áreas: a) área de facturación y b) área de costos hospitalarios.

El área de facturación se encarga de realizar el seguimiento de las cuentas por cobrar y la recaudación de fondos provenientes de pagos de los usuarios como el Texto Único de Procesamiento Administrativo (TUPA) y copago de asegurados independientes (por consulta o por hospitalización), y también realiza la cobranza y notificaciones de pagarés emitidos de pacientes terceros. El área de costos hospitalarios

ingresa las planillas del personal que labora en el hospital y realiza las valorizaciones de las atenciones ambulatorias, hospitalarias y la producción de los distintos servicios.

Estas actividades son monitoreadas por la oficina de contabilidad de la RPL a la cual se debe remitir los informes mensualmente. Cabe precisar que la asignación presupuestal para la RPL depende del PIA (presupuesto institucional anual), el cual según el Plan Operativo Institucional (POI) 2024 asciende a 611,930.480 soles.

Recurso Humano (H). En el HLHI los recursos humanos constituyen elementos de suma importancia para alcanzar el cumplimiento de indicadores y metas debido a su participación directa en las labores operativas relacionadas con la atención oportuna de los asegurados. A la actualidad el HLHI cuenta con 509 colaboradores en los distintos grupos ocupacionales, distribuidos en los diferentes servicios asistenciales que brindan atención a los asegurados y en actividades administrativas que complementan las necesidades de los distintos servicios; en la Tabla 8 se detalla la distribución del recurso humano del HLHI.

El déficit de recurso humano no es ajeno a la problemática del HLHI, el cual cuenta con una brecha negativa en casi en todos los grupos ocupacionales, lo que genera muchas dificultades en el adecuado desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas y esto repercute sobre la calidad de atención de los asegurados. En cuanto a la brecha negativa, la necesidad se hace más evidente en los médicos especialistas con una brecha de 41 profesionales, como se muestra en el Apéndice F, seguida de digitadores y técnicos asistenciales (ver Apéndice G). Así mismo, existe necesidad de personal en las áreas administrativas las cuales no son menos importantes.

Información y Comunicaciones (I). EsSalud de forma general y a nivel nacional cuenta con un servidor intranet a través del cual se accede exclusivamente a la información institucional. Dentro del marco del desarrollo de tecnologías de

información y comunicación, y en concordancia con su política de modernización y transformación digital, EsSalud implementó en marzo del 2019 el servicio de salud inteligente (EsSI), el cual forma parte del Sistema de Gestión de Servicios de Salud. Con la implementación del sistema EsSI es posible acceder a la Historia Clínica Digital (HCD), esto constituye un gran avance en el proceso de transformación digital de los servicios de salud (EsSalud, 2019e).

EsSalud también cuenta con la plataforma EXPLOTA, la cual contiene los registros de la productividad de las atenciones asistenciales de los diferentes servicios, el HLHI forma parte de dicha plataforma a través de la cual se accede a la información estadística en tiempo real. Respecto de las alianzas estratégicas, EsSalud cuenta con el Convenio de Colaboración Institucional para el Fortalecimiento de la Historia Clínica Electrónica en el sector salud, celebrado con el Minsa en el año 2022 (Minsa, 2022), como se muestra en el Apéndice H. Por otro lado, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC), garantiza la conectividad a internet entre los distintos establecimientos a nivel nacional.

Tecnología, Investigación y Desarrollo (T). En los próximos años se prevé orientar las estrategias de EsSalud para fortalecer las capacidades del personal en cultura digital mediante la inclusión de nuevos proyectos y productos innovadores (EsSalud, 2019b). En este sentido EsSalud cuenta con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), como se muestra en la Figura 8, la cual fue creada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014. La finalidad de IETSI es desarrollar y gestionar la evidencia científica como respaldo para la toma de decisiones y favorecer el uso adecuado de los recursos en beneficio de los asegurados (IETSI, s.f.).

Tabla 8.*Recursos Humanos Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Según Grupos Ocupacionales*

Grupos ocupacionales	Grupos ocupacionales	
	Nº	%
Funcionarios E4 - E5 y E6	12	2.4
Médicos	104	20.4
Licenciadas en enfermería	118	23.2
Cirujanos dentistas	3	0.6
Químicos farmacéuticos	8	1.6
Licenciadas en obstetricia	33	6.5
Técnicos asistenciales	170	33.4
Administrativos	19	3.7
Otros profesionales	42	8.2
Total	509	100

Nota. Tomado de maestro de personal del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, ESSI, agosto 2023

En el contexto de la pandemia, el HLHI inició la implementación de la telemedicina mediante atenciones vía telefónica, lo cual le permitió satisfacer las necesidades no cubiertas por falta de citas y de esa forma mejorar la satisfacción de los usuarios. Actualmente el HLHI continúa promoviendo el desarrollo de la telemedicina y como parte de EsSalud, también impulsa estrategias de transformación digital; es por ello que, en los meses junio y julio del 2023, se llevaron a cabo cursos virtuales sobre gobierno digital, como se evidencia en el Apéndice C. Estas gestiones constituyen un gran impulso de cara a la transformación digital en línea con sus políticas institucionales.

Figura 8.

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

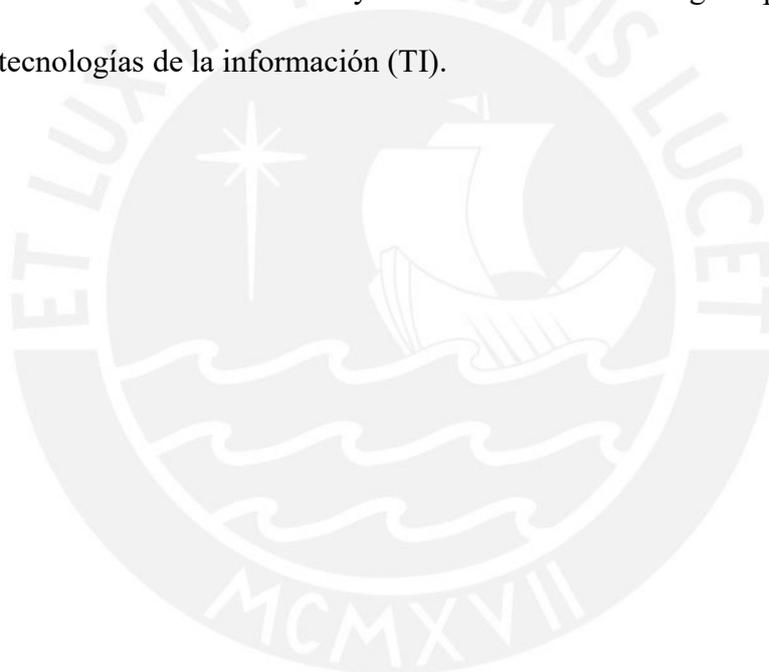


Nota. Tomado de IETSI (s.f.). Recuperado el 12 de junio del 2023, de <https://ietsi.essalud.gob.pe/nosotros/>

1.6 Conclusión

El HLHI es una entidad perteneciente a EsSalud que brinda servicios de atención médica en consulta externa, emergencia, hospitalización, centro quirúrgico, laboratorio entre otras, que corresponden al segundo nivel de atención. Cuenta con una misión y visión que comparte a nivel nacional con todas las sedes de EsSalud, donde expresa su objetivo de brindar prestaciones de salud a sus asegurados de forma eficiente e innovadora, y como meta a futuro consolidarse como una institución moderna garantizando el acceso a la seguridad social. Las políticas institucionales también contribuyen al cumplimiento de metas y objetivos, y trazan las directrices en la toma de decisiones.

Actualmente, la demanda en el sector salud ha incrementado, hecho que se hizo más evidente durante la pandemia y reveló serias deficiencias que hoy en día siguen reflejándose en todos los establecimientos de salud. En el contexto externo, cuenta con alianzas interinstitucionales que favorecen mayor cobertura de los asegurados y el desarrollo de soluciones innovadoras y tecnológicas; entre las principales amenazas, están las políticas antitécnicas y la aún escasa inversión en investigación y desarrollo (I+D). En el contexto interno, el HLHI ha logrado posicionarse como el segundo hospital en importancia en cumplimiento de indicadores y tiene como principal debilidad la brecha de recursos humanos y carencia de áreas estratégicas para el desarrollo de tecnologías de la información (TI).



Capítulo II: Diagnóstico Empresarial y Problema Principal

El presente capítulo presenta el diagnóstico empresarial y problema principal del HLHI. Inicia con la metodología de trabajo aplicada, donde se indagarán metodologías propuestas para el desarrollo de la tesis y el porqué de la metodología elegida.

Continuando con el desarrollo se mostrará la lista de problemas identificados en el área de admisión y programación de citas, para que en base a la matriz de complejidad versus beneficio se priorice los problemas en los cuales enfocaremos la solución de la consultoría. Finalmente, tomando en cuenta el análisis anterior desarrollado en el primer capítulo, se definirá el problema principal.

2.1 Metodología de Trabajo

En el análisis de la metodología de trabajo, para la identificación de los problemas y priorización del problema principal, se tomaron en cuenta las condiciones actuales de la empresa y la disposición del equipo directivo del HLHI, con la finalidad de acceder a las dinámicas e instrumentos de trabajo aplicados. A continuación, desarrollaremos tres de las metodologías más usadas, y se elegirá aquella metodología que más se ajuste a la forma y naturaleza de trabajo del personal del HLHI. También se identificará un listado de problemas, con el que se desarrollará la matriz de complejidad versus beneficio, y finalmente se determinará el problema principal.

2.1.1 Metodología Design Thinking

La metodología de “pensamiento de diseño”, también conocida como *Design Thinking*, se sustenta en un proceso creativo y participativo (empleados, clientes, proveedores y profesionales de las distintas áreas) que favorece la toma de decisiones, y busca nuevas e innovadoras soluciones a sus problemas, de tal forma que lleguen a una solución óptima, deseable, técnica y económicamente viable (Serrano & Blázquez, 2014).

Echegaray et al. (2017) describieron las cinco fases de la metodología Design Thinking: a) Empatizar para comprender las necesidades de las personas, b) Definir el problema para aportar valor en la solución de las necesidades, c) Idear soluciones a la necesidad detectada desde lo singular a lo diverso, d) Generar prototipos que den solución a la necesidad requerida y que tengan el potencial de ser mejorados para el resultado final, e) Testear la respuesta de las personas frente al prototipo para ajustar el resultado final del diseño ideal. Esta secuencia de pasos alterna herramientas que requieren pensamientos divergentes para la apertura de mayor cantidad de ideas que permitan enfocar mejor la solución a un problema determinado. Posteriormente, valorar las alternativas mediante un pensamiento más analítico, convergiendo hacia el encuentro de una solución específica.

2.1.2 Metodología Agile

La metodología ágil es un marco de referencia que está siendo usado por muchas organizaciones para ordenar sus modos de trabajo y agilizar el proceso de desarrollo de sus proyectos, entre estos tenemos diferentes modelos como *Scrum*, *Kanban*, *Extreme Programming*, etc. En el planteamiento de los problemas que acontece, el HLHI está centrado más en las operaciones del área de admisión y programación de consulta externa. Podemos mencionar que las metodologías ágiles no aplican para solucionar la problemática, específicamente en procesos que necesitan propuestas de soluciones disruptivas, debido a que este marco se centra en el desarrollo de proyectos y no en generar soluciones.

2.1.3 Metodología Lean Six Sigma

La metodología *Lean Six Sigma* es ampliamente usada en distintas industrias, incluida la industria de la salud. Su foco principal es la mejora de procesos, reducir el desperdicio de recursos y mejorar el rendimiento en general. Según Jain et al. (2023)

“las aplicaciones de *Lean Six Sigma* en la industria de la salud pueden incluir: a) Agilizar el flujo de pacientes y reducir los tiempos de espera en las áreas de urgencias, b) Mejorar los procesos de administración de medicamentos para prevenir errores y mejorar la seguridad del paciente, c) Optimizar los procesos quirúrgicos para reducir retrasos y mejorar la eficiencia del quirófano, d) Mejorar las medidas de control de infecciones para minimizar las infecciones asociadas a la atención sanitaria, e) Implementar procesos estandarizados y reducir las variaciones en las prácticas clínicas”.

No obstante, la atención médica implica decisiones éticas y cuestiones de seguridad del paciente que a menudo no pueden reducirse a simples mejoras de eficiencia o reducción de defectos. Las decisiones clínicas a menudo involucran una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios para el paciente, y no todas las decisiones pueden optimizarse mediante técnicas de *Lean Six Sigma*. Esta metodología está más relacionada a la optimización de recursos y desperdicios en procesos, su foco principal no está en el usuario interno, en este caso el personal de salud que tiene que lidiar con los pacientes. Además, que se requiere de soluciones innovadoras y creativas para resolver los desafíos del área de atención médica en HLHI, lo cual no es el beneficio principal de *Lean Six Sigma*.

Del análisis de las metodologías podemos concluir que, la metodología Agile está más enfocada en la realización de proyectos y no en la identificación y resolución de problemas, con escasa participación del ecosistema involucrado en los procesos. La metodología *Lean Six Sigma* requiere un cambio radical en la filosofía y cultura de trabajo, además necesita conocer a fondo los procesos, hecho que no es posible en una entidad que tiene la toma de decisiones enfocada en el nivel central. Por ende, la que más se ajusta al desarrollo de la consultoría es la metodología *Design Thinking*, debido a que permite la participación de todos los actores involucrados en los procesos;

además, ofrece resultados en el corto plazo, condición muy importante para testear y mejorar el producto final.

2.2 Lista de Problemas

Teniendo en cuenta que la metodología a desarrollar es *Design Thinking*, procederemos a plantear las dos primeras fases de dicha metodología: a) Empatizar, y b) Definir. Para empatizar con la problemática del área, se procedió con la aplicación de una entrevista no estructurada al jefe y personal operativo del área de admisión de consulta externa del HLHI, a fin de conocer y comprender las necesidades de los usuarios, tanto asegurados como personal del área. A partir de la información obtenida de la entrevista no estructurada se procedió a desarrollar la segunda fase de la metodología en la que se definieron las propuestas que aportarían valor a la solución de los problemas identificados.

En la identificación de la problemática del HLHI se analizaron diversos aspectos, gran parte de ellos fueron abordados en el capítulo anterior mediante el análisis del contexto interno y externo. De la aplicación de la metodología *Design Thinking* el equipo consultor obtuvo información por parte que reveló la existencia de problemas álgidos, los cuales giran en torno al área de admisión de consulta externa del HLHI. Posteriormente y mediante la realización de entrevistas no estructuradas al jefe de dicha área y algunos colaboradores de rango medio, se determinó el listado de problemas que desarrollaremos a continuación.

La entrevista no estructurada realizada al jefe del área de admisión de consulta externa (ver Apéndice N), tuvo por finalidad conocer y mapear las actividades que se desarrollan en dicha área para identificar problemas y retos que enfrenta, en relación a lo siguiente: a) Procesos, b) Recursos, c) Organización y d) Cultura de trabajo. El equipo consultor identificó un listado de siete problemas referentes al área de estudio,

los cuales fueron enfrentados en la matriz de priorización de problemas según su beneficio y complejidad, como se detalla en Tabla 11. De los siete problemas, se determinó tres problemas como los más críticos: 1) Alto índice de procesos manuales para otorgamiento y confirmación de citas 2) Diferimiento prolongado para citas de consulta externa, 3) Alta deserción de pacientes a citas de consulta externa.

2.2.1 Alto Índice de Procesos Manuales para Otorgamiento y Confirmación de Citas de Consulta Externa

Las deficiencias en los procesos manuales en HLHI tienen importantes implicancias en la calidad de la atención médica y la experiencia del paciente. En el marco de la entrevista realizada al jefe del área de admisión de consulta externa del HLHI, se hizo evidente la falta de interés hacia una cultura de trabajo más digital, enfocada en procesos automatizados y ágiles; ya sea por desconocimiento, falta de apoyo del equipo directivo o estatus quo en procesos tradicionales y manuales prioritariamente por parte del personal del área. Esta cultura de trabajo, en la que predominan los procesos manuales también se refleja en la parte operativa del área, donde se apreció que existe voluntad de brindar una atención de calidad, pero no se cuentan con las herramientas necesarias para realizarlo de manera óptima.

El alto índice de procesos manuales en la mencionada área genera una serie de deficiencias como mayor cantidad de errores humanos, retardos en la programación de citas, deficiente registro de información en hojas de cálculo, y retrasos en la atención médica. Además, estos procesos son lentos y requieren mayores recursos en general, por ende, incrementan los costos operativos y limitan la capacidad de la institución para atender a un mayor número de pacientes. Adicionalmente a los procesos manuales en el otorgamiento de citas, está la forma tradicional de llamar a los pacientes uno a uno

haciendo más engorroso y tardío el proceso de reconfirmación de citas y reemplazo de los posibles pacientes desertores, ello ante la falta de un servicio de *call center*.

En cuanto a los procesos actuales en el HLHI, una parte de ellos son automatizados y están interconectados mediante un sistema de redes a nivel nacional, y otros son manuales y administrados a nivel local por los colaboradores del área de estudio. Los procesos de adaptabilidad hacia formas de trabajo más ágiles son incipientes y están enmarcados en procesos digitalizados que la institución impone como parte del cumplimiento de directivas y normativas; más no como iniciativas del equipo directivo, jefe del área y colaboradores.

2.2.2 Diferimiento Prolongado para Citas de Consulta Externa

El diferimiento de citas en consulta externa es un indicador medible, se expresa en función al tiempo de espera que transcurre desde el inicio de la referencia del paciente hasta el día de la atención. Se entiende por diferimiento prolongado, al tiempo que excede lo establecido por la Directiva N° 1517, referente a Normas y Procedimientos para Referencia y Contrarreferencia en EsSalud, como se aprecia en el Apéndice I; la cual establece que la espera para la cita de consulta externa debe estar entre 15 y 30 días. Sin embargo, en el HLHI, el diferimiento de consulta externa supera el estándar establecido en la mencionada directiva, llegando a prolongarse por encima de 92,1 días, como se muestra en el Apéndice J.

Según entrevista al jefe del área de admisión de consulta externa, el diferimiento de consultas en esta área varía según la especialidad médica y depende directamente de la oferta de citas. Las especialidades con mayor diferimiento son aquellas cuya oferta de citas es escasa, tales como: a) Endocrinología, b) Oftalmología, c) Traumatología, d) Urología y e) Otorrinolaringología, como se aprecia en el Apéndice K. A causa de estos tiempos prolongados de diferimientos se generan largas listas de espera en las distintas

especialidades, ocasionando embalse de citas de referencias, las cuales son más críticas en aquellas especialidades con brecha negativa de recurso humano y por ende la oferta de citas se contrae, como se muestra en el Apéndice L.

También se hace evidente la falta de aplicativos automatizados y estandarizados para el registro de pacientes que acuden al HLHI y no alcanzan a agendar una cita. La falta de dichas herramientas informáticas no permite que se otorguen citas de manera automática para aquellos pacientes que reemplazarían a los que no asisten a la consulta (aquellos que desertan); esto contribuye a prolongar los tiempos de diferimiento y genera incremento de las listas de espera. La principal causa de la escasa oferta de citas para consulta externa en el HLHI es la brecha negativa de médicos especialistas, como se muestra en el Apéndice F; sin embargo, también se debe al uso de vacaciones, descansos médicos, permisos para asistencias a congresos y capacitaciones, entre otros por parte de los médicos especialistas.

2.2.3 Alta Deserción de Pacientes a Citas de Consulta Externa

La alta deserción de pacientes en el HLHI es un problema que se debe a una combinación de factores que incluyen problemas de acceso geográfico, diferimiento prolongado, falta de personal médico, percepción negativa de la calidad de atención, dificultades de comunicación, limitaciones en el presupuesto, entre otros. Estos factores hacen que muchos pacientes opten por buscar atención médica en otros lugares o abandonen el tratamiento correspondiente en el HLHI con serias consecuencias sobre su salud. Definitivamente este problema impacta sobre la calidad de los servicios ofrecidos como se indica en la misión del HLHI, y por ende es una preocupación del equipo directivo.

En la Tabla 9 se puede apreciar que, las deserciones en el año 2019 fueron muy altas en comparación con el año 2022 y al corte de 2023, evidenciando una reducción

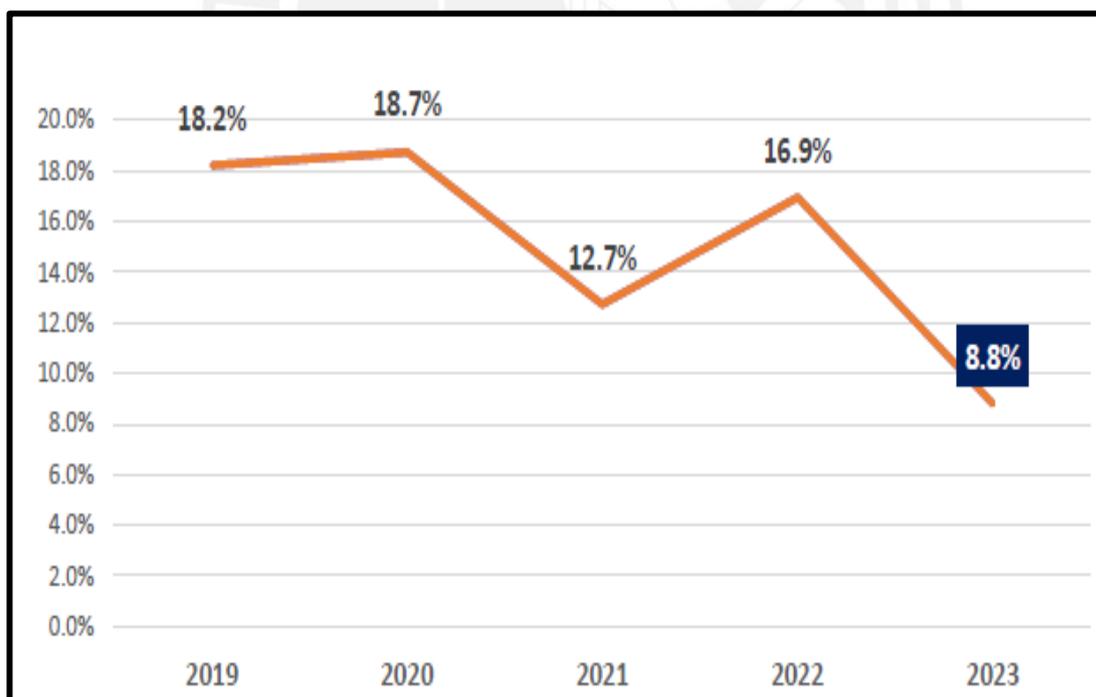
importante en la deserción de pacientes, como se muestra en la Tabla 10. Esta diferencia se dio gracias a la aplicación de la “estrategia de corte” y mejor seguimiento a los pacientes con citas programadas por parte del área de admisión de consulta externa, tal como lo afirmo el jefe del área en la entrevista realizada (Dr. Jesús Huamán, comunicación personal, 16 de octubre de 2023), dicha mejora se muestra en la Figura 10. No obstante, estos cambios se basan en procesos totalmente manuales que son insostenibles en el tiempo, ya que requieren mayor número de horas/hombre y más colaboradores para cubrir las citas no atendidas (pacientes que desertan) con nuevos pacientes que estén disponibles de atenderse inmediatamente.

En conclusión, la deserción de pacientes impacta directamente en la productividad de horas/médico que atienden la consulta médica. Este factor es ajeno a la responsabilidad del médico que ejecuta dicha actividad, pues las causas de la deserción son multifactoriales y depende del área de admisión de consulta externa garantizar que la deserción de pacientes no supere el límite aceptable del 5% del total de consultas (Sistema de gestión hospitalaria, EsSalud, 2023), para lo cual se requiere de herramientas que ayuden a identificar a los pacientes que son más proclives a desertar. Reducir esta tasa de deserción, de la manera como lo vienen realizando; es decir, en base a la confirmación o reasignación de citas por llamadas telefónicas a pacientes hasta en tres oportunidades tal como lo afirmo una digitadora del área en la entrevista realizada (Digitadora asistencial Maite Ríos Chávez, comunicación personal, 04 de noviembre de 2023) y sin contar con un área de *call center*, genera sobrecarga de trabajo en los colaboradores y niveles elevados de stress laboral que impacta negativamente sobre el clima laboral y no permiten mantener en el tiempo el indicador de deserción en el límite aceptable del 5%, como se muestra en la Figura 9, del análisis de porcentaje de deserción en el periodo 2019 - 2023.

Tabla 9.*Deserción en Consulta Externa del HLHI, Periodo del 2019 - 2023*

Año	Citas	Deserción	%
2019	142,618	25,992	18.2
2020	34,205	5,412	18.7
2021	13,777	1,754	12.7
2022	71,120	12,053	16.9
2023	119,984	10,561	8.8

Nota. Tomado de Plataforma de Sistema de Referencias y Contrarreferencias, SES, EsSI, de EsSalud, 2023. (<http://oasprod.essalud.gob.pe:7777/Referencia/html/>).

Figura 9.*Porcentaje de Deserción de Consulta Externa del HLHI., Periodo 2019 al 2023*

Nota. Tomado de Plataforma de Sistema de Referencias y Contrarreferencias, SES, EsSI, de EsSalud, 2023. (<http://oasprod.essalud.gob.pe:7777/Referencia/html/>).

Tabla 10.*Deserción en Consulta Externa del HLHI, Periodo enero - diciembre del 2023*

Año (2023)	Citas	Deserción	%
Enero	7,676	1,260	16.4
Febrero	8,281	814	9.8
Marzo	10,343	1,116	10.8
Abril	12,308	1,637	13.3
Mayo	12,912	1,018	7.9
Junio	11,796	1,175	10
Julio	11,762	1,064	9
Agosto	10,829	680	6.3
Setiembre	12,103	519	4.3
Octubre	11,416	684	6
Noviembre	10,558	594	5.6
Diciembre	5,405	326	6

Nota. Tomado de Plataforma de Sistema de Referencias y Contrarreferencias, SES, EsSI, de EsSalud, 2023. (<http://oasprod.essalud.gob.pe:7777/Referencia/html/>).

Figura 10.

Porcentaje de Deserción de Consulta Externa del HLHI, Periodo enero – diciembre del 2023



Nota. Tomado de Plataforma de Sistema de Referencias y Contrarreferencias, SES, EsSI, de EsSalud, 2023. (<http://oasprod.essalud.gob.pe:7777/Referencia/html/>).

2.2.4 Escasa Oferta de Citas de Consulta Externa

La cantidad ofertada de citas para consulta externa en el HLHI tiene relación con la cantidad de médicos especialistas, los cuales dentro de sus actividades tienen contemplado la atención de consulta externa. Actualmente a causa del déficit de médicos especialistas, la oferta de citas para consulta externa se contrae y esto origina prolongación del tiempo para otorgar citas en las distintas especialidades médicas, lo que se conoce como diferimiento prolongado. Este déficit corresponde a que, al ser un hospital de complejidad nivel II, requiere la contratación extra de personal médico especialista debido a la cantidad de pacientes que vienen referidos de otros hospitales, debido a las especialidades que trata.

Adicionalmente, los hospitales públicos a menudo tienen presupuestos limitados que dificultan la contratación de personal médico en número suficiente. Debido a que el HLHI forma parte de la Red Prestacional Lambayeque y está a la vez de la Sede Central de EsSalud, la cantidad de recursos ya están asignados en base a la demografía de cada departamento. En ese sentido, para cubrir este déficit de personal médico en el HLHI, se necesita un mayor presupuesto que se distribuya también en recursos humanos, equipo médico y suministros.

De acuerdo a la entrevista con el jefe del área de admisión de consulta externa (Dr. Jesús Huamán Campos, comunicación personal, 16 de octubre de 2023), se sugiere la creación de un centro de trabajo donde se realicen y reciban llamadas (*Call Center*). De esta manera el personal del *Call Center* se podría dedicar al seguimiento de programación de citas. Asimismo, se menciona que los equipos de cómputo actualmente se encuentran obsoletos en su mayoría y otros inoperativos, por lo que se requiere nuevo equipamiento como computadoras, impresoras, ticketeras y anexos telefónicos.

Por otro lado, los colaboradores del área de admisión de consulta externa tienen que lidiar constantemente con las quejas y reclamos de los pacientes que, a causa de tener que esperar un tiempo prolongado para su cita, suelen expresarse su malestar hacia ellos. Estas situaciones que, de acuerdo a entrevistas con el personal del área de estudio (Digitadoras asistenciales Maite Ríos Chávez y Armandina Reque Barrios, comunicación personal, 04 de noviembre de 2023), ocurren a menudo por lo que se ve afectado el clima laboral, disminuyendo la motivación y concentración que se requiere para llevar a cabo sus labores. Para finalizar con este problema, se concluye que la falta de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, producto del presupuesto limitado que recibe el hospital, genera principalmente la escasa oferta de citas; y, si a esto le sumamos la escasa automatización de procesos, saturan los limitados servicios ofrecidos.

2.3 Matriz de Complejidad versus Beneficio

La matriz de complejidad versus beneficio se elaboró con la finalidad de priorizar los problemas identificados por el equipo consultor los cuales fueron siete, luego fueron enfrentados en la matriz de priorización, como se muestra en la Tabla 11 y se ponderaron según los criterios de beneficio, complejidad y criticidad. Respecto a la valoración del beneficio se asignó un puntaje de 0-1, según el impacto que representa para la empresa la solución de dicho problema; el criterio de complejidad se ponderó en una escala de 1-3, considerando la relevancia de lo requerido para la solución del problema (1: menor complejidad; 3: mayor complejidad). El problema que obtuvo mayor puntaje de criticidad fue considerado como el problema principal.

Tabla 11.*Matriz de Priorización de Problemas*

	Problemas	Beneficio (0-1)	Complejidad (1-3)	Criticidad (B*C)
P1	Alto índice de procesos manuales para otorgamiento y confirmación de citas	0,24	2	0,48
P2	Diferimiento prolongado para citas de consulta externa	0,20	2	0,40
P3	Alta deserción de pacientes a citas de consulta externa	0,18	2	0,36
P4	Escasa oferta de citas por déficit de médicos especialistas	0,17	1	0,17
P5	Déficit de digitadores en el área de admisión de consulta externa	0,10	1	0,10
P6	Insatisfacción de usuario por escasa oferta de citas	0,07	2	0,14
P7	Cultura organizativa incipiente para transformación digital	0,04	3	0,12

Nota. Tomado de entrevista con jefe del área de admisión de consulta externa (J. Huamán, comunicación personal, 16 de diciembre del 2023)

Posterior a la elaboración de la matriz de priorización de problemas, se desarrolló la matriz de frecuencias relativas, como se muestra en la Tabla 12 y el diagrama de Pareto, graficado en la Figura 11. Del análisis de Pareto y de la matriz de frecuencia relativas, se determinó que casi el 80% de las frecuencias se concentraron en cuatro problemas: 1) Alto índice de procesos manuales para otorgamiento y conformación de citas, 2) Diferimiento prolongado de citas, 3) Alta deserción de citas, y 4) Escasa oferta de citas de consulta externa. De lo antes mencionado se ratificó que el problema principal del área de admisión de consulta externa del HLHI, es el alto índice de procesos manuales para otorgamiento y confirmación de citas.

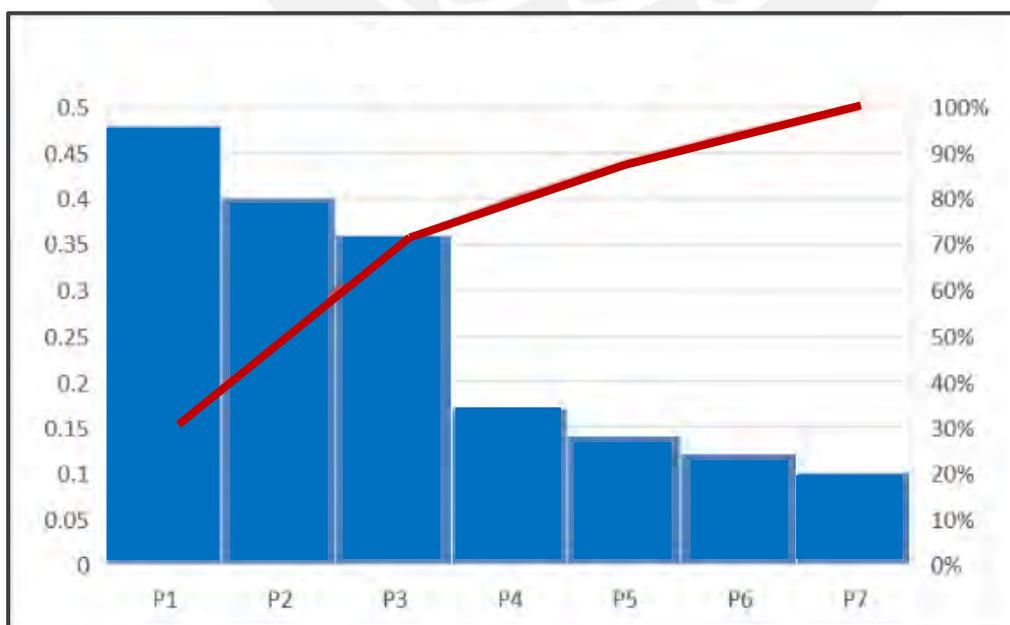
Tabla 12.*Matriz de Frecuencias Relativas*

	Problemas	Nº	%	% acumulado
P1	Alto índice de procesos manuales para otorgamiento y confirmación de citas	0,48	27,12	27,12
P2	Diferimiento prolongado para citas de consulta externa	0,40	22,60	49,72
P3	Alta deserción de pacientes a citas de consulta externa	0,36	20,34	70,06
P4	Escasa oferta de citas por déficit de médicos especialistas	0,17	9,60	79,66
P5	Déficit de digitadores en el área de programación de citas de consulta externa	0,10	5,65	85,31
P6	Insatisfacción de usuario por escasa oferta de citas	0,14	7,91	93,22
P7	Cultura organizativa incipiente para transformación digital	0,12	6,78	100,00

Nota. Tomado de matriz de priorización de problemas

Figura 11.

Diagrama de Pareto: Análisis de Priorización de Problemas del Área de Admisión de Consulta Externa del HLHI



Nota. Tomado de Matriz de Frecuencias Relativas

2.4 Problema Principal

El problema principal que se identificó es el alto índice de procesos manuales para el otorgamiento de citas en el área de admisión de consulta externa, ello en concordancia con el análisis de priorización de problemas. Según señaló el jefe de dicha área en la entrevista realizada por el equipo consultor (J. Huamán, comunicación personal, 16 de octubre del 2023), como se muestra en Apéndice N, este problema no es nuevo ni reciente, pero ha sido de comportamiento dinámico y de difícil manejo e involucra varios factores principalmente relacionados a deficiencias en los procesos, falta de equipamiento y falta de recurso humano. Cabe precisar que el equipo directivo del HLHI no tiene atribuciones para contratar personal dado que la oficina de recursos humanos está dentro de la RPL y no en el HLHI (ver Apéndice E), por ello nos centraremos en la mejora de los procesos.

Actualmente se viene desarrollando un aplicativo para obtención de citas, el cual aún está en etapa de prueba en algunos hospitales de EsSalud y se viene usando con ciertas restricciones en servicios con baja demanda de citas y sin problemas de diferimiento o falta de recurso humano, tal como lo señaló el jefe del área de admisión de consulta externa (J. Huamán, comunicación personal, 16 de diciembre del 2023), al mencionar que dicha aplicativo no soluciona el problema de oferta de citas y por el contrario genera distorsión en la asignación de las mismas y constituye una barrera para aquellos asegurados que se encuentran en zonas alejadas con mala de señal de internet y en aquellos que no son nativos digitales. No obstante, en el análisis de la problemática se observó que el diferimiento prolongado y la deserción de pacientes están relacionados con el alto índice de procesos manuales para otorgamiento y confirmación de citas a causa de la forma tradicional como se vienen dando los procesos en el área debido a que los asegurados acuden de manera presencial generando largas colas y

tiempos de espera prolongados. Sin embargo, pese a ello no se garantiza que los pacientes logren conseguir una cita.

Esta problemática se agudiza ante la falta de estrategias y metodologías ágiles para reducir los tiempos de espera de los pacientes; este punto se refleja en el diferimiento prolongado de citas en las especialidades con mayor demanda y en la generación de los tiempos muertos de la atención médica. La escasa oferta de citas está relacionada directamente a la falta de médicos especialistas, pero también se ve afectada por la deserción de pacientes ya que genera desperdicio de citas, aun cuando estas son escasas. Es relevante abordar esta problemática ya que afecta la calidad de vida de los asegurados y afecta su derecho a recibir una atención médica oportuna y de calidad.

2.5 Conclusión

En este capítulo se abordó el diagnóstico empresarial y el problema principal del HLHI. A su vez se describió la metodología utilizada para identificar los problemas, la cual fue Design Thinking por permitir la participación de todos los actores y ofrecer resultados rápidos. Del análisis de la problemática, se identificaron siete problemas del área de admisión y programación de citas, los cuales fueron priorizados usando la matriz de complejidad versus beneficio y frecuencias relativas.

El análisis reveló que el problema principal es el alto índice de procesos manuales para otorgamiento de citas en el área de consulta externa. Adicionalmente, se destaca que el problema de los procesos manuales está relacionado al diferimiento prolongado de citas y la deserción de pacientes generando desperdicio citas, lo cual reduce más su oferta. Las consecuencias de la problemática identificada se reflejan en el retraso que se genera en programación de citas, ineficiencias en costos y limitaciones en la capacidad de atención.

Capítulo III: Determinación de Causas del Problema Principal

En el presente capítulo se desarrollará la identificación de las causas del problema principal del HLHI. Para la identificación de las causas se tomará en cuenta seis aspectos de la organización referente a: a) Personas, b) Operaciones, c) Marketing, d) Administración, e) Entorno, y f) Finanzas. Finalmente, una vez determinadas las causas, se elaborará la matriz de priorización causas – raíz y el diagrama de causa – efecto o diagrama de Ishikawa.

3.1 Causas Identificadas

Como se aprecia en la Figura 12, para la identificación de las causas – raíz del problema se utilizó la herramienta de *Ishikawa*, también conocida como diagrama de causa-efecto, creada en el año 1943 por el profesor *Kaoru Ishikawa* (López, 2016). Seguidamente se procedió a identificar y determinar las causas del problema principal del HLHI, en referencia al alto índice de procesos manuales en el otorgamiento de citas de consulta externa del área de admisión y programación. Para la identificación de las causas se realizaron entrevistas al jefe del área de admisión de consulta externa y a las coordinadoras de cada subárea, como se muestra en el Apéndice N y Apéndice Ñ.

3.1.1 Personas

Déficit de Digitadores Asistenciales. En las entrevistas realizadas a las coordinadoras de las subáreas de referencias y programación (A. Reque & M. Ríos, comunicación personal, 04 de noviembre de 2023) se menciona que los digitadores asistenciales, que además de la alta demanda para la referencia de citas, tienen que realizar más de una actividad a la vez para cubrir estas necesidades. Por ejemplo, debido a que no se cuenta con un área de *Call Center*, las digitadoras se distribuyen para atender la alta demanda de pacientes que acuden de manera presencial, y adicionalmente hacen el seguimiento y el recordatorio de citas a través de llamadas

telefónicas. A razón de lo mencionado anteriormente, se concluye en que se produce una sobrecarga de trabajo extra sobre ellos.

Limitada Oferta de Médicos Especialistas. Existe escasez de citas en ciertas especialidades médicas, con brecha negativa de especialistas, como se muestra en el Apéndice F; esto se debe a la limitada oferta de médicos especialistas en la región Lambayeque, tal como lo revela la página oficial del Colegio de Médicos del Perú filtrando por región - Chiclayo (Médicos especialistas del CMP - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional, s.f.). Actualmente, a octubre del 2023, en el HLHI se cuenta con un sólo médico endocrinólogo (ver Apéndice Q), razón por la cual la demanda en esta especialidad es alta, esto se evidencia en el tiempo de diferimiento promedio de 170 días para dicha especialidad (ver Apéndice K). Situación similar se repite en las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología, cirugía cardiovascular y traumatología principalmente; especialidades que tienen mayor demanda y limitada oferta de especialistas, lo que se explica por su lista de espera y tiempo prolongado de diferimiento, como se aprecia en los Apéndice F y K. Esta situación de escasa oferta de médicos especialistas, afecta la condición de salud de aquellos pacientes que están en lista de espera y requieren de una atención rápida y oportuna.

Clima Laboral Afectado por Reclamos de los Usuarios. Según lo señalado por A. Reque y M. Ríos (comunicación personal, 04 de noviembre del 2023) en las entrevistas, el personal del HLHI trabaja en un entorno exigente debido a la escasez de personal y alta demanda de pacientes. El personal tiene que lidiar con reclamos exaltados de usuarios que no se sienten atendidos oportunamente. Estas situaciones pueden afectar su salud, generando hipertensión y elevando los niveles de colesterol sobre el personal de HLHI (BBC News Mundo, 2021), además de afectar su capacidad para brindar una atención de calidad a los pacientes.

Ausencia de Planes de Capacitación para Trabajadores del Área de Programación de Citas. Según lo señalado por A. Reque y M. Ríos (comunicación personal, 04 de noviembre del 2023), los trabajadores del área no reciben capacitaciones de manera continua que les ayude a mejorar su desempeño y habilidades, a razón de que no existe un plan de capacitación acorde al perfil de los trabajadores, ni para el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades blandas. Se conoce que los trabajadores del área recibieron la última capacitación en el año 2021, y además comentan que han aprendido sus funciones por inducción de otros compañeros y no por un manual o capacitaciones formales donde se les indique claramente sus actividades. La falta de capacitación también podría estar afectando la coordinación interna entre áreas del HLHI por desconocimiento de procesos y normativas, donde el personal en ocasiones no quiere realizar ciertas actividades a razón que no tienen claro si le corresponden. Estas faltas de capacitaciones podrían verse reflejados en la desmotivación y calidad de atención que pueden brindar a los asegurados. Adicionalmente, al no recibir capacitaciones, los procesos no se actualizan y por lo tanto siguen funcionando a la fecha de forma tradicional en su mayoría.

3.1.2 Operaciones

Falta de Procesos Automatizados para Otorgamiento de Citas y Seguimiento de Referencias. Debido a que no cuentan con procesos automatizados para el otorgamiento de citas y seguimiento de referencias, el proceso de recordar y confirmar la asistencia a citas se realiza de forma tradicional a través de llamadas telefónicas (A. Reque & M. Ríos, comunicación personal, 04 de noviembre del 2023). El proceso de “corte”, llamado así al momento donde definen un plazo máximo para confirmar si reprograman o no la cita desertada de un paciente, también se realiza manualmente. Al no contar con un flujograma optimizado para la simplificación de

procesos, todo queda empíricamente y no hay claridad entre el mismo personal para las coordinaciones internas.

Agilidad Deficiente en los Procesos de Programación de Citas por Sistemas y Normativas Desactualizados. En las entrevistas se menciona que se trabaja con dos sistemas (referencias y admisión), pero no están completamente integrados, lo que requiere realizar algunos procesos manualmente. Por otro lado, el personal entrevistado sugiere la necesidad de un sistema automatizado para asignar citas a pacientes que se encuentren en lista de espera cuando hay deserciones. A su vez el sistema no cuenta con módulos que permitan hacer seguimientos a la confirmación de citas de los asegurados, ni identificar aquellos pacientes proclives a desertar a su cita (A. Reque & M. Ríos, comunicación personal, 04 de noviembre de 2023).

En el caso de las normativas sobre referencias y contrarreferencias, tienen mucho tiempo en vigencia y no están diseñadas para gestionar procesos de manera ágil, lo que no permite agilizar adecuadamente las listas de espera de los pacientes. Pese a que dentro de las políticas institucionales está promover la Transformación digital, no se evidencia que las normativas vigentes están alineadas a esta política institucional. Esto viene propiciando deficiencias en la depuración de pacientes que ya no necesitan citas por diversas razones, sumado a la limitada inversión en tecnología de vanguardia (EsSalud, 2023d, octubre).

3.1.3 Marketing

Carencia de Área de Marketing. Por la naturaleza como está constituido EsSalud, el área de Marketing no es una necesidad primordial como entidad prestadora de servicios de salud. En relación a ello, su objetivo no es buscar nuevos afiliados sino brindar prestaciones de salud, económicas y sociales a sus asegurados; es por eso la carencia de un área de Marketing en sí misma. Actualmente cuentan con medios

digitales oficiales con información al público donde destacan sus logros; estos medios están enfocados en su imagen institucional, los cuales son manejados por la oficina de relaciones institucionales (EsSalud, 2023c, diciembre).

Concientización de Asistencia a las Citas Programadas. Se evidencia que el problema principal son los procesos manuales para la confirmación de citas, desde el punto de vista del marketing no se evidencia ninguna campaña o promoción de concientización para que los usuarios informen sus inasistencias a sus citas. Esto conlleva a que no se sensibilice a los usuarios sobre la importancia de perder una cita, perjudicando al paciente desertor y a la cola de asegurados que se encuentran en lista de espera. Si los pacientes informan que no podrán acudir a su cita con anticipación, el proceso de contactarlos se reduciría, así agilizando el proceso de seguimiento de citas.

3.1.4 Administración

Falta de Implementación del Canal Call Center. En la entrevista realizada al jefe del área de admisión de consulta externa, mencionaba la necesidad de implementar el canal de atención vía *call center* (J. Huamán, comunicación personal, 16 de octubre del 2023) para canalizar por un solo número telefónico toda comunicación, tanto de asegurados al HLHI y viceversa. Actualmente se usan celulares para poder contactar a los asegurados en temas principalmente como confirmación y reprogramación de citas; este canal de atención tiene limitantes como no cuenta con personal exclusivo para dicha actividad y cuenta con una sola línea telefónica la cual solo recibe una llamada a la vez; esto ocasiona que la única línea telefónica tendrá que desocuparse para poder recibir nuevas llamadas. El jefe del área comentó que previamente ha realizado el requerimiento para la implementación del canal *call center*, pero a la fecha no ha sido atendido.

Demora en los Procesos de Adquisición de Equipos Informáticos. El jefe del área (J. Huamán, comunicación personal, 16 de octubre del 2023) y las digitadoras (A. Reque & M. Ríos, comunicación personal, 04 de noviembre de 2023), manifestaron en la entrevista las múltiples limitación para la adquisición de equipos informáticos y la obsolescencia de los mismos; esto se explica por el hecho que actualmente los hospitales de EsSalud están atravesando una grave crisis institucional que se refleja en las deficiencias de los servicios, puesto que aumenta el número de quejas de parte de los asegurados y trabajadores de la institución. Todos los bienes que son adquiridos por EsSalud ingresan al almacén central para ser distribuidos en todas las sedes, lo que hace difícil una eficiente gestión de almacenes y control de los recursos por la magnitud de la demanda que tienen (Contraloría General de la República, 2019).

El proceso de adquisición de activos, en este caso equipos informáticos y otros, tienen que realizarse en la Sede Central. Ese procedimiento toma demasiado tiempo en ser atendido, porque la oficina de abastecimiento recibe los requerimientos de todas las sedes a diario, como por ejemplo medicinas, materiales y suministros, etc (EsSalud, 2019d). Esto provoca una sobrecarga laboral en dicha área generando colas de espera con una priorización en la adquisición de medicinas, adicionando también el proceso que conlleva el despacho de los bienes una vez adquiridos, complicando así la logística de inicio a fin.

3.1.5 Entorno

Inadecuada Planificación en las Programaciones del Personal Médico. Las programaciones para consulta externa se realizan con tres meses de anticipación, conforme lo establece las normas de programación asistencial de EsSalud en la directiva N° 012-2014, como se muestra en Apéndice M; esta disposición tiene por finalidad garantizar la oferta de citas para las especialidades médicas. Esta planificación de

programaciones a tres meses se ve afectada por las constantes reprogramaciones a causa principalmente de la escasa oferta de médicos especialistas. Las constantes reprogramaciones traen como consecuencia dificultad para cubrir la demanda mensual de citas, es decir la falta de médicos especialistas ocasiona una escasa oferta de citas.

Por otro lado, al constante cambio de las fechas de programación se agrega la falta de personal para comunicar a los pacientes las fechas que se han reprogramado. En este contexto ocurren dos posibles escenarios: a) pacientes que acuden a su cita sin conocer que la programación se modificó, y al no ser atendidos, se muestran insatisfechos y b) al asignarles nueva cita en fecha diferente a la cita inicial, y al no haber sido comunicados, no acuden generando deserción. Cabe mencionar que la deserción de pacientes, en el sentido práctico, significa el desperdicio de la cita. A la falta de personal para llamar a los pacientes y comunicar el cambio de fechas de las citas, se añade la falta de herramientas informáticas automatizadas para identificar a los pacientes que fueron reprogramados en fechas diferentes y a su vez informarles la nueva fecha en que será su cita (M. Ríos, comunicación personal, 04 de noviembre de 2023).

Improvisación en la Distribución de Roles y Actividades. Según las entrevistas realizadas a las digitadoras del área, revelan la existencia de un clima laboral afectado por múltiples factores, entre ellos, la distribución improvisada de las actividades diarias, generando desorden y resultados ineficientes en el trabajo (A. Reque & M. Ríos, comunicación personal, 04 de noviembre del 2023). Así mismo, señalan que en ocasiones existen problemas en la comunicación que genera malestar entre los trabajadores del área debido a que los roles no están definidos de manera clara. A esto se añade que la falta de protocolos y/o guías de procesos no permiten el desarrollo ordenado de roles y actividades.

Deficiente Organización de los Canales de Atención. La falta de organización de los canales de atención propicia malestar por parte de los usuarios, siendo el canal tradicional es el más frecuente, los asegurados acuden de manera presencial al HLHI y forman largas colas para obtener la cita de consulta externa principalmente los fines de mes, según manifestó el jefe del área (J. Huamán, comunicación personal, 16 de octubre del 2023). La deficiente implementación del canal de atención de *Call Center*, debido a las escasas líneas telefónicas no permite realizar las llamadas a los pacientes para la confirmación y reconfirmación de citas, obligando a los pacientes a acudir de manera presencial y formar largas colas. Pese al esfuerzo de los trabajadores para llamar a los pacientes, muchos de ellos no responden al llamado por estar fuera del ámbito de señal, o simplemente no atienden la llamada por descuido natural. Finalmente cabe señalar que los canales digitales no están implementados en el HLHI, lo cual representa una enorme debilidad.

3.1.6 Finanzas

Limitaciones Presupuestales para la Contratación de Personal. Contratar personal para cubrir la brecha de recurso humano y las necesidades del HLHI, en cuanto a demanda que generan los asegurados, no es un camino viable debido a las limitaciones presupuestales que tiene esta sede; dicho presupuesto es asignado por la RPL y es el área perteneciente a la oficina de gestión y desarrollo (OGyD), la encargada de asignar las partidas presupuestales a los establecimientos según sus requerimientos. En este sentido el jefe de consulta externa ha manifestado en las entrevistas que sería de mucha utilidad contar con un equipo de *Call Center*, para lo cual se requiere contratar personal y adquirir equipos; de tal manera que se pueda dar seguimiento adecuado a las programaciones y reprogramaciones de cita; de este modo la tasa de deserción del HLHI disminuiría al mitigar el desperdicio de citas (J. Huamán, comunicación personal, 16 de

octubre del 2023). Es una realidad para el HLHI no contar con presupuesto asignado y en ese escenario se hace necesario promover una política de optimización de recursos para cubrir sus necesidades de manera intrínseca con los recursos que ya tiene asignado.

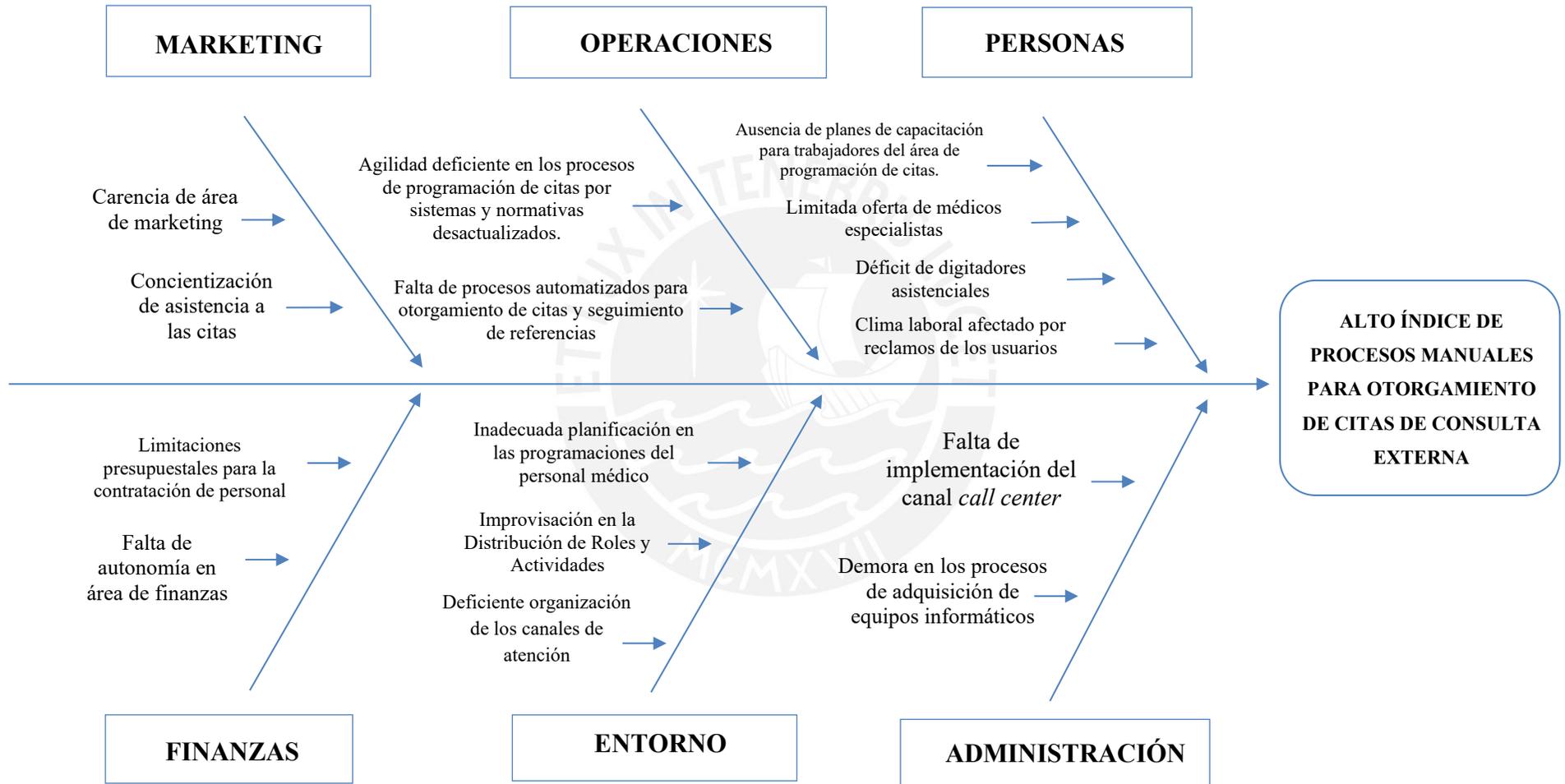
Falta de Autonomía en Área de Finanzas. En el HLHI, el área de finanzas no cuenta con autonomía; si bien es cierto que depende de su administración, su función es más de carácter operativo y no ejecutora. Las decisiones sobre asignación presupuestal se realizan en el la oficina de abastecimiento y control patrimonial a través de las oficinas de programación y adquisiciones; que son órganos que dependen de la administración de la RPL, como se aprecia en el Apéndice O; por ello resulta improcedente realizar planificaciones presupuestarias en el HLHI, lo que sí se realiza, es la planificación del requerimiento de las distintas necesidades ya sea en infraestructura, equipamiento y recurso humano. Debido a esta falta de autonomía, el HLHI no tiene capacidad para cubrir sus requerimientos con la celeridad que sus necesidades requieren.

3.2 Matriz de Priorización Causa-Raíz

Considerando las causas identificadas en el área de admisión del HLHI, se realizará un análisis a partir de la Matriz de Priorización de causa raíz. El objetivo será analizar los resultados para encontrar las causas fundamentales que afectan la problemática en del área de admisión del LHI. La causa que obtenga mayor valor será considerada la principal que afecta alcanzar los objetivos del área de admisión de consulta externa en HLHI.

Figura 12.

Diagrama de Ishikawa o de Causa – Efecto



Nota. Adaptado de *Administración de las Operaciones Productivas: un enfoque en procesos para la gerencia*. p.527, por F. A. D’Alessio, 2012, México D.F., México: Pearson.

Tabla 13.*Matriz de Priorización Causa - Raíz*

Causas	Sub-Causas	Criterios			
		Factibilidad	Beneficio	Resultado	Promedio
Operaciones	Falta de procesos automatizados para otorgamiento de citas y seguimiento de referencias	8	10	18	9
Operaciones	Agilidad deficiente en los procesos de programación de citas por sistemas y normativas desactualizados	7	9	16	8
Entorno	Inadecuada planificación en las programaciones del personal médico	7	8	15	7.5
Entorno	Deficiente organización de los canales de atención	6	8	14	7
Administración	Falta de implementación del canal <i>Call Center</i>	3	9	12	6
Entorno	Improvisación en la distribución de roles y actividades	8	4	12	6
Finanzas	Limitaciones presupuestales para la contratación de personal	2	10	12	6
Personas	Ausencia de planes de capacitación para trabajadores del área de programación de citas	5	6	11	5.5
Marketing	Concientización de asistencia a las citas programadas	6	4	10	5
Administración	Demora en los procesos de adquisición de equipos informáticos	3	7	10	5
Finanzas	Falta de autonomía en área de finanzas	2	8	10	5
Personas	Déficit de digitadores asistenciales	2	7	9	4.5
Personas	Limitada oferta de médicos especialistas	1	7	8	4
Personas	Clima laboral afectado por reclamos de los usuarios	4	4	8	4
Marketing	Carencia de área de marketing	1	3	4	2

Nota. 10 = factibilidad o beneficio superior o alcanzable, 1 = factibilidad o beneficio inferior o no alcanzable.

De la matriz de priorización de causa-raíz, se aprecian 16 causas que generan el problema principal identificado en el HLHI, en ese sentido se ordena de acuerdo a su relevancia quedando como mayor puntaje la causa que es la falta de procesos automatizados para el otorgamiento de citas y seguimiento de referencias.

Seguidamente se observa como segunda causa principal la agilidad deficiente en los procesos de programación de citas por sistemas y normativas desactualizados.

3.3 Conclusión

De acuerdo a lo expuesto en este capítulo, se identificaron las 16 causas que originan el alto índice de procesos manuales en el otorgamiento de citas de consulta externa del área de admisión de consulta externa del HLHI. Se analizan causalidades en seis aspectos: personas, operaciones, marketing, administración, entorno y finanzas. Luego, mediante una matriz de priorización, se determina que la causa raíz es la falta de procesos automatizados para otorgar citas y dar seguimiento a referencias.

La segunda causa principal es la agilidad deficiente en la programación de citas debido a sistemas y normativas desactualizadas. Ambas están directamente relacionadas con deficiencias en la operatividad y transformación digital del área. Se requiere plantear propuestas para optimizar los procesos actuales, logrando agilizar el otorgamiento de citas y su seguimiento de manera oportuna teniendo en cuenta las limitaciones actuales del HLHI.

Capítulo IV: Alternativas de Solución

Este trabajo de investigación pretende encontrar las respuestas a una solución más integral e innovadora para que los servicios de consulta externa del HLHI sean la mejor experiencia de los asegurados, y cubra las necesidades de los mismos en cuanto a oportunidad de atención. Vista las causas que originan el problema principal y en concordancia con la metodología de trabajo *Design Thinking*, se procederá a idear las posibles soluciones, mediante el planteamiento de las alternativas de solución, las cuales abarcan las seis dimensiones que originaron el problema principal. Las alternativas de solución están alineadas con el modelo de gestión de EsSalud, la propuesta de valor y sus políticas centradas en el asegurado y de transformación digital.

4.1 Alternativas de Solución Identificadas

Con la finalidad de priorizar la atención de la demanda de los asegurados, se plantea mejorar la oferta de citas mediante las propuestas de solución, que pone en el centro de la atención al asegurado y su necesidad de acceder a la consulta externa de manera oportuna y a su vez destacar y mejorar la experiencia de este en su viaje por los distintos puntos de contacto con el servicio que brinda el área de admisión de consulta externa. En consecuencia, las alternativas de solución identificadas se basan en el diseño de tres propuestas para la problemática principal determinada: a) La aplicación de la herramienta *Customer Journey Map*, b) Sistema automatizado para gestión de citas, y c) Modelo basado en inteligencia artificial para predecir deserción de pacientes.

Para hacer viable estas alternativas de solución, EsSalud, en su Plan Operativo Institucional (POI) 2024, en su objetivo 03 (Plan Operativo Institucional de EsSalud, 2023), mencionó el impulso que debe tener la transformación digital y la gestión de resultados centrada en la modernización de la institución, con indicador de implementación de sistemas y sistemas en la nube al 100%, esto se logrará con el mayor

presupuesto asignado a este rubro para el año 2024, donde las alternativas propuestas por el equipo consultor calzan perfectamente en este objetivo, como parte la política de transformación digital, que “supone la búsqueda constante de innovación, reflexión, diseño y respuesta a los retos cambiantes día a día” (Libro blanco de EsSalud tomo I, 2019c, p.77).

4.1.1 Customer Journey Map

Como parte de las alternativas de solución que se pueden aplicar, se optó por diseñar el viaje del usuario mediante la herramienta de *Customer Journey Map* en el área de admisión de consulta externa del HLHI, con la finalidad de contribuir a mejorar los procesos, y por ende a mejorar la experiencia del usuario. Esta es una herramienta de gestión de experiencia del cliente que permite plasmar en un mapa viajero cada una de las etapas, procesos, interacciones, canales y elementos por los que transita un cliente durante todo el ciclo de atención (Díaz, 2019). Mediante visita de campo al área de admisión de consulta externa del HLHI, se elaboró una guía de observación de procesos desde que la referencia del paciente es visualizada en el sistema de referencias y contrarreferencias del HLHI, hasta que finaliza el proceso con el otorgamiento de la cita para consulta externa. Con la participación activa de los directivos y colaboradores del área de admisión de consulta externa del HLHI y teniendo como fuente de información la guía de observación de procesos, se construyó el *Customer Journey Map* (ver Figura 13) del usuario de dicha área, los cuales son asegurados de la provincia de la región Lambayeque, con prioridades de atención II Y III; y necesidad de atención médica especializada de calidad, oportuna y con un trato amable.

Figura 13.

Customer Journey Map

Fases		1	2	3	4	5	6
Necesidades		Estado de la referencia	Información sobre estado de referencia	Disponibilidad de citas de consulta externa	Garantizar consulta de especialistas	Otorgamiento de citas para consulta externa	Atención en consulta externa
Procesos		Visado de la referencia	Realizar llamada o acudir a HLHI	Usuario acude a consultar oferta de citas	Usuario espera o acude a reservar cita	Usuario espera llamada o acude al área de admisión	1º evaluación presencial del paciente
Puntos de contacto		Médico jefe del área admite o rechaza referencia	Sistema de llamadas telefónicas o atención presencial en HLHI	Digitador informa sobre oferta de citas de consulta externa	Digitador evalúa lista de espera de pacientes	Digitador otorga citas y llama a pacientes para confirmar fecha de la consulta	Médico brinda atención en consulta
Expectativa ¿Que espera el usuario?		Aceptación de referencia	Ingreso de llamada - atención telefónica inmediata	Encontrar información y disponibilidad de citas	Reserva de cita médica - cita otorgada	Guía y orientación oportuna en la atención por parte del personal dentro del establecimiento	Atención oportuna y de calidad
Experiencia ¿que recibe el usuario? Actual		Referencia en proceso por limitada oferta de citas	Recibe atención telefónica deficiente, no ingreso oportuno de llamadas, no registro de llamadas en espera	Limitada oferta de citas para consulta externa en ciertas especialidades	Puede obtener la cita después de varios intentos y de un registro manual	Confusa e imprecisa orientación a causa de reprogramaciones	Tiempo de espera inadecuado
¿Como se siente en este momento?							
Experiencia memorable (Experiencia perfecta)		Referencia sin inconsistencias y admitida para continuar proceso	Oportuno ingreso de llamadas con información precisa y de no ingresar llamada que el <i>call center</i> pueda devolver la llamada y satisfacer su necesidad	Encontrar información y disponibilidad medica inmediata	Reserva de cita médica y horario de atención adecuado del médico según registro.	Guía y orientación en la atención del personal dentro del establecimiento en forma precisa, amable y empática	Atención médica en consulta externa inmediata
Oportunidades de mejora derivadas del análisis		Implementar sistema automatizado para visado de referencias	Implementar y habilitar canales digitales para los asegurados con necesidad de consulta externa	Implementar sistema automatizado para gestión de citas	Implementar modelo basado en inteligencia artificial para predecir la deserción de los pacientes	Gestión del cambio en cultura organizacional y capacitación en habilidades blandas para el personal del HLHI	Gestión del cambio en cultura organizacional y capacitación del staff asistencial (médico y no médico del HLHI)

FASES		7	8	9	10	11	12
Necesidades		Citas para otros especialistas	Citas para exámenes auxiliares	Citas para radio - diagnóstico	Espera oportuna de cita para controles	Atención integral y oportuna	Atención de mayor complejidad
Procesos		2º evaluación presencial del paciente	Acude al área de admisión de laboratorio	acude al área de admisión de radio - diagnóstico	Esperar cita para continuar proceso de atención	Atención médica integral y completa	Paciente requiere referencia
Puntos de contacto		Médico brinda atención en consulta	Digitador otorga cita según disponibilidad de insumos	Digitador otorga cita según disponibilidad de equipo	Digitador otorga cita según oferta de citas	Médico contra refiere a Ipress de origen	Médico refiere a Ipress de mayor complejidad
Expectativa ¿Que espera el usuario?		Atención integral, direccionamiento adecuado para ayuda diagnóstica y tratamiento	Información y orientación adecuada	Información de atención médica y tiempo de espera (horario - turno)	Tiempo de espera corto y agradable	Atención médica de calidad y buena experiencia de paciente	Atención médica que resuelve el problema de salud
Experiencia ¿que recibe el usuario? Actual		Atención deficiente y ausencia de información sobre oferta de citas para atención complementaria	información y orientación limitada	Orientación imprecisa y confusa	Tiempo de espera prolongado y poco control para la atención médica	Diagnóstico no concluyente por limitada atención médica	Atención médica que no resuelve el problema de salud
¿Como se siente en este momento?							
							
Experiencia memorable (Experiencia perfecta)		Atención rápida e integral y direccionamiento eficiente a las áreas complementarias	Información, ubicación y tiempo exacto de atención de espera en laboratorio	Información, ubicación y tiempo exacto de atención de espera en radio - diagnóstico	Tiempo de espera corto y oportuno	Atención de calidad, buena experiencia de paciente y empatía médica, sensación de alivio y tranquilidad	Atención de calidad, buena experiencia de paciente y necesidad de referir a hospital de mayor complejidad, sensación de alivio y tranquilidad
Oportunidades de mejora derivadas del análisis		Implementar sistema automatizado para asignación de citas a pacientes continuadores	Implementar sistema automatizado para asignación de citas de laboratorio	Implementar sistema automatizado para asignación de citas de radio - diagnóstico	Implementar sistema automatizado para asignación de citas a pacientes continuadores	Implementar sistema automatizado para contra referir pacientes a Ipress de origen	Implementación de estrategias para admitir pacientes en los servicios conexos de otros hospitales.

Nota. Adaptado de Mapping The Customer Journey: Best Practices For Using An Important Customer Experience Tool. Por Andrew McInnes and Rachel Zinser. February 5, 2010. Recuperado el 09 de diciembre del 2023, de <https://www.arataumodular.com/app/wp-content/uploads/2022/09/Mapping-The-Customer-Journey.pdf>

Esta alternativa de solución está orientada a maximizar el beneficio para los asegurados en su necesidad de obtener citas para una atención médica oportuna y de calidad; para ello es necesario conocer la experiencia actual del usuario y su expectativa sobre los servicios que se brindan en el área de admisión de consulta externa del HLHI a través del diseño del *Customer Journey Map*. El diseño de solución se plasmó en un lienzo de trabajo colaborativo en el cual se identifican las necesidades de los usuarios, procesos y puntos de contacto, con la finalidad de identificar la expectativa que el usuario espera y la que actualmente recibe y de esa forma buscar estrategias para alcanzar una experiencia memorable e identificar oportunidades de mejora derivadas del análisis. Dicha información resulta relevante en un escenario de mejora continua de la experiencia del cliente y permite rediseñar un nuevo viaje del mismo maximizando su experiencia, ratificando la centralidad en este caso en el asegurado y adicionando el uso de herramientas digitales e impulsos tecnológicos, y de esa forma fortalecer su relación con el mismo.

4.1.2 Sistema Automatizado para Gestión de Citas

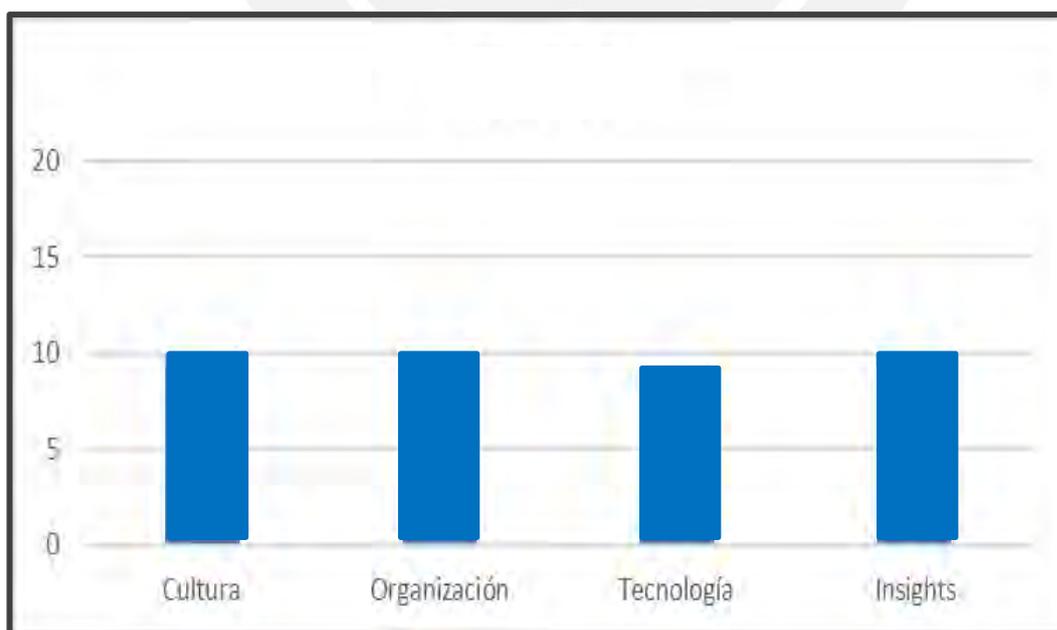
La evolución constante en el ámbito de la salud exige a las instituciones hospitalarias adaptarse a las innovaciones tecnológicas para mejorar la calidad de atención y la eficiencia operativa en beneficio de sus pacientes. En ese contexto, el HLHI se encuentra en un momento crucial de transformación digital de acuerdo a las políticas institucionales de EsSalud (ver Apéndice P). Dentro de las alternativas de solución, se plantea la implementación de un sistema automatizado de gestión de citas y referencias teniendo en cuenta una visión integral, sus desafíos y beneficios que acompañan cada aspecto.

Gestión del cambio y cultura organizacional. Es importante en primer lugar sensibilizar a la alta dirección sobre los beneficios que un sistema de estas

características traería, tanto para la mejora de la calidad de atención hacia el paciente como para la eficiencia operativa del personal del HLHI. Se debería enfocar el mensaje en impactos tangibles sobre indicadores clave como cantidad de citas gestionadas totalmente por el sistema, reducción de tiempo de espera promedio para la cita y disminución de la tasa de deserción. En el cuestionario de Forester 4.0 aplicado al personal de HLHI para conocer el Índice de Madurez Digital (ver Apéndice R), dio como resultado un valor de 39 (ver Figura 14), lo cual clasifica a los trabajadores como Adoptantes, con características de inversión en infraestructura y conocimiento, según VanBoskirk y Gill (2016). En consecuencia, a lo anterior, es viable la implementación de un sistema automatizado para la gestión de citas, teniendo en consideración un programa de capacitación en tecnologías emergentes para mitigar resistencias al cambio, monitorear la adopción e identificar cualquier brecha para tomar acciones tempranas (Gestión del cambio: su importancia para una organización, s. f.).

Figura 14.

Resumen de Dimensiones de Assessment de Madurez Digital a personal del HLHI



Nota. Tomado de “Cuestionario de Índice de Madurez Digital a personal de HLHI”. Leyenda: Dimensión Cultura=10, Dimensión Organización=10, Tecnología=9, Insight=10.

Optimización de Procesos. Para la optimización de procesos, se plantea analizar a fondo los procesos actuales y proponer mejoras basándonos en la metodología de trabajo de *Design Thinking*. El rediseño de flujos de trabajo debería estar pensado en su mayoría en digitalizarlos para así reducir los procesos manuales. Algunas características claves para la optimización será identificar los cuellos de botella, ineficiencias en las actividades administrativas y documentar procesos en manuales y protocolos claros. Consiguiendo así eliminar las causas del problema principal desde su raíz.

Habilitación de Canales Digitales. Bajo este enfoque de propuesta, se plantea evaluar alternativas tecnológicas que mayor beneficio se obtengan sobre los procesos del HLHI como un call center virtual. El planteamiento de la solución digital estaría basado en los requerimientos funcionales y no funcionales del sistema, como también en el presupuesto. Asimismo, los usuarios del sistema serían los digitadores del área de admisión de consulta externa del HLHI, y se brindaría funcionalidades críticas, como otorgamiento de citas en línea, reasignación de citas ante deserción de los pacientes, recordatorios automáticos vía correo electrónico y mensajes a celular, confirmación/reprogramación de citas, entre otros. En cuanto a las funcionalidades útiles para el nivel gerencial, el sistema permitiría obtener métricas y dashboard gerenciales sobre el desempeño del área de citas, facilitando la identificación de mejoras. Estas funciones son vitales logrando la satisfacción del paciente y personal del HLHI como se mencionó en las entrevistas al personal del HLHI (M. Ríos, comunicación personal, 04 de noviembre del 2023).

Este enfoque de automatización es indispensable dadas las limitaciones actuales del HLHI en cuanto a procesos manuales lentos, baja satisfacción del paciente y alto índice de deserción de citas. En síntesis, se aborda la transformación necesaria para la

implementación de un sistema automatizado de forma integral, involucrando competencias blandas para la gestión del cambio, optimizando las operaciones, y finalmente reforzándose en tecnologías digitales. La clave de una correcta implementación está en gestionar integralmente estos tres componentes: personas, procesos y tecnología (Bindi, 2022).

4.1.3 Modelo Basado en Inteligencia Artificial para Predecir la Deserción de los Pacientes.

La inteligencia artificial es una tecnología que está cambiando el mundo a pasos acelerados, aplicándose en todo ámbito, hoy en los hospitales se cuenta con muchísima información histórica almacenada en sus diferentes sistemas que podría ser considerada como *Big Data*, la cual después de pasar por un proceso de anonimización para así mantener la privacidad de los pacientes, esta pueda ser usada para el aprendizaje automático y aprendizaje profundo (K. Medinaceli & M. Silva, 2022). La deserción de pacientes es un problema que afecta al HLHI, según lo visto anteriormente, si se pudiese reducir la inasistencia a la cita o poder prever si este tiene una alta probabilidad de faltar, reduciría el proceso de contactar a todos los pacientes para poder confirmar su asistencia y solo centrarnos en los que están segmentados en el grupo de probabilidad de faltar. Una alternativa de solución es el uso de la tecnología *Machine Learning* para predecir su inasistencia a la cita programada. La inteligencia artificial puede ser utilizada para analizar grandes cantidades de datos sobre los pacientes, como historial médico, domicilio, edad, asistencia a citas anteriores, entre otros (K. Medinaceli & M. Silva, 2022). Estos datos pueden servir de insumos para crear modelos predictivos que determinen la probabilidad de que un asegurado falte a su cita.

El uso de la inteligencia artificial para predecir la inasistencia de los asegurados a sus citas médicas podría tener varios beneficios, como por ejemplo: a) Ayudar al área

de admisión de consulta externa a identificar pacientes que tienen mayor probabilidad de deserción, permitiendo identificar a los pacientes proclives a desertar, priorizando a los que tengan esta alta probabilidad para poder contactarlos y confirmar su asistencia, b) Automatizar el envío de un mensaje de texto, pidiendo confirmar su asistencia a su cita a aquellos asegurados que estén dentro de este segmento de pacientes con probabilidad alta de deserción, y c) Comprender mejor las causas de la deserción de pacientes, al analizar los datos de aquellos asegurados que han desertado, podemos ver qué patrones en común tienen estos y proponer soluciones en base a estos indicadores, debido a que un paciente que desertó vuelve a sacar una cita incrementando la lista de espera.

En conclusión, el uso de la inteligencia artificial para predecir la inasistencia de citas es una alternativa alcanzable debido a que esta ya se aplica en hospitales públicos de otros países, como lo hizo la Universidad de Chile en el 2021, que entrenó máquinas capaces de optimizar la gestión de las citas (U. de Chile, 2021). Según su estudio, la aplicación fue en tres hospitales públicos para probar la eficacia real de su modelo predictivo, que no solo ayudó con las probabilidades de inasistencia de pacientes sino también a identificar razones por las cuales no asisten a sus citas médicas, lo que sirve de insumo para mejorar la eficacia del modelo. Con esta propuesta se puede reducir la carga laboral del área de admisión de consulta externa y también de alguna forma automatizar el contacto con los pacientes para confirmar su asistencia.

4.2 Evaluación de las Alternativas de Solución

Analizada la problemática del área de admisión de consulta externa del HLHI y sus causas que la originan, se plantea como alternativa de solución el diseño del *Customer Journey Map*. El desarrollo de esta herramienta permitirá conocer la experiencia del usuario en los distintos puntos de interacción con los diferentes canales

de atención e identificar los puntos de dolor de los usuarios como consecuencia de la experiencia negativa que les produce no haber superado sus expectativas; esta información valiosa nos permite adoptar estrategias para revertir la mala experiencia que le genera la no obtención oportuna de citas para consulta externa en el HLHI. La gestión de la experiencia de cliente “es el proceso por el cual la organización analiza cada interacción entre el cliente y la marca a través de todo el viaje, sin olvidar la imagen del proceso global en su conjunto” (Díaz, 2019, p.10).

El auge de la era digital exige replantear el viaje del cliente tradicional y redefinir el nuevo viaje del cliente manteniendo la centralidad en el mismo fundamentada en la hiperpersonalización, las nuevas tendencias de los consumidores, impulsos tecnológicos y las herramientas digitales (Díaz, 2019). Este contexto nos ubica en la búsqueda constante de la mejora continua de la experiencia a lo largo de todo el viaje del cliente y de esa forma optimizar la interacción con los diferentes canales del área de admisión de consulta externa del HLHI. Cabe precisar que esta herramienta es un pilar fundamental en el que se sustenta el desarrollo y la aplicabilidad de las soluciones digitales e impulsos tecnológicos que contribuyen a la solución del problema principal.

El análisis de la problemática revela que el diferimiento prolongado y la deserción de pacientes están directamente relacionados con los procesos manuales para otorgar y confirmar citas, especialmente debido a la manera tradicional en la que hasta la fecha la llevan a cabo, generando largas colas y tiempos de espera prolongados para la obtención de citas de los asegurados. La implementación de un sistema automatizado integral, como se propone como una de las alternativas de solución, se justifica al observar el estado actual en las operaciones de HLHI. En ese sentido, la propuesta de automatización desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta el cambio organizacional, optimización de procesos y la implementación de un sistema

automatizado, se vuelve imperativa, ya que aborda directamente la raíz del problema al minimizar los procesos manuales, reducir los tiempos de espera y facilitar la gestión de citas, asegurando así una atención más eficiente y oportuna.

La inteligencia artificial es una tecnología que está cambiando el mundo a pasos acelerados, aplicándose en todo ámbito, hoy en los hospitales se cuenta con muchísima información histórica almacenada en sus diferentes sistemas que podría ser considerada como *Big Data*, la cual después de pasar por un proceso de anonimización para así mantener la privacidad de los pacientes, esta pueda ser usada para el aprendizaje automático y aprendizaje profundo (K. Medinaceli y M. Silva, 2022). Como alternativa de solución el uso de la misma ayudará primero en reducir procesos manuales y también algunos de estos pasarían ser automatizados. Es importante la aplicación e implementación de la inteligencia artificial en el HLHI como complemento de las otras propuestas debido a que cuenta con información histórica que puede ser explotada sirviendo de insumo para cualquier análisis de inteligencia artificial y segundo que esta afecta todo el proceso previo a la cita con los beneficios ya mencionados.

4.3 Solución Propuesta

Según la evaluación de las alternativas de solución, proponemos la implementación gradual de las tres propuestas, por considerar que abarcan toda la complejidad del problema que tiene actualmente el área de admisión de consulta externa del HLHI. Este conjunto de soluciones integradas propone el inicio de un cambio de cultura y mentalidad acompañado de la implementación y mejora de procesos e impulsos tecnológicos. Debido a la naturaleza de trabajo de dicha área, la cual consiste en el mayor uso de sistemas informáticos, recolección de datos y manejo de información a comparación de otras áreas, sería el punto de partida para iniciar el proceso de gestión del cambio en el HLHI y preparar las condiciones para una futura transformación

digital. Esta solución integral propuesta impacta de manera transversal en todas las causas que originan el problema debido a que permite agilizar procesos e innovarlos apoyándose en las tecnologías digitales, con la finalidad de mejorar la eficiencia en la gestión de citas, incrementando la oferta y reduciendo el desperdicio de éstas, hechos que se traducen en una mayor rentabilidad, competitividad y eficiencia; estas acciones contribuyen a mejorar la experiencia de los clientes y promover nuevas formas de trabajo más acorde a las nuevas tendencias en el contexto de la era digital.

4.4 Casos Similares de Éxito

4.4.1 Caso 1: Ministerio de Salud en Chile

En Chile, en el año 2022, se desarrolló una herramienta informática para la predicción del ausentismo en las citas médicas, las cuales generan pérdidas significativas de tiempo y recursos, afectando la adhesión a los tratamientos y la satisfacción de los usuarios, con un 19% de consultas perdidas anualmente en dicho país debido a no presentación de los pacientes sin previo aviso. La solución propuesta planteaba el desarrollo de una herramienta de software que utiliza técnicas de aprendizaje automático para analizar datos históricos de las citas y predecir el comportamiento de ausentismo de los pacientes. Esto permite aplicar intervenciones preventivas dirigidas a reducir la tasa de no presentación. La metodología aplicada proponía la implementación de un diseño experimental en tres instituciones de salud públicas durante tres meses, analizando 18,000 citas. Las intervenciones incluyeron llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp y mensajes de texto. Se complementó con entrevistas a pacientes que faltaron a sus citas y a aquellos que asistieron, para entender mejor los patrones de comportamiento.

En cuanto a los resultados, La intervención logró una reducción del ausentismo del 20,3% al 14,2%. Las llamadas telefónicas fueron la estrategia más efectiva,

reduciendo el ausentismo en un 7,8%, mientras que los recordatorios por mensaje de texto y WhatsApp lograron una disminución de alrededor de 5,4 puntos porcentuales. Se identificaron las principales razones del ausentismo, incluyendo problemas de salud, responsabilidades personales, compromisos laborales y problemas con el centro asistencial. Se concluye que una solución planteada con una estrategia similar a la presentada en este trabajo fue exitosa en un país hermano de la región, como viene a ser Chile.

4.4.2 Caso 2: Fundación Española de Reumatología, España

La solución propuesta en conjunto con la Fundación Española de Reumatología y el Instituto de Ingeniería del Conocimiento, en el país europeo, aborda el desafío de identificar y predecir la gravedad de la artritis psoriásica, una condición que requiere un enfoque personalizado y efectivo en su tratamiento. Mediante el desarrollo de modelos predictivos avanzados utilizando inteligencia artificial, se analizó exhaustivamente un conjunto de datos con más de 1500 variables por paciente. Inicialmente, se emplearon técnicas bivariantes para identificar variables significativamente asociadas con la gravedad de la enfermedad, seguido de un análisis multivariante para reducir la redundancia.

Los modelos predictivos se diseñaron y validaron utilizando algoritmos de árboles de decisión y *Gradient boosting*, ajustándolos para ser interpretados por profesionales médicos y facilitar su aplicación en el sector salud. Como resultado, se identificaron y validaron múltiples factores predictivos de la gravedad de la artritis psoriásica, con modelos que mostraron más de un 80% en sensibilidad y especificidad. Estos hallazgos no solo permitieron un mejor entendimiento de los determinantes de la enfermedad, sino que también proporcionaron herramientas prácticas para la personalización del tratamiento médico, mejorando así el enfoque hacia los pacientes

con esta condición. Este caso demuestra el valor potencial de utilizar técnicas avanzadas de inteligencia artificial y análisis de datos para abordar desafíos complejos en el ámbito de la salud (Instituto de Ingeniería del Conocimiento, 2022).

4.4.3 Caso 3: Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, España

La solución denominada "Anotación Automática de Narrativa Clínica" fue desarrollada por el Instituto de Ingeniería del Conocimiento (IIC) para abordar la falta de herramientas especializadas en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), con la finalidad de procesar y estructurar automáticamente grandes volúmenes de texto clínico en español. Esta carencia dificultaba la extracción efectiva de información relevante para aplicaciones médicas y de investigación. La solución propuesta consistió en una herramienta de procesamiento de lenguaje natural (PLN) específicamente adaptada a la terminología médica, que facilita la anotación automática de textos clínicos, mejorando la capacidad de detectar enfermedades, síntomas y recetar medicamentos.

Utilizando los datos iniciales de 1,000 casos clínicos anonimizados, el proyecto implementó técnicas de PLN para realizar segmentación de oraciones, tokenización y etiquetado morfológico. El equipo del IIC adaptó herramientas de PLN existentes y desarrolló nuevos algoritmos para manejar particularidades del lenguaje médico en español. Se establecieron guías de anotación detalladas y se midió el acuerdo entre anotadores humanos y automáticos, alcanzando estándares de precisión muy altos. En total, se anotaron más de 300,000 palabras y 64,000 oraciones, incluyendo términos especializados y excepciones propias del lenguaje médico. La herramienta fue validada por especialistas e integrada en las guías de anotación para su uso continuo y futuro desarrollo. Esta solución innovadora sienta las bases para explorar su integración en la automatización de la gestión de citas, permitiendo un manejo más eficiente de los datos

de los pacientes y contribuyendo a reducir los tiempos de espera y optimizar la atención médica (Instituto de Ingeniería del Conocimiento, 2020).

4.4 Conclusión

La solución propuesta plantea la implementación de un conjunto de alternativas cuya finalidad busca la mejora continua de los procesos a través de impulsos tecnológicos y herramientas digitales, que contribuyen a mejorar de manera continua la experiencia de los usuarios y reduce la carga laboral manual en los colaboradores. Esto acorde con las políticas de EsSalud que ponen al asegurado en una posición céntrica para la toma de decisiones y a la vez contribuye a desarrollar el proceso de modernización y transformación digital. La factibilidad en la implementación de este conjunto de soluciones se sustenta en los lineamientos planteados en los objetivos del POI 2024, en el cual se garantiza la disponibilidad presupuestaria para la ejecución y viabilidad de nuevas tecnologías.

Capítulo V: Plan de Implementación y Factores Clave de Éxito

Posterior a identificar la solución propuesta al problema principal del HLHI, se procederá a desarrollar el plan de implementación el cual viene acompañado de una serie de actividades que se desarrollaran con la finalidad de dar solución al problema de alto índice de procesos manuales en el área de admisión de consulta externa. En este capítulo se procederá a aplicar las fases de prototipar y testear acorde con la metodología de trabajo *Design Thinking*. Considerándose en primer plano el impulso de alternativas tecnológicas y su desarrollo de manera colaborativa con involucramiento de funcionarios y colaboradores de la organización. Cabe resaltar la relevancia de los impulsos tecnológicos en la mejora de experiencia del usuario, que tiene su punto de partida en la mejora de los procesos a través de promover formas de trabajo diferentes a las tradicionales.

5.1 Definiciones Claves

La implementación de las alternativas de solución propuestas requiere la ejecución de actividades claves, las cuales se detallan a continuación:

5.1.1 Actividades Relacionadas a Customer Journey Map.

Estas actividades están orientadas a mejorar la experiencia de los usuarios, y se detallan a continuación:

Gestión del Cambio y Sensibilización de la Alta Dirección. En este punto las actividades a realizarse deben evidenciar los beneficios de la automatización de los sistemas versus lo tradicional, destacando mejoras claves en los indicadores que favorecen la adecuada gestión de citas, reducción del tiempo de espera y de la tasa de deserción. Este proceso favorecerá el cambio de cultura y mentalidad tanto en la dirección del HLHI, funcionarios de mando medio y colaboradores finales y permitirá la implementación de la solución propuesta, el cual incluye la mejora en la calidad de

atención y la eficiencia operativa del personal. Asimismo, se debe coordinar y aprobar el uso de recursos a utilizar durante las fases de implementación de la solución.

En esta etapa también se verá la capacitación activa al personal del área de admisión de consulta externa en tecnologías emergentes. Será relevante también identificar el grado de madurez digital de los colaboradores del área en cuanto a adopción de tecnologías y conforme a ello definir la estrategia para la planificación de las capacitaciones. Las reuniones contribuirán a sensibilizar al personal para la retroalimentación sobre el progreso a fin de superar posibles escenarios de resistencia al cambio.

Identificación de Lista de Espera Depurada de Consulta Externa. Resulta fundamental que el área de admisión de consulta externa a través de procesos automatizados y digitalizados identifique la lista de espera de consulta externa de aquellos usuarios que aún están en condición de proceso a fin de depurar aquellos que ya no requieren citas por diversos factores, ya sea porque resolvieron su problema de salud o desistieron continuar con el proceso. Esto tiene la finalidad de sincerar la necesidad de oferta de citas de consulta externa en especialidades médicas y de esa forma optimizar las citas en aquellos usuarios que requieran dicha atención. Obtener la lista de espera depurada permitirá una mejor planificación de los procesos de asignación de citas y reemplazo oportuno de aquellos usuarios que deserten.

Potenciar Habilidades y Destrezas del Talento Humano. La capacitación del personal del área de admisión de consulta externa es de vital importancia para mejorar las habilidades y destrezas. Se requiere la interiorización de procesos que permita cambiar y mejorar los métodos de atención de los usuarios en las habilidades blandas, de tal forma que se garantice la identificación de las principales necesidades de los usuarios. Resulta fundamental el cambio de mentalidad y generar nueva cultura de

atención a los usuarios, mediante la potenciación de las habilidades blandas y destrezas operacionales del talento humano.

Elaboración de Guía de Proceso para Atención en Admisión de Consulta

Externa. El proceso de cambio cultural y *midset* en las organizaciones es fundamental para mejorar la experiencia de los usuarios. Las organizaciones del sector salud no son ajenas a estos procesos de cambio cultural, donde el centro de la atención y de experiencia de los usuarios recae sobre la percepción que tienen los pacientes de la atención brindada. La elaboración de una guía de proceso para atención en admisión de consulta externa permitirá insertar un sistema de atención ágil y abreviado gracias a la automatización y predicción en la gestión de citas que permita asignar citas y reemplazar pacientes que desertan de manera oportuna.

5.1.2 Actividades Relacionadas a Sistema Automatizado para Gestión de Citas

En base a las alternativas de solución propuestas, se va a proponer un plan de implementación el cual cubra las actividades del Sistema Automatizado para la Gestión de Citas de manera integral. Tal como se mencionó en la evaluación de alternativas, el plan también se enfoca en abordar la gestión del cambio, la optimización de procesos y la adopción efectiva de tecnologías digitales. Se plantean 5 etapas para llevar a cabo esta implementación.

Automatización y Mejora de los Procesos Actuales. Será necesario realizar un análisis de los procesos actuales utilizando la metodología *Design Thinking*. En ese sentido, se llevará a cabo la digitalización de flujos de trabajo para la reducción de procesos manuales, identificando y eliminando cuellos de botella y actividades ineficientes. En paralelo se tendrá que ir realizando la documentación clara de estos procesos.

Capacitación e Interiorización de Procesos Digitales. Más allá de digitalizar los procesos relacionados a la asignación de citas de consulta externa, se requiere integrar este proceso a un plan de capacitación y adiestramiento en la aplicación y utilización de procesos digitales. Esto permitirá obtener un rendimiento más eficiente de los procesos automatizados, a fin de generar mayor valor en la atención brindada a los usuarios, a causa de dedicar más tiempo y esfuerzo al análisis de los procesos digitalizados, que a la realización de los mismos. Con ello se logrará sensibilizar y comprometer a los colaboradores a ejecutar acciones en beneficio de los usuarios y de la organización; además, les permitirá estar preparados para los retos y objetivos establecidos.

Habilitación de Canales Digitales. Aquí se definirá la estrategia de un *call center virtual*, estableciendo requisitos y funcionalidades críticas. También se involucrará a los digitadores área de admisión de consulta externa como usuarios clave. Se definirán la implementación de las funciones clave del sistema como citas en línea, reasignación, recordatorios automáticos, *dashboard* gerenciales para evaluar el desempeño y otros.

Monitoreo Continuo y Evaluación del Sistema Implementado. Se definirán actividades para que la implementación del Sistema Automatizado sea gradual, monitoreando constantemente la adopción del mismo. La recopilación del *feedback* de los usuarios y pacientes en esta etapa será crucial para realizar ajustes continuos. Este proceso garantizará una adaptación ágil y amigable en una mejora constante.

5.1.3 Actividades Relacionadas al Modelo Basado en Inteligencia Artificial para Predecir la Deserción de Pacientes

Estas actividades están orientadas a predecir la deserción de los pacientes con un modelo basado en la inteligencia artificial, y se detallan a continuación:

Identificar las Fuentes de Datos Disponibles. El primer paso será ubicar las fuentes de información oficiales, siendo estas como: sistemas de información, hojas de cálculo, formatos en físico, etc. Posteriormente se verá la factibilidad de poder obtener dicha información fidedigna, a fin de alimentar la base de datos estructurada que consolide toda la información. Una vez obtenidos los datos se elaborará un esquema tipo matriz para clasificar la información y solicitar la autorización al área respectiva para completar la data.

Coordinar con el Área de Informática la Recolección de los Datos.

Identificadas las fuentes de información, se comunicará al área de informática los datos que son necesarios obtener, por ejemplo: citas programadas, asistencia a citas de pacientes, información general del paciente que no sea confidencial. Tales como, edad, sexo, ubigeo, ocupación, procedencia, tiempo de afiliación, fecha y hora de la cita, especialidad y el historial de asistencia. Cabe precisar que la información a solicitar debe respetar la Ley de Protección de Datos Personales N° 29733.

Validación de los Datos. Es fundamental la validación de los datos previo a realizar el análisis de los mismos. Esto deberá incluir la depuración de los datos previa evaluación, la estandarización de los datos para trabajar con el tipo de data adecuada para el análisis y la eliminación de valores inconsistentes. Está validación de los datos permitirá realizar un trabajo eficiente para los análisis respectivos.

Evaluación de los Modelos Predictivos. El análisis de los datos se utilizará para identificar los patrones que estén asociados con la inasistencia a las citas médicas, estos factores pueden incluir características del paciente, de la cita, y del funcionamiento de los procesos propios del HLHI. Realizado el paso previo se definirá que el resultado obtenido del modelo será un porcentaje que refleje la probabilidad que tiene un paciente de desertar. Finalmente se realizará una evaluación de los diferentes

modelos predictivos, seleccionando al que tenga menor índice de error y que plasme la tendencia de los datos que tiene la información analizada.

Implementación de los Modelos Predictivos. Una vez que se haya identificado un modelo para predecir la inasistencia a las citas médicas en el HLHI, se implementará en el sistema de información. Esto implica la integración del modelo en el sistema de registro de citas, agregando un módulo que muestre a los pacientes ordenados de acuerdo a su probabilidad de inasistencia. Con esta implementación se busca reducir el número de llamadas telefónicas que realiza el personal para confirmar la asistencia de los pacientes a la cita médica. Esta puesta en marcha del modelo no deberá afectar el normal funcionamiento de los sistemas propios del área.

Validación de los Resultados de la Implementación del Modelo Predictivo. Esta validación será realizada en conjunto por el equipo consultor y el jefe del área y tendrá por finalidad validar y/o evaluar de la eficacia del modelo predictivo, con la finalidad de garantizar la certidumbre y consistencia de los resultados. De encontrarse alguna inconsistencia en el modelo se procederá a reiniciar el proceso. La evaluación de dicho modelo ayudará a identificar a los pacientes que tengan alta probabilidad de deserción y también identificar los puntos críticos donde el modelo podría mejorar.

5.2 Balanced Scorecard

Con la finalidad de obtener una visión integral del desempeño de la solución propuesta, se realiza el análisis *Balanced Scorecard* en base a las cuatro perspectivas de gestión empresarial: a) Financiera, b) Clientes, c) Procesos Internos y d) Aprendizaje y Crecimiento. Esta herramienta nos permitirá traducir las estrategias descritas anteriormente en base a objetivos e indicadores claves. Con estos elementos se plantea el siguiente análisis desarrollado en la Tabla 15.

Tabla 14.*Lista de Actividades Claves para Ejecución del Plan de Implementación*

Alternativas de solución	Actividades claves
Customer Journey Map	Gestión del cambio y sensibilización de la alta dirección.
	Identificación de lista de espera depurada de consulta externa.
	Potenciar habilidades y destrezas del talento humano.
	Elaboración de guía del proceso de atención en admisión de consulta externa.
Sistema automatizado para gestión de citas	Automatización y mejora de los procesos actuales.
	Capacitación en los procesos digitalizados.
	Habilitación de canales digitales.
	Monitoreo continuo y evaluación de los sistemas implementados.
Modelo basado en inteligencia artificial para predecir deserción de pacientes	Identificar las fuentes de datos disponibles.
	Coordinar con el área de informática la recopilación de los datos.
	Validación de los datos recopilados.
	Evaluación de los modelos propuestos.
	Implementación del modelo predictivo en el sistema de información.
	Validación de los resultados de la implementación del modelo predictivo.

5.3 Plan de Implementación (Gantt) y Presupuesto**5.3.1 Gantt de Actividades de Implementación**

Las actividades de implementación se han distribuido conforme a las fases establecidas en la metodología de trabajo *Design Thinking*, las cuales se han graficado mediante el diagrama de *Gantt*, como se aprecia en la Figura 15, estas actividades están relacionadas con cada fase de la implementación y están distribuidas por semanas en un total de 16. A continuación, se detallan en la Table 16, las actividades y subactividades a realizarse en cada fase

Tabla 15.*Balanced Scorecard*

Componentes	Objetivo	Indicadores
Financiero	Mejorar la eficiencia en el uso de los recursos financieros.	Gastos por cita no atendida de paciente desertado. Porcentaje de ejecución presupuestal para citas con mayor demanda. Costo promedio para atención de consulta externa.
Cliente	Mejorar la satisfacción de los usuarios	Tiempo promedio de diferimiento en citas. Porcentaje de deserción de citas. Porcentaje de quejas y reclamos de pacientes.
Procesos internos	Optimizar los procesos de atención a los usuarios	Porcentaje de citas asignadas por canales digitales. Porcentaje de procesos automatizados. Tiempo promedio de confirmación/asignación de citas.
Aprendizaje y crecimiento	Fortalecer las capacidades y habilidades del personal	Horas promedio de capacitación por empleado. Encuesta de madurez digital a todo el personal. Índice de rotación de personal.

Tabla 16.*Plan Detallado de Implementación*

Actividades	Involucrados
Fase 1: Descubrimiento y Empatía	
1.1 Reuniones, entrevistas y observaciones	
Reunión con equipo de gestión para definir actividades de planificación	Equipo consultor y Equipo de gestión
Reunión con jefe y colaboradores del área para conocer flujos de trabajo	Equipo consultor y Área de admisión
Reunión con personal de Ti del HLHI para que presenten todas las fuentes de información	Equipo consultor y Oficina de TI
Realizar entrevistas con usuarios clave del área de admisión y consultoría externa	Equipo consultor y Área de admisión
Analizar procesos e indicadores actuales para las programaciones de citas	Equipo consultor
1.2 Sesiones de ideación	
Elaborar sesiones de lluvia de ideas entre EC y personal de HLHI	Equipo consultor y Área de admisión
Armado de plantillas para solicitar información a la oficina de Ti del HLHI	Equipo consultor
Solicitar plantillas llenas a la oficina de Ti del HLHI	Equipo consultor y Oficina de TI
1.3 Creación de Perfiles y Empatía	
Crear perfiles de usuarios y sus necesidades	Equipo consultor
Realizar sesiones para entender las experiencias actuales de los usuarios	Equipo consultor y Área de admisión
Elaborar diagramas de flujo para representar los puntos clave en las experiencias	Equipo consultor
Fase 2: Definición	
2.1 Definir capacitaciones a colaboradores	
Definición del plan de capacitaciones en habilidades blandas	Equipo consultor
Definición del plan de capacitaciones operativas	Equipo consultor
2.2 Priorización de Problemas y Oportunidades	
Establecer prioridades para problemas identificados	Equipo consultor
Definir oportunidades para la mejora	Equipo consultor
Definir infraestructura tecnológica requerida para la implementación del sistema	Equipo consultor y Oficina de TI
Validar datos entregados por la oficina de Ti del HLHI	Equipo consultor y Oficina de TI
Solicitar datos adicionales si fuese el caso a la oficina de Ti del HLHI	Equipo consultor y Oficina de TI
2.3 Síntesis de la información	
Organizar y documentar datos recopilados.	Equipo consultor
2.4 Definición de mapas de empatía, procesos e historias del usuario	
Definir nuevos mapas de procesos con los colaboradores del área	Equipo consultor y Área de admisión
Elaboración de Mapas de empatía reforzando la comprensión de las necesidades	Equipo consultor
Detallar requisitos y funcionalidades a través de historias de usuario	Equipo consultor
Elaborar diagramas de flujo a partir de las historias de usuario	Equipo consultor
Presentación y validación con personal de HLHI	Equipo consultor y Área de admisión
Fase 3: Ideación	
3.1 Sesiones de Ideación	
Realizar sesiones de generación de ideas a detalle	Equipo consultor
Retroalimentación con el equipo del Área de Admisión	Equipo consultor y Área de admisión

3.2 Desarrollo de prototipos interactivos

Crear prototipos interactivos del sistema automatizado

Equipo consultor
Equipo consultor y Área de
admisión

Realizar pruebas de usabilidad y obtener retroalimentación con usuarios clave

Actividades	Involucrados
3.3 Iteraciones y Mejoras	
Realizar Iteraciones en base a la retroalimentación	Equipo consultor
Elaborar diagramas de flujo de los prototipos	Equipo consultor Equipo consultor y Área de admisión
Obtener validación de los prototipos finales con usuarios clave	
Fase 4: Prototipo	
4.1 Diseño de Mapas	
Diseño de Journey Map	Equipo consultor y Área de admisión
Diseño de mapa de empatía	Equipo consultor y Área de admisión
4.2 Desarrollo del Sistema	
Desarrollar el sistema basado en el prototipo final	Equipo consultor
Elaborar manuales de usuario y documentación del sistema	Equipo consultor
Subir datos a <i>Data Ware</i> House contratado	Equipo consultor
Pruebas de conectividad y acceso por parte del EC	Equipo consultor
Evaluación de modelos predictivos en <i>Google Colaboratory</i>	Equipo consultor
Selección del modelo predictivo que mejor se acomode a la información	Equipo consultor
Implementación del modelo predictivo en un aplicativo de EsSalud	Equipo consultor y Oficina de TI
4.3 Pruebas e implementación del Sistema	
Realizar pruebas alfa y ajustes en el ambiente de desarrollo	Equipo consultor y Oficina de TI
Iniciar la implementación gradual del sistema en el entorno de producción	Equipo consultor y Oficina de TI
Realizar capacitaciones del sistema a los usuarios del HLHI	Equipo consultor y Área de admisión
Realizar pruebas beta con los usuarios clave del HLHI	Equipo consultor y Área de admisión
Fase 5: Pruebas	
5.1 Monitoreo y Evaluación Constante	
Monitorear la adopción y desempeño del sistema midiendo los indicadores establecidos en el BSC.	Equipo consultor
Recopilar retroalimentación y realizar ajustes	Equipo consultor y Área de admisión
Actualizar diagramas de flujo conforme a posibles cambios en los procesos.	Equipo consultor
Validación de los resultados de la implementación	Equipo consultor y Oficina de TI

Nota. Equipo Consultor (EC)

5.3.2 Presupuesto

La implementación de la solución propuesta requiere la planificación del presupuesto el cual debe estar alineado a las actividades que se desarrollaran de acuerdo al diagrama diseñado, los plazos que tomará implementarlas y los costos y gastos que ello implique, como se aprecia en la Tabla 17.

Tabla 17.

Presupuesto Estimado del Plan de Implementación

Fases	Costo parcial S/.
Fase 1: Descubrimiento y Empatía	60,000
Fase 2: Definición	70,000
Fase 3: Ideación	65,000
Fase 4: Prototipo	120,000
Fase 5: Pruebas	30,000
Total	345,000

5.4 Factores Claves de Éxito

Los factores claves de éxito son, por un lado, todos los elementos que favorecen la habilitación adecuada de las actividades y objetivos de la propuesta de solución. También incluye considerar los riesgos a tener en cuenta para prevenir situaciones potenciales de fracaso. A continuación, se describen los factores claves de éxito divididos en habilitadores y riesgos de la propuesta de solución.

5.4.1 Habilitadores

Los habilitadores que favorecen la implementación de la solución propuesta se han clasificado en tres ítems relacionadas a las áreas de intervención, los cuales se detallan seguidamente:

Figura 15.

Diagrama de Gantt del Plan de Implementación



Dirección del Hospital. La presente consultoría consiste en implementar nuevas metodologías de trabajo y soluciones tecnológicas, por lo que es importante que la dirección del HLHI esté involucrada en cada fase y actividad que requiera la implementación para garantizar la disponibilidad de la información, flujos actuales de procesos y recursos tecnológicos. Esto requiere tener apertura al cambio que se plantea dar en el área de admisión de consulta externa para así estar con disposición de adoptar las nuevas metodologías y tecnologías que se implementarán. También se requiere el respaldo a la toma de decisiones para el desarrollo de la consultoría que involucra el desarrollo de reuniones de coordinación, programas de capacitación y apertura y uso de nuevas plataformas, etc.

Área de Admisión de Consulta Externa. La introducción de estas nuevas metodologías de trabajo y tecnologías, va a permitir que se reduzcan los procesos manuales en esta área, por ende, es importante el compromiso de los colaboradores con todas las actividades a realizarse durante la implementación. El área de admisión de consulta externa, previa coordinación, debe estar involucrada con el proyecto para absolver dudas, realizar pruebas, contar con disposición del personal. Esta participación permitirá mayor calidad en la entrega de la solución final.

Área de Informática y Tecnologías de la Información. Esta oficina es clave para la implementación exitosa de la parte tecnológica en la propuesta de solución, debido a que manejan el *core* tecnológico del HLHI y es esta área quien asumirá la continuidad del funcionamiento de dicha implementación. Es imprescindible considerar que esta oficina tiene la disposición de aplicar estas nuevas estrategias para mejorar la calidad de atención al usuario. También es importante la buena comunicación con los colaboradores del área en mención, con la finalidad de definir la toma de decisiones

relacionada a la infraestructura tecnológica y validar ajustes en el desarrollo de la solución.

5.4.2 Riesgos

En el plan de implementación de la solución propuesta se debe considerar los posibles factores de riesgos con la finalidad de prevenir posibles escenarios de fracaso. Estos riesgos están dentro del ámbito social, económico y político y se detallan a continuación:

Riesgo Social. En esta línea las barreras de accesibilidad a la internet y las plataformas digitales por parte de los usuarios podrían constituir riesgos para quienes tienen la desventaja de no contar con el servicio o encontrarse en lugares de difícil acceso. La barrera generacional también representa riesgo tanto para usuarios y colaboradores por las razones que la curva de aprendizaje y adherencia a lo digital es compleja a determinada edad. Sin embargo, existe una alta probabilidad que en el futuro estas barreras se vean reducidas debido a iniciativas por parte del Estado que promuevan la conectividad a internet en zonas alejadas y a su vez con el paso del tiempo las nuevas generaciones serán nativas digitales.

Riesgo Económico. Las limitaciones económicas y presupuestales constituyen riesgos inherentes que depende de la toma de decisiones de funcionarios de alto nivel. Se añade a esto el riesgo de desfinanciamiento en la entidad, según el último análisis económico de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual señala que la entidad está en déficit financiero a causa de un desequilibrio entre gastos e ingresos, razón por la cual las proyecciones al 2032 revelan que los desembolsos casi se duplicaran (Galaga, 2023). En este sentido, la inestabilidad económica de la entidad pone en riesgo la implementación de la solución y las etapas post-implementación.

Riesgo Político. La inestabilidad política representa un riesgo latente para el país por las repercusiones de las decisiones políticas sobre los intereses nacionales. En esta línea política, la falta de iniciativas legislativas que enfoquen sus esfuerzos en la implementación de nuevas soluciones innovadoras y tecnológicas no contribuyen a consolidar entidades de salud más eficientes. En ambos casos, el riesgo de las decisiones políticas que no contribuyen a la estabilidad del Estado, incrementa el riesgo país.

5.5 Conclusión

El plan de implementación propuesto está enfocado en una propuesta integral mencionada anteriormente, a través de actividades orientadas a la mejora de procesos, adopción de nuevas metodologías e implementación de tecnologías. Se plantea su ejecución en cinco fases siguiendo la metodología *Design Thinking*, las cuales contemplan empatía o descubrimiento, definición, ideación, prototipado y testeado o pruebas. Para mejorar la experiencia del usuario, se plantean las actividades necesarias para llevar a cabo la adopción de la metodología de *Customer Journey Map*; por parte de las nuevas metodologías, se plantea la automatización de procesos y modelos de IA alineadas con las estrategias del HLHI y compromiso de los actores claves.

Adicionalmente, se han identificado los factores habilitadores claves de éxito como el involucramiento de la alta dirección y áreas funcionales; así como la mitigación de riesgos sociales, económicos y políticos. La implementación de este plan sentará las bases para la modernización de los sistemas de gestión de citas de consulta externa, potenciando la experiencia del usuario y la eficiencia operativa. Su ejecución exitosa dependerá de la garantía de los recursos necesarios y la mitigación de los riesgos identificados.

Capítulo VI: Resultados Esperados

El presente capítulo se enfoca en los resultados esperados del plan de implementación propuesto, centrándose específicamente en los indicadores de consulta externa. Estos indicadores se han establecido como herramientas de medición para monitorear la eficacia y la oportunidad de atención en función de la demanda de citas. La implementación de la solución propuesta tiene como objetivo abordar el desafío del alto índice de procesos manuales, con la expectativa de generar un impacto positivo y sostenible en los indicadores de consulta externa.

Para contextualizar este análisis, se presenta una comparación entre los indicadores históricos de consulta externa desde el año 2017 hasta el 2023 y los resultados proyectados en un escenario post-implementación. En conjunto, estos resultados esperados del plan de implementación tienen como objetivo mejorar la experiencia del usuario, optimizar los procesos de gestión de citas y aumentar la eficiencia operativa del Hospital. A través de estas medidas, se busca contribuir a la misión de EsSalud de brindar prestaciones de salud, apoyo económico y social a sus asegurados, garantizando una atención de calidad y oportunidad para la comunidad.

6.1 Resultados Esperados del Plan de Implementación

Los indicadores de consulta externa son instrumentos de medida con los cuales se realiza el monitoreo de las citas otorgadas según la oportunidad de atención conforme a la demanda. La implementación de la solución propuesta en el Capítulo IV, se plantearon con el objetivo de dar solución al problema del alto índice de procesos manuales y que se reflejará en un impacto positivo y sostenible sobre los indicadores de consulta externa, los cuales según su histórico se describen desde el año 2017 hasta el 2023 en la Tabla 18, con la finalidad de comparar dichos resultados con los proyectados

en un escenario post-implementación. En el presente capítulo desarrollaremos una proyección de los resultados de dicha implementación en función de estos indicadores.

Tabla 18.

Indicadores de Consulta Externa HLHI, Periodo 2017 al 2023

Indicadores							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rendimiento hora médico	4.24	4.29	4.32	4.05	4.36	5.15	4.97
Grado de cumplimiento hora programada	98,7	99,1	99,3	87,7	40,8	72,4	96,6
Porcentaje de deserción	20	19	18	19	13	17	9
Citas vs Programados	108,5	108,2	107,7	89,3	41,6	90,7	108,7
% Cumplimiento de cupos	86,9	87,2	88,1	72,6	36,3	75,4	99,4
Cupos programados	94,445	115,248	132,399	37,824	33,118	78,380	119,666
Citados	102,455	124,654	142,618	33,855	13,777	71,120	130,075
Atenciones (consultas)	82,043	100,443	116,626	27,495	12,023	59,067	118,969

Nota. Sistema estadístico de salud (SES)

6.1.1 Grado de Cumplimiento de Horas Médico

Es el porcentaje de horas efectivas respecto al número horas programadas. Mide el grado de cumplimiento de las horas programadas (EsSalud, 2015a). El estándar de cumplimiento es 98% - 100% (ver Apéndice S). Las horas médico se describen como el porcentaje de horas que deberían atender a todos los pacientes citados, siendo esto el 100% y el grado de cumplimiento de hora médico es considerado como el porcentaje de los pacientes realmente atendidos por consulta externa del total de horas médico. Mejorar este indicador eleva la eficiencia de trabajo del médico en la atención de consulta externa, reduciendo pérdidas económicas por cita desertada y asegurando la atención de mayor cantidad de pacientes al reducir la deserción. Con la implementación de las soluciones propuestas se espera para los siguiente cuatro años un incremento anual del 1.5% en el grado de cumplimiento de horas médico, según se refleja en la Tabla 19.

Tabla 19.*Grado de Cumplimiento de Horas Médico HLHI, Proyectado a cuatro años*

Especialidad	Grado de cumplimiento de horas médico				
	2023	2024	2025	2026	2027
Anestesia, analgesia y reanimación	95.30	96,25	97,22	98,19	99,17
Cardiología	97.10	98,07	99,05	100,00	100,00
Cirugía de tórax y cardiovascular	92.31	93,02	93,95	94,89	95,84
Cirugía general	96.80	97,77	98,75	99,73	100,00
Endocrinología	98.00	98,98	99,97	100,97	100,00
Gastroenterología	92.90	93,83	94,77	95,71	96,67
Ginecología y obstetricia	80.00	80,80	81,61	82,42	83,25
Medicina física y rehabilitación	95.00	95,95	96,91	97,88	98,86
Medicina interna	96.20	97,16	98,13	99,11	100,00
Medicina ocupacional y del Med. amb.	93.10	94,03	94,97	95,92	96,88
Oftalmología	98.40	99,38	100,00	100,00	100,00
Ortopedia y traumatología	93.50	94,44	95,38	96,33	97,30
Otorrinolaringología	97.20	98,17	99,15	100,00	100,00
Reumatología	99.00	99,99	100,00	100,00	100,00
Urología general	98.30	99,28	100,00	100,00	100,00
Total	94.86	95.81	96.66	97.41	97.86

Nota. Sistema estadístico de salud (SES)

6.1.2 Porcentaje de Deserción

El porcentaje de deserción describe la relación entre la cantidad de pacientes que fueron citados y que no concurrieron a la consulta, sobre la cantidad de citas programadas. De la manera tradicional como se ha venido trabajando en dicha área hasta la fecha, es decir con un predominio de procesos manuales, en los últimos ocho años el porcentaje de deserción promedio ha sido de 15%, según se muestra en la Tabla 20. No obstante, el proceso actual para dar seguimiento a una cita y ésta no llegue a ser desertada, implica sobrecarga de trabajo para los digitadores del área, los cuales son insuficientes en número, razón por la cual esta forma de trabajo tradicional no es sostenible en el tiempo debido a la falta de un sistema automatizado e inteligente para la

gestión adecuada de citas (Dr. Jesús Huamán, comunicación personal, 16 de octubre de 2023).

Tabla 20.

Porcentaje de Deserción HLHI, Proyección a cuatro años

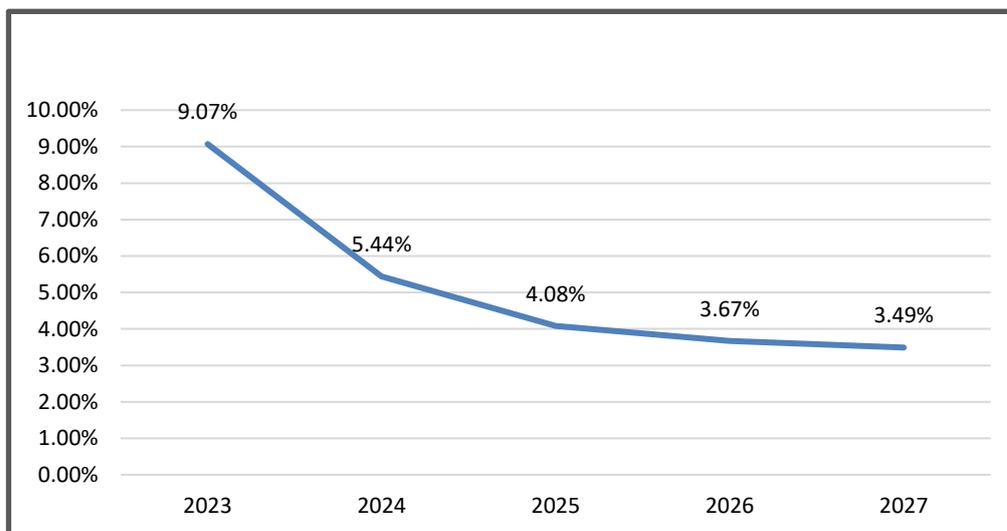
Especialidad	% Deserción anual proyectado				
	2023	2024	2025	2026	2027
Anestesia, analgesia y reanimación	11,50	6.90	5.18	4.66	4.42
Cardiología	7,90	4.74	3.56	3.20	3.04
Cirugía de tórax y cardiovascular	10,00	6.00	4.50	4.05	3.85
Cirugía general	12,20	7.32	5.49	4.94	4.69
Endocrinología	5,60	3.36	2.52	2.27	2.15
Gastroenterología	10,70	6.42	4.82	4.33	4.12
Ginecología y obstetricia	11,30	6.78	5.09	4.58	4.35
Medicina física y rehabilitación	11,60	6.96	5.22	4.70	4.46
Medicina interna	6,80	4.08	3.06	2.75	2.62
Medicina ocupacional y del Med. amb.	8,60	5.16	3.87	3.48	3.31
Oftalmología	6,60	3.96	2.97	2.67	2.54
Ortopedia y traumatología	12,30	7.38	5.54	4.98	4.73
Otorrinolaringología	6,70	4.02	3.02	2.71	2.58
Reumatología	9,00	5.40	4.05	3.65	3.46
Urología general	5,20	3.12	2.34	2.11	2.00
Total	9,07	5.44	4.08	3.67	3.49

Nota. Sistema estadístico de salud (SES)

Considerando la implementación de la solución integral propuesta, se espera una reducción progresiva en la tasa de deserción de pacientes que acuden al área de consulta externa del HLHI en los próximos cuatro años. La solución planteada busca mejorar la experiencia del usuario, automatizar procesos manuales de gestión de citas e implementar un modelo de inteligencia artificial para predecir deserciones. Con su puesta en marcha se proyecta una reducción anual en la tasa de deserción de pacientes del 40% el primer año, 25% el segundo año, 10% el tercer año y 5% el cuarto año. Logrando al cuarto año una tasa de deserción 61.5% menor respecto al año base previo a la implementación de la solución (ver Figura 16).

Figura 16.

Porcentaje de Deserción HLHI, Proyectado a cuatro años



Nota. Proyección anual a cuatro años post-implementación de la propuesta de solución

6.1.3 Rendimiento Hora Médico

Es la relación entre el número de atenciones médicas en consulta externa y el número de horas efectivas. La cifra refleja el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consultorio externo. Este indicador mide la intensidad de uso de los servicios de consulta externa por parte del paciente y traduce el promedio de atenciones realizadas por cada hora de trabajo médico (Glosario – Sistema estadístico de salud, 2023). Según Resolución N° 1515-GG-ESSALUD-2015, se establece que el rendimiento hora- médico para el nivel de atención que brinda el HLHI es de 5.0. Las cifras de este indicador reflejan la eficiencia y a su vez establece un tiempo de 12 minutos por cada atención.

Luego de la implementación integral de la solución, se espera mantener este indicador dentro de lo establecido por la directiva mencionada, cuyo estándar es de cinco pacientes por cada hora. Sin embargo, se podrían permitir rangos de rendimiento hora – medico de 4.8 a 6, en razón a que tener una efectividad de hora - médico igual a

cinco es casi improbable y si el estándar excede este rango afectaría la eficiencia de la atención.

Tabla 21.

Rendimiento Hora Médico HLHI, Proyección a cuatro años

Especialidad	% Cobertura de citas vs programados				
	2023	2024	2025	2026	2027
Anestesia, analgesia y reanimación	5,00	5,10	5,05	5,10	5,00
Cardiología	4,84	4,94	4,89	4,94	4,84
Cirugía de tórax y cardiovascular	5,31	5,42	5,36	5,42	5,31
Cirugía general	4,50	4,59	4,54	4,59	4,50
Endocrinología	5,13	5,23	5,18	5,23	5,12
Gastroenterología	4,65	4,75	4,70	4,75	4,65
Ginecología y obstetricia	5,87	5,99	5,93	5,99	5,87
Medicina física y rehabilitación	3,13	3,19	3,16	3,19	3,12
Medicina interna	5,08	5,19	5,13	5,18	5,08
Medicina ocupacional y del Med. amb.	5,61	5,72	5,66	5,72	5,61
Oftalmología	5,52	5,63	5,57	5,63	5,51
Ortopedia y traumatología	4,63	4,72	4,67	4,72	4,62
Otorrinolaringología	5,11	5,22	5,16	5,22	5,11
Reumatología	4,63	4,72	4,67	4,72	4,62
Urología general	5,48	5,59	5,54	5,59	5,48
Total	4,97	5,06	5,01	5,06	4,96

Nota. Sistema estadístico de salud (SES)

Luego de la implementación integral de la solución, se espera mantener el indicador dentro del estándar establecido debido a que la solución no impacta sobre el desempeño de los médicos durante la consulta. Teniendo en cuenta los datos históricos y con la adopción de la propuesta, se espera tener una variación acumulada mínima o similar a 0%, debido a que el indicador en el último año se encontraba en 4.97%, el cual es un valor muy cercano al ideal (5%); manteniendo así la situación actual previa a la implementación de la solución (ver Tabla 21). Las pequeñas fluctuaciones anuales se deberán a factores ajenos a las mejoras planteadas.

6.1.4 Diferimiento

Diferimiento es la cantidad de días promedio que transcurre desde el inicio de la referencia del paciente hasta el día de la atención (EsSalud, 2015b). Con la reducción de este indicador el asegurado podrá asistir a una cita con mayor prontitud, mejorando la oportunidad de atención en la especialidad que requiere. Con la implementación de las soluciones propuestas se espera que para los siguientes cuatro años se obtenga una reducción del 5% en el diferimiento, según se refleja en la Tabla 22.

Tabla 22.

Diferimiento Promedio en días, Proyección a cuatro años

Especialidad	Diferimiento promedio, en días				
	2023	2024	2025	2026	2027
Cardiología	70,00	66,50	63,18	60,02	57,02
Cirugía de tórax y cardiovascular	95,00	90,25	85,74	81,45	77,38
Cirugía general	80,00	76,00	72,20	68,59	65,16
Endocrinología	156,00	148,20	140,79	133,75	127,06
Gastroenterología	62,00	58,90	55,96	53,16	50,50
Ginecología y obstetricia	29,00	27,55	26,17	24,86	23,62
Medicina física y rehabilitación	22,00	20,90	19,86	18,86	17,92
Medicina interna	105,00	99,75	94,76	90,02	85,52
Oftalmología	148,00	140,60	133,57	126,89	120,55
Ortopedia y traumatología	86,00	81,70	77,62	73,73	70,05
Otorrinolaringología	106,00	100,70	95,67	90,88	86,34
Reumatología	105,00	99,75	94,76	90,02	85,52
Urología general	94,00	89,30	84,84	80,59	76,56
Total	89,80	84,62	80,39	76,37	72,55

Nota. Sistema estadístico de salud (SES)

6.1.5 Porcentaje de Cobertura de Citas vs Programados

El porcentaje de cobertura de citas vs programados representa la relación entre los cupos programados y los pacientes citados. El estándar de este indicador debe ser igual a 100%; en los casos que el porcentaje sea menor a 100% es un indicativo de que las citas ofertadas no están siendo programadas oportunamente y excede el 100% cuando los médicos otorgan citas adicionales. Con la implementación de la solución

propuesta se estima que para los siguientes cuatro años con un incremento de 1.02% sobre los valores del año base se alcance indefectiblemente porcentajes ligeramente por encima de 100 (ver Tabla 23).

Tabla 23.

Porcentaje de Cobertura de Citas vs Programado, Proyección a cuatro años

Especialidad	% Cobertura de citas vs programados				
	2023	2024	2025	2026	2027
Anestesia, analgesia y reanimación	119.4	121.8	124.2	126.7	129.2
Cardiología	106.6	108.7	110.9	113.1	115.4
Cirugía de tórax y cardiovascular	107	109.1	111.3	113.5	115.8
Cirugía general	105.4	107.5	109.7	111.9	114.1
Endocrinología	105.8	107.9	110.1	112.3	114.5
Gastroenterología	103.9	106.0	108.1	110.3	112.5
Ginecología y obstetricia	104.5	106.6	108.7	110.9	113.1
Medicina física y rehabilitación	100.7	102.7	104.8	106.9	109.0
Medicina interna	101.5	103.5	105.6	107.7	109.9
Medicina ocupacional y del Med. amb.	145.3	148.2	151.2	154.2	157.3
Oftalmología	125.1	127.6	130.2	132.8	135.4
Ortopedia y traumatología	106	108.1	110.3	112.5	114.7
Otorrinolaringología	106.7	108.8	111.0	113.2	115.5
Reumatología	106.3	108.4	110.6	112.8	115.1
Urología general	116	118.3	120.7	123.1	125.6
Total	108.7	110.9	113.1	115.4	117.7

Nota. Sistema estadístico de salud (SES)

El monitoreo de este indicador permite garantizar la máxima cobertura de las citas ofertadas. El hecho de superar el valor estándar del indicador se explica por la eficiencia de la solución en tanto sean programados todos los cupos ofertados incluyendo aquellos cupos que son otorgados como citas adicionales, con esto se garantiza la optimización de la oferta de citas a la vez que se evita el desperdicio de las mismas.

6.1.6 Porcentaje de Cumplimiento de Cupos Programados

El porcentaje de cumplimiento de cupos programados representa la relación entre el total de atenciones realizadas y los cupos programados. El estándar debe ser igual a 100%. Este indicador se ve afectado cuando el total de atenciones es menor a los cupos programados afectados

Con la implementación de la solución propuesta estima que para los próximos cuatro años con un incremento de 1.02% sobre los valores del año base se alcance indefectiblemente porcentajes ligeramente por encima de 100 (ver Tabla 24).

Tabla 24.

Porcentaje de Cumplimiento de Cupos Programados, Proyección a cuatro años

Especialidad	% Cumplimiento de cupos programados				
	2023	2024	2025	2026	2027
Anestesia, analgesia y reanimación	113.8	116.1	118.4	120.8	123.2
Cardiología	99.2	101.2	103.2	105.3	107.4
Cirugía de tórax y cardiovascular	104.7	106.8	108.9	111.1	113.3
Cirugía general	98.6	100.6	102.6	104.6	106.7
Endocrinología	101.6	103.6	105.7	107.8	110.0
Gastroenterología	91.2	93.0	94.9	96.8	98.7
Ginecología y obstetricia	87	88.7	90.5	92.3	94.2
Medicina física y rehabilitación	97.2	99.1	101.1	103.1	105.2
Medicina interna	90.7	92.5	94.4	96.3	98.2
Medicina ocupacional y del Med. amb.	143.8	146.7	149.6	152.6	155.7
Oftalmología	114.1	116.4	118.7	121.1	123.5
Ortopedia y traumatología	94.4	96.3	98.2	100.2	102.2
Otorrinolaringología	95.4	97.3	99.3	101.2	103.3
Reumatología	95.4	97.3	99.3	101.2	103.3
Urología general	110.3	112.5	114.8	117.1	119.4
Total	99.4	101.4	103.4	105.5	107.6

Nota. Sistema estadístico de salud (SES)

6.2 Recuperación de la Inversión

La presente *Business Consulting* está siendo aplicado al HLHI, el cual pertenece a EsSalud, y está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, por ende,

es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno (EsSalud, 2024). Al ser una entidad pública puede no generar rentabilidad económica de manera directa. Es importante comprender que el retorno de la inversión para el estado no se basa exclusivamente en beneficios económicos, sino que abarca aspectos más amplios relacionados con el servicio público y bienestar social.

La inversión en la mejora del servicio de atención del HLHI podría tener múltiples beneficios a largo plazo. Según expertos en salud pública, un sistema de salud más efectivo y accesible puede conducir a una población más sana en general, lo que mejoraría la calidad de vida de los asegurados teniendo citas en periodos de espera más cortos (Organización Mundial de la Salud, 2023). Además, que una inversión adecuada en salud pública puede resultar en una reducción de los costos a largo plazo asociados con el tratamiento de enfermedades avanzadas (“Global Health 2035: A World Converging Within A Generation”, 2013).

La misión de EsSalud es brindar prestaciones de salud, económicas y sociales a sus asegurados, por ende, no puede medirse solo desde una perspectiva financiera tradicional. La aplicación de la consultoría en este contexto es valorada en función a sus objetivos institucionales, al bienestar de los asegurados y mejor eficiencia operativa. La rentabilidad de una entidad pública va más allá de los beneficios económicos y se relaciona estrechamente con mejorar la prestación del servicio con calidad y oportunidad de atención.

Con la aplicación de la solución propuesta se busca mejorar los indicadores propuestos en los resultados esperados del plan de implementación, reduciendo así los procesos manuales reflejado en mayor eficiencia sobre los indicadores de consulta externa, vinculados estrechamente con la oportunidad de atención, reducción de comorbilidades y mortalidad, mejora de la calidad del servicio y disminución de tasas

de readmisión. Con estas soluciones también se busca la mejor gestión de los recursos y aumentar la eficiencia operativa del HLHI. Con los aportes del *Business Consulting*, en este entorno, se destaca el valor agregado de contribuir con la misión de EsSalud y obtener beneficios sostenibles a largo plazo.

6.3 Conclusión

El plan de implementación propuesto busca mejorar significativamente los indicadores de consulta externa del HLHI mediante la automatización de procesos y el uso de inteligencia artificial. Se proyecta un aumento anual del 1.5% en el grado de cumplimiento de horas médico, alcanzando el 100% en varias especialidades. Además, se estima una reducción considerable en la tasa de deserción de citas, logrando una disminución del 61.5% al cuarto año en comparación con el año base. El rendimiento hora médico se mantendrá dentro del estándar establecido, permitiendo ligeras variaciones según la especialidad.

En cuanto al diferimiento de citas, la oportunidad de atención mejorará con una reducción proyectada del 5% anual. Los porcentajes de cobertura de citas versus programados y de cumplimiento de cupos programados superarán ligeramente el 100%, optimizando la oferta de citas y evitando el desperdicio de cupos. En general, la implementación del plan contribuirá a una mayor eficiencia operativa, mejor calidad de servicio y atención más oportuna para los asegurados, alineándose con la misión institucional de EsSalud.

Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones

El presente capítulo sintetiza las principales conclusiones derivadas del análisis realizado en torno a la problemática identificada en el área de admisión de consulta externa del HLHI, concerniente al alto índice de procesos manuales para el otorgamiento y confirmación de citas. Se exponen las conclusiones más relevantes en cuanto a las causas, soluciones propuestas, plan de implementación y los resultados esperados con la puesta en marcha de la solución integral planteada. Dichas conclusiones abordan los aspectos tangibles de la futura implementación de las soluciones propuestas.

Así mismo, se brindan recomendaciones claves para promover, fortalecer y dar continuidad al proceso de transformación digital iniciado, con miras a optimizar la gestión de citas, mejorar la experiencia del usuario y elevar los estándares de calidad en la atención de los asegurados. Estas recomendaciones proyectan mejorar la propuesta a futuro con data histórica que favorezcan la mejora del modelo implementado. Esta propuesta de Business Consulting es un punto de partida para los cambios disruptivos que tengan que desarrollarse a futuro en el HLHI.

7.1 Conclusiones

- El problema principal identificado en el área de admisión de consulta externa del Hospital Luis Heysen Inchaustegui (HLHI) es el alto índice de procesos manuales para el otorgamiento y confirmación de citas. Este problema deteriora la calidad de atención en sus pacientes, generando tiempos de espera prolongados, altas tasas de deserción de pacientes y baja eficiencia en los procesos.

- Las principales causas de este problema son la falta de procesos automatizados, sistemas desactualizados, inadecuada planificación del personal médico y deficiente organización de los canales de atención.
- Las alternativas de solución constan de una implementación de la herramienta *Customer Journey Map* para mejorar la experiencia del usuario, el desarrollo de un sistema automatizado de gestión de citas y la implementación de un modelo de inteligencia artificial para predecir la deserción de pacientes y de esa forma optimizar la oferta de citas reduciendo así el diferimiento.
- La solución integral propuesta combina estas tres alternativas, abordando la problemática de manera transversal e impactando la raíz del problema al reducir procesos manuales, desperdicio de citas y mejorar la eficiencia, esto se refleja en un mejor rendimiento de los indicadores de consulta externa proyectado en los próximos cuatro años posteriores a la implementación de la solución propuesta.
- El plan de implementación describe actividades en cinco fases: descubrimiento y empatía, definición, ideación, prototipado y pruebas, esto de acuerdo a la metodología usada e implica el trabajo conjunto de las áreas de admisión de consulta externa y TI.
- Los resultados esperados a cuatro años incluyen: aumento del grado de cumplimiento de horas médico en 6%, reducción importante de la tasa de deserción de pacientes en 62%; el rendimiento de hora – medico debe mantener una aproximación lo más cercano a cinco para garantizar el rendimiento optimo y los indicadores como porcentaje de cobertura de citas vs programados y el porcentaje de cumplimiento de cupos programados deben mantener una aproximación lo más cercano a 100% con la finalidad de garantizar la optimización de la oferta de citas.

- Se concluye que la solución integral propuesta, implementada de manera gradual, permitirá optimizar los procesos en el área de admisión de consulta externa, incrementando la eficiencia, reduciendo tiempos de espera y mejorando la experiencia del usuario, logrando así mejorar la calidad de atención en los asegurados que son atendidos en el HLHI.

7.2 Recomendaciones

- El *Business Consulting* realizado en el HLHI propone implementar la gestión automatizada de citas para reducir el problema de alto índice de procesos manuales en la asignación de citas del área de consulta externa. Sin embargo, es necesario en el mediano plazo continuar un proceso de transformación digital, cuyo punto de partida es la implementación de la solución propuesta desde el área de admisión de consulta externa y posteriormente articular con las demás áreas hospitalarias.
- El área de planeamiento y calidad del HLHI podría proponer una nueva estructura orgánica que incluya áreas de manejo presupuestal para implementar necesidades prioritarias del hospital que permitan resolver la problemática de tipo financiera y así poder reducir y/o cerrar brechas.
- Al contar con un mayor presupuesto, se sugiere promover el uso de la telemedicina para mejorar la oferta de citas y reducir el diferimiento sobre todo en aquellas especialidades en las que la oferta de médicos especialistas es reducida.
- El área de admisión de consultas externas del HLHI, actualmente viene trabajando con la directiva de referencias y contrarreferencias que data del año 2015, la cual requiere actualizaciones que vayan acorde con las nuevas

tendencias digitales y sea más afin a los cambios generacionales y a las necesidades de los nuevos usuarios.

- Considerando que la experiencia del usuario es un aspecto relevante para todas entidades, se recomienda mantener estrategias de *feedback* que permitan identificar oportunamente puntos críticos que generen malestar en los usuarios y de esa forma anticiparse para empatizar con las necesidades de los mismos, a fin de que se mantenga un alto estándar de experiencia memorable.
- Respecto al diferimiento de citas, es el único indicador que solo mejorara de manera significativa con la contratación de médicos especialista y en este sentido es necesario que la Red Prestacional Lambayeque realice las gestiones para contratación de médicos especialistas y de esa forma incrementar la oferta de citas para consulta externa acorde a la demanda cada vez más creciente en el HLHI; así mismo, esto contribuirá al cierre de brechas en recurso humano.
- La falta de equipos automatizados y de cómputo con los que cuenta el HLHI, según jefe y colaboradores del área se encuentran en estado de obsolescencia, por lo que es necesario cerrar brechas en equipamiento para de esa forma hacer más eficiente y oportuno el trabajo del personal de dicha área.
- Los sistemas automatizados a implementarse deben contar con un cronograma riguroso de mantenimiento, actualización y retroalimentación permanente, en este sentido el trabajo articulado del área de admisión de consulta externa con el área de TI debe ser promovido y reforzado por el equipo directivo.

Referencias

- Alessandro Azurín (2020) Déficit fiscal fue de 1.6% del PBI, mientras que deuda pública cerró en 26.7% en 2019. (2020, enero). *Gestión: El diario de Economía y Negocios del Perú*. Recuperado el 20 de noviembre del 2023, de. <https://gestion.pe/economia/deficit-fiscal-fue-de-16-del-pbi-mientras-que-deuda-publica-cerro-en-267-en-2019-nndc-noticia/>
- Arellano Cueva, R. (2010). *Marketing: Enfoque América Latina. El marketing científico aplicado a Latinoamérica*. México: Pearson.
- Banco Mundial (2023, 4 de abril [última actualización]). Perú: Panorama general. Recuperado el 19 de noviembre del 2023, de <https://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
- BBC News Mundo. (2021, 3 junio). Cómo el trabajo excesivo nos está matando (literalmente). *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-57204229>
- Bindi, G. (2022, 2 agosto). The people, process, and technology equation: driving successful digital transformation with the right balance. Adobe.com. Recuperado 8 de diciembre de 2023, de <https://business.adobe.com/blog/perspectives/the-people-process-technology-equation-driving-successful-digital-transformation>
- Código de ética de EsSalud (2019). Recuperado el 03 de junio del 2023, de https://ww1.essalud.gob.pe/ofin/wp-content/uploads/2019/06/C_ETICA_2019.pdf
- Cómo impulsar el mindset digital en las empresas. (2023, 18 marzo). Noticias | Diario Oficial El Peruano. Recuperado 7 de septiembre de 2023, de <https://elperuano.pe/noticia/207997-como-impulsar-el-mindset-digital-en-las-empresas>

- Canal N (2023, octubre). Ministro de Economía sobre recesión en el Perú: "Tenemos hasta diciembre para repuntar esta situación". Recuperado 20 de noviembre del 2023, de <https://canaln.pe/actualidad/ministro-economia-sobre-recesion-peru-tenemos-hasta-diciembre-repuntar-esta-situacion-n467188>
- Carasco, V. (2023). Crisis política en el Perú: cambios profundos y consecuencias importantes del «golpe» de diciembre de 2022. DOI: <https://doi.org/10.20453/ah.v66i1.4539>
- Clima laboral: ¿qué impacto tiene en las empresas? | Conexión ESAN. (2019, septiembre). Conexión ESAN. Recuperado 7 de septiembre de 2023, de <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/clima-laboral-que-impacto-tiene-en-las-empresas>
- Contraloría General de la República (2019). Resumen Ejecutivo del Operativo. Recuperado (S/f). Gob.pe. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de <https://apps5.contraloria.gob.pe/sroc/doc/historicos/resumen/2019-08.pdf>
- Díaz, J. (2019). *La experiencia de cliente en la era digital*. El nuevo viaje del cliente. Recuperado el 10 de diciembre del 2023, de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27937/TFG%20%20Diaz%20de%20Cerio%20Escudero%2C%20Javier%20Luis.pdf?sequence=1>
- Dunstan, J., Ramírez, H., & Montenegro, H. (2022, 16 agosto). Inteligencia artificial para optimizar la Salud Pública - Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas - Universidad de Chile. Universidad de Chile. Recuperado 16 de abril de 2024, de <https://ingenieria.uchile.cl/noticias/189184/inteligencia-artificial-para-optimizar-la-salud-publica>
- D'Alessio, I. F. (2012). *Administración de las operaciones productivas: Un enfoque en procesos para la gerencia*. México: Pearson.

D'Alessio, I. F. (2013). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia*. México: Pearson.

D'Alessio, F. A. (2014). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (2a ed.). México D.F., México: Pearson.

D'Alessio, F. (2015). *El proceso estratégico. Un enfoque de gerencia* (3a ed. rev). Lima, Perú: Pearson.

Echegaray, L., Urbano, I., & Barrutieta, G. (2017). *Design Thinking. Un Modelo para la Aplicación en la Administración Pública*. Recuperado el 08 de Octubre del 2023, de https://books.google.com.pe/books?id=yVs-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=design+thinking+canvas&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=design%20thinking%20canvas&f=false

El más moderno de Lambayeque, Hospital de Chiclayo, Luis Heysen Inchaustegui. EsSalud, (2010, marzo). *Todos EsSalud*, año 4, n° 21, pág. 4, 5. Recuperado el 13 de agosto del 2023, de <http://www.essalud.gob.pe/publicaciones/marzo2010.pdf>

Empresa Peruana de Servicios Editoriales S. A. EDITORA PERÚ. (2023, 22 marzo). *Emergencia por lluvias: S/ 508 millones en pérdidas reporta Lambayeque por el ciclón Yaku*. Recuperado el 20 de noviembre del 2023, de <https://andina.pe/agencia/noticia-emergencia-lluvias-s-508-millones-perdidas-reporta-lambayeque-por-ciclon-yaku-933557.aspx>

EsSalud (s.f.). Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) LEY N° 27056. Recuperado el 08 de junio del 2023, de <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/LEY27056ESSALUD.pdf>

EsSalud (2024, 10 de enero). Nuestra institución. Recuperado el 10 de enero del 2024, de <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion>

EsSalud. Inicio [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 10 de octubre de 2023 de <https://www.facebook.com/EsSaludPeruOficial>

EsSalud (2023, setiembre). Glosario – Sistema estadístico de salud (SES). Subgerencia de estadística.

EsSalud (2023a). Informe de evaluación de plan operativo institucional 2023 al I trimestre. Recuperado el 18 de setiembre del 2023, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/poi/informe_eval_plan_operat_instituc_2023_1trim.pdf

EsSalud (2023b). Población asegurada según redes y establecimientos 2006 - 2022. Recuperado el 09 de julio del 2023, de <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/4/>

EsSalud. (2023c, diciembre). Información Institucional. Recuperado el 03 de diciembre de 2023 de <https://www.gob.pe/institucion/essalud/institucional>

EsSalud. (2023d, octubre). Plan Operativo Institucional 2023 Modificado desagregado por dependencias. http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_1403_ESSALUD_2023.pdf

EsSalud (2022a, octubre). Informe trimestral de gestión empresarial y evaluación presupuestal - al III trimestre 2022 – EsSalud. Recuperado el 07 de junio del 2023, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/inf_monitoreo_eval_planes_politicas/inf_de_Eval_de_gest_empres_2022_3Trim.pdf

EsSalud. (2021a, marzo). Plataforma digital única del Estado Peruano. Recuperado el 22 de setiembre del 2023, de <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>

EsSalud (2021b). *Misión, visión y principios de la seguridad social*. Recuperado el 12 de octubre del 2023, de <http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>
http://www.essalud.gob.pe/downloads/estadistica/series_estadisticas_2005_2020_rv.pdf

EsSalud: Población asegurada aumentó en más de 6% en tercer trimestre de 2022 (2022, noviembre). *Noticias EsSalud*. Recuperado el 21 de octubre del 2023, de <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-poblacion-asegurada-aumento>

EsSalud invierte más de S/. 80 millones en hospital y centro de alta tecnología en Lambayeque. (2019, 19 febrero). *Andina: Agencia Peruana de Noticias*. Recuperado el 23 de setiembre del 2023, de <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-invierte-mas-s-80-millones-hospital-y-centro-alta-tecnologia-lambayeque-280828.aspx>

EsSalud. (2019a). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo. Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022*. Tomo I, pág. Recuperado el 30 de julio del 2023, de http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_1.pdf

EsSalud. (2019b). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro blanco para el diálogo. Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022*. Tomo II, pág. 137, 446.

Recuperado el 30 de julio del 2023, de

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf

EsSalud. (2023, febrero). Hospital Perú de EsSalud atendió en Lambayeque a más de

800 pacientes en apenas 12 horas. Recuperado el 15 de julio del 2023, de

<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=hospital-peru-de-essalud-atendio-en-lambayeque-a-mas-de-800-pacientes-en-apenas-12-horas>

EsSalud. (2019c). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro*

blanco para el dialogo. Tomo I. Recuperado el 25 de julio del 2023, de

20191021 AC ES LIBRO BLANCO Short v12.key (essalud.gob.pe)

EsSalud. (2019d). *Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú. Libro*

blanco para el diálogo. Políticas y hoja de ruta para el fortalecimiento del

Seguro Social de Salud - EsSalud 2019-2022. Tomo II, pág. 77, 79. Recuperado

el 30 de julio del 2023, de

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/libro_blanco/libro_blanco_2.pdf

EsSalud implementa historia clínica digital para atención de asegurados. EsSalud

(2019e, marzo). Recuperado el 08 de agosto del 2023, de

<http://www.essalud.gob.pe/essalud-implementa-historia-clinica-digital-para-atencion-de-asegurados/>

EsSalud (2015a). Normas de los procesos de admisión de consulta externa y atención

ambulatoria en las IPRESS del Seguro social de Salud – EsSalud. Recuperado el 25 de enero del 2024, de

https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/754/203.%20NORMAS%20PROCESOS%20ADMISION%20CE_AA%20EN%20LAS%20IPRESS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- EsSalud (2015b). Normas y procedimientos de referencia y contrarreferencia en EsSalud, Directiva N° 1517 – 2015.
- Florián, D., & Castillo, L. (2019). Estimación del PIB potencial para Perú: Mediante un modelo dinámico semi-estructural. Recuperado el 20 de noviembre del 2023, de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-177/moneda-177-06.pdf>
- Fowks, J. (2021, junio). Perú registra la mayor tasa de mortalidad del mundo por la covid. *El País; Internacional*. Recuperado el 19 de noviembre del 2023, de <https://elpais.com/internacional/2021-06-01/peru-eleva-de-68000-a-180000-los-muertos-por-la-pandemia-de-la-covid-19.html>
- Galaga, J. (2023, diciembre). EsSalud camino a la quiebra. *Diario Perú 21*. Recuperado el 04 de enero del 2024, de <https://peru21.pe/politica/essalud-camino-a-la-quiebra-noticia/>
- Gestión del cambio: su importancia para una organización. (s. f.). Conexión ESAN. Recuperado 10 de diciembre de 2023, de <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/gestion-del-cambio-su-importancia-para-una-organizacion>
- Global health 2035: a world converging within a generation. (2013). *The Lancet*. <https://www.thelancet.com/commissions/global-health-2035>
- Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación [ETSI] (s.f.). Recuperado el 12 de junio del 2023, de <https://ietsi.essalud.gob.pe/nosotros/>
- Instituto Nacional de Estadística e Información [INEI] (2021). Establecimientos del sector salud. Recuperado el 12 de junio del 2023, de <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-sector-establishments/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2014). Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud 2014, Recuperado

el 05 de setiembre del 2023, de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf

Inteligencia artificial para optimizar la Salud Pública - Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas - Universidad de Chile. (s. f.).

<https://ingenieria.uchile.cl/noticias/189184/inteligencia-artificial-para-optimizar-la-salud-publica>

Instituto de Ingeniería del Conocimiento. (2020, 8 octubre). *Anotación automática de narrativa clínica - IIC*. <https://www.iic.uam.es/proyecto/ anotacion-automatica-de-narrativa-clinica/>

Instituto de Ingeniería del Conocimiento. (2022, 6 junio). *Análisis descriptivo de la artritis psoriásica - IIC*. <https://www.iic.uam.es/proyecto/ analisis-descriptivo-artritis-psoriasisica/>

Inversión en Salud Pública: Estrategias para el Desarrollo Sostenible (2019). Inversión en Salud Pública: Estrategias para el Desarrollo Sostenible. Recuperado el 20 de noviembre del 2023, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf

Ipe. (2019, 18 marzo). *El precio de la salud | Instituto Peruano de Economía*. Instituto Peruano de Economía. Recuperado el 17 de noviembre del 2023, de <https://www.ipe.org.pe/portal/el-precio-de-la-salud/>

Jain, A., Sharma, R., & Jamali, M. C. (2023). LEAN AND SIX SIGMA IN HEALTHCARE: EXAMINING THE IMPACT ON PATIENT SAFETY AND QUALITY OF CARE. *Research Gate*. Recuperado el 09 de setiembre del 2023, de <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4PT65>

K. Medinaceli & M. Moisés (2022). ARTIFICIAL INTELLIGENCE IMPACT AND REGULATION IN THE HEALTHCARE FIELD.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472021000200077&script=sci_arttext

López, P. (2026). *Herramientas para la mejora de la calidad. Métodos para la mejora continua y solución de problemas*. Editorial Fundación Confederal. España.

Recuperado el 03 de diciembre del 2023, de

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=92K0DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=creada+en+el+a%C3%B1o+1943+por+el+profesor+Kaoru+Ishikawa&ots=XT_J8JXAsS&sig=

MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CMP - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. (s.f.). Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional.

<https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/>

McInnes, A., & Zinser, R. (2010). Mapping The Customer Journey: Best Practices For Using An Important Customer Experience Tool. February 5, 2010. Recuperado el 09 de diciembre del 2023, de <https://www.arataumodular.com/app/wp-content/uploads/2022/09/Mapping-The-Customer-Journey.pdf>

Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2020, agosto). Marco Macroeconómico Multianual 2021-2024. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de

https://www.mef.gob.pe/pol_econ/marco_macro/MMM_2021_2024.pdf

Ministerio de salud [MINSA] (2019). Análisis situación de salud en el Perú.

Recuperado de (S/f). Gob.pe. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2011). Generación de modelos de negocios. Madrid, España: Deusto.

Perú será el país con mayor caída de PBI en Sudamérica este año, según BM. (2020, junio). *Gestión: El diario de Economía y Negocios del Perú*. Recuperado el 27 de agosto del 2023, de <https://gestion.pe/economia/banco-mundial-peru-sera-el-pais-con-mayor-caida-de-pbi-en-sudamerica-este-ano-noticia/?ref=ges>

Plan Operativo Institucional de EsSalud 2023. (17 de diciembre de 2023). Plan Estratégico Institucional – Objetivo 03. POI 2023.

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/poi/poi2023_resolGG321.pdf

Poder Judicial (2023). Entidades Prestadoras de Salud. Recuperado de (S/f). Gob.pe. Recuperado el 5 de octubre de 2023, de

https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/bienestarsocial/s_bien_social/as_seguros/as_eps

Quincho, R. (2023, 8 junio). Multan con S/ 123.000 a municipio de Chiclayo. *La República.pe*. Recuperado el 20 de noviembre del 2023, de <https://larepublica.pe/sociedad/2023/06/08/chiclayo-multan-con-s-123000-a-municipio-lrnd-785128>

Romero, C. V. (2023, 11 agosto). Hay 45 puntos críticos de basura en Chiclayo. *La República.pe*. Recuperado el 20 de noviembre del 2023, de <https://larepublica.pe/sociedad/2023/08/11/hay-45-puntos-criticos-de-basura-en-chiclayo-residuos-solidos-organismo-de-evaluacion-y-fiscalizacion-ambiental-contaminacion-educacion-ambiental-lambayeque-fiscalia-520949>

Romero, C. V. (2023a, mayo 22). Lambayeque: Hospitales de EsSalud con brecha de personal. *La República.pe*. Recuperado el 20 de noviembre del 2023, de <https://larepublica.pe/sociedad/2023/05/22/lambayeque-hospitales-de-essalud-con-brecha-de-personal-lrnd-287034>

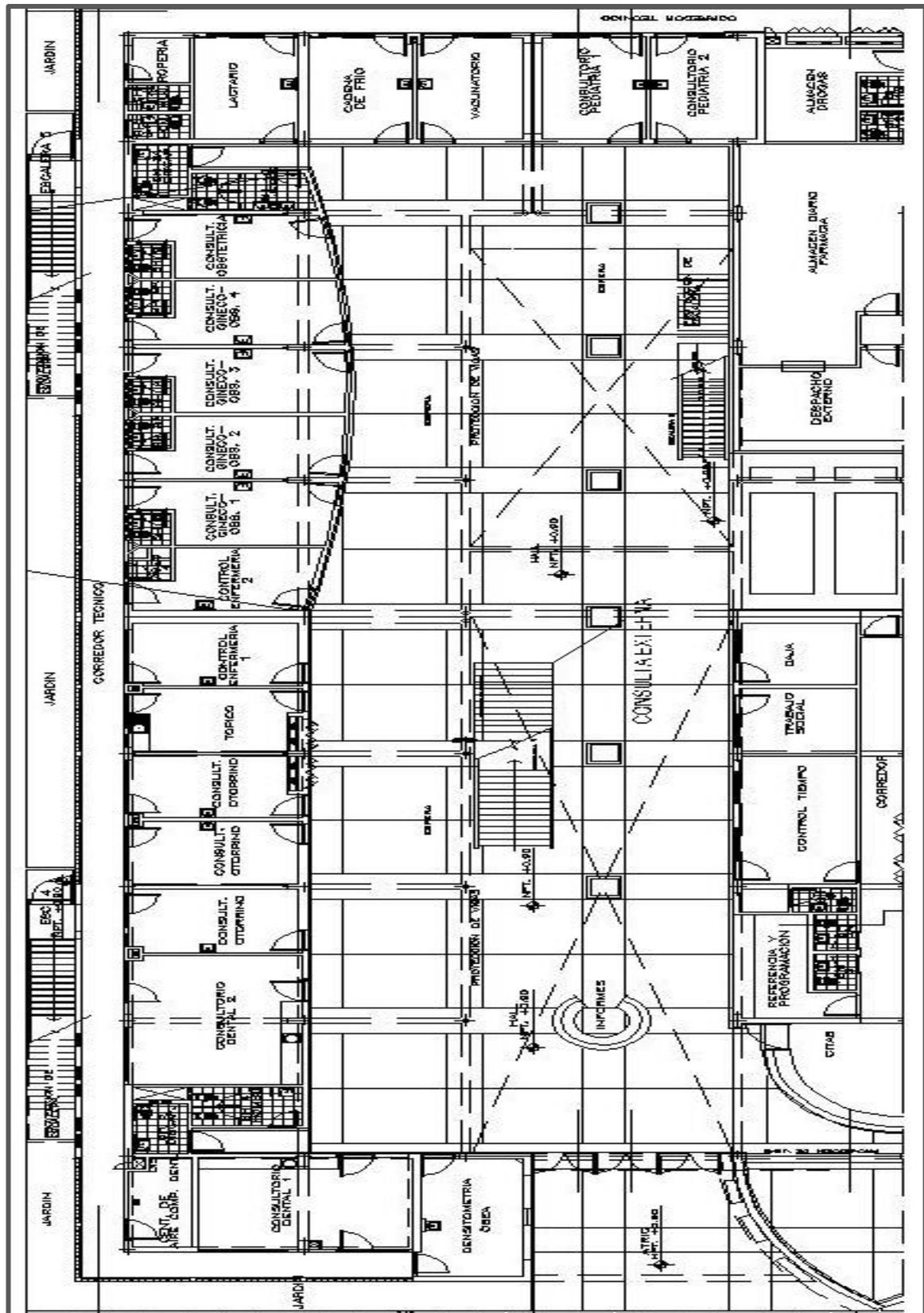
Serrano, M., & Blázquez, P. (2014). *Design Thinking. Lidera el presente. Crea el futuro*. Madrid: Esic Editorial. Recuperado el 08 de Octubre del 2023, de https://books.google.com.pe/books?id=7FwnBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=design+thinking+canvas&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=design%20thinking%20canvas&f=false

VanBoskirk, S., & Gill, M. (2016, 21 enero). The Digital Maturity Model 4.0. *Forrester*. Recuperado 28 de diciembre de 2023, de <https://www.forrester.com/report/the-digital-maturity-model-40/RES131801>



Apéndices

Apéndice A: Plano del Patio de Consulta Externa en Primer Piso



Apéndice B: Distribución de Consultorios Físicos

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
UCLMIS	C.FRIO	INMUNE.	MED.FIS	PEDIATRI	TBC	HV	ASST.SO	PSICO	NUTRICO					
COMS. 14 DENT. 2	COMS. 13 DENT. 2	COMS. 12 DENT. 2	COMS. 11 DENT. 2	COMS. 10 DENT. 2	COMS. 9 DENT. 2	COMS. 8 DENT. 2	COMS. 7 DENT. 2	COMS. 6 DENT. 2	COMS. 5 DENT. 2	COMS. 4 DENT. 2	COMS. 3 DENT. 2	COMS. 2 DENT. 2	COMS. 1 DENT. 2	COMS. 0 DENT. 2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
COMS. 34 CVC	COMS. 33 CARDIO MED INT	COMS. 32 CARDIO	COMS. 31 ERG	COMS. 30 ENDOCRON.	COMS. 29 REUMAT	COMS. 28 CIRUGIA	COMS. 27 AMEST.	COMS. 26 MED. PER.	COMS. 25 URO 2	COMS. 24 URO 1/PR	COMS. 23 GASTRO 2	COMS. 22 GASTRO 1	COMS. 21 GASTRO 1	COMS. 20 GASTRO 1
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29

Dr. Sifolia Diaz Arroyo
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
AL QUERIDO Y AL TRATAMIENTO
CAMP 17376, ROL 323841
M.E.S.Salud

M. Escobar
M.E.Salud

Dr. Lewis A. Huarán
M.E.Salud

Dr. Pedro Alcántara Riveropola
CAMP 43387, ROL 25332
JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
M.E.Salud

Dr. Nelson Rodríguez
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CAMP 17376, ROL 323841
M.E.Salud

Dr. Juan Vidal
DIRECTOR



Apéndice C: Correo Institucional de Capacitación Gobierno Digital

De: Lic. Oscar Vasquez Saenz <oscar.vasquez@essalud.gob.pe>
Enviado el: viernes, 9 de junio de 2023 16:11
Para: 'Janeth Rodriguez Terrones'; 'RUDORICO ALBERTO ROJAS CAMACHO'; 'YONNY URETA NUÑEZ'; 'OSCAR CELIZ'; 'Dr Luis Moscoso Director Hospital Tuman'; 'Dr Robinson León Director PCHO'; raul.ortiz@essalud.gob.pe; 'LUIS VASQUEZ CHIROQUE'; 'JLO'; segundo.zavaletag@essalud.gob.pe; 'MARGARITA ANGELES ALBURQUEQUE'; 'CHOTA'; 'CUTERVO'; 'MOTUPE'; 'JAYANCA'; 'CHONGOYAPE'; frank.ninodeguzman@essalud.gob.pe; 'OLMOS'; 'TUCUME'; capucupe@essalud.gob.pe; 'OYOTUN'; 'SANTA CRUZ'
CC: 'Patricia Abigail Plaza Mejia'; ana.rivera@essalud.gob.pe; 'Oscar Inoñan Muro'; 'victoria vallejos'
Asunto: CAPACITACIÓN GOBIERNO DIGITAL 2023
Datos adjuntos: AFICHE CURSO VIRTUAL-GOBIERNO DIGITAL.pdf; CURSO-GOBIERNO DIGITAL.jpeg

CORREO N° 1467-GSPN I II- GRPL-ESSALUD-2023

Chiclayo, 09 de junio del 2023

Para: Directores de IPRESS
 Red Prestacional Lambayeque

Presente:

Para saludarles cordialmente y a la vez, reenvío correo líneas abajo para conocimiento, socialización y fines correspondientes respecto a la realización del **CURSO VIRTUAL DE GOBIERNO DIGITAL**, dirigido al personal administrativo y asistencial de la Red Prestacional Lambayeque, que tendrá como **fecha de inicio el 15 de junio al 06 de julio**, durante el **horario de 05:00 p.m. a 08:00 p.m.**, con el objetivo estratégico de impulsar la transformación digital, generar estrategias para la implementación e innovación digital y el conocimiento de nuevas tecnologías que permitan un mejor servicio al asegurado. Asimismo, es preciso **indicar que la fecha límite de inscripción es el 13 de junio hasta la 01:00 p.m.**, a continuación, se adjunta el siguiente link:

https://docs.google.com/forms/d/1JsOnLRLd3zl9ocSJCJouvo0og9xCyvDO_IWRpEE-cFo

Agradeciendo su atención, quedo de ustedes.

Atte.



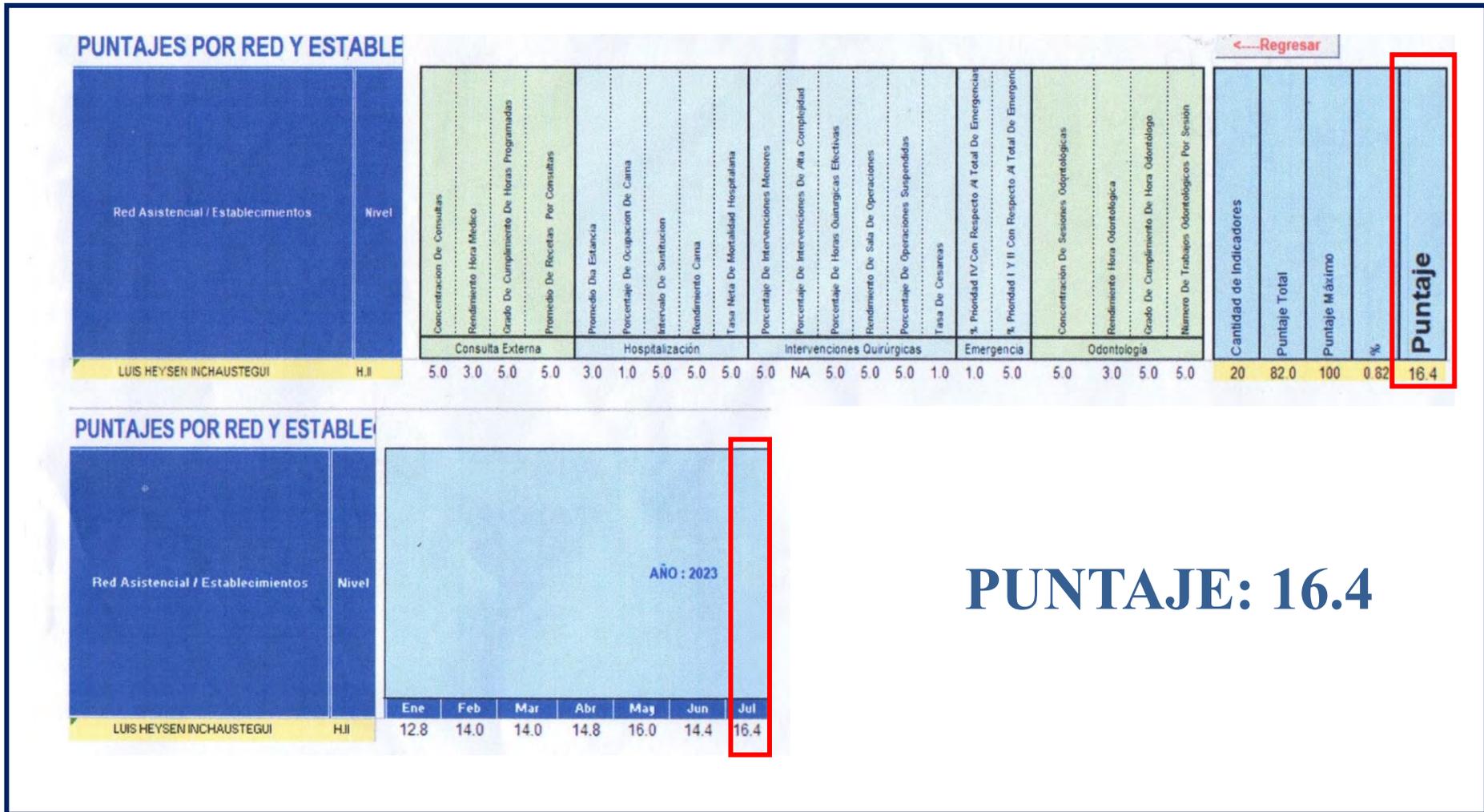
Mag. Oscar A. Vasquez Saenz - Gerente
 Gerencia de Servicios Prestacionales I y II
 Red Prestacional Lambayeque.
 Tel.: 074 - 481120 – Anexo 3373
 Plaza de la Seguridad Social S/N – Chiclayo.

De: Jorge Luis Vásquez Limo [mailto:jorge.vasquezl@essalud.gob.pe]

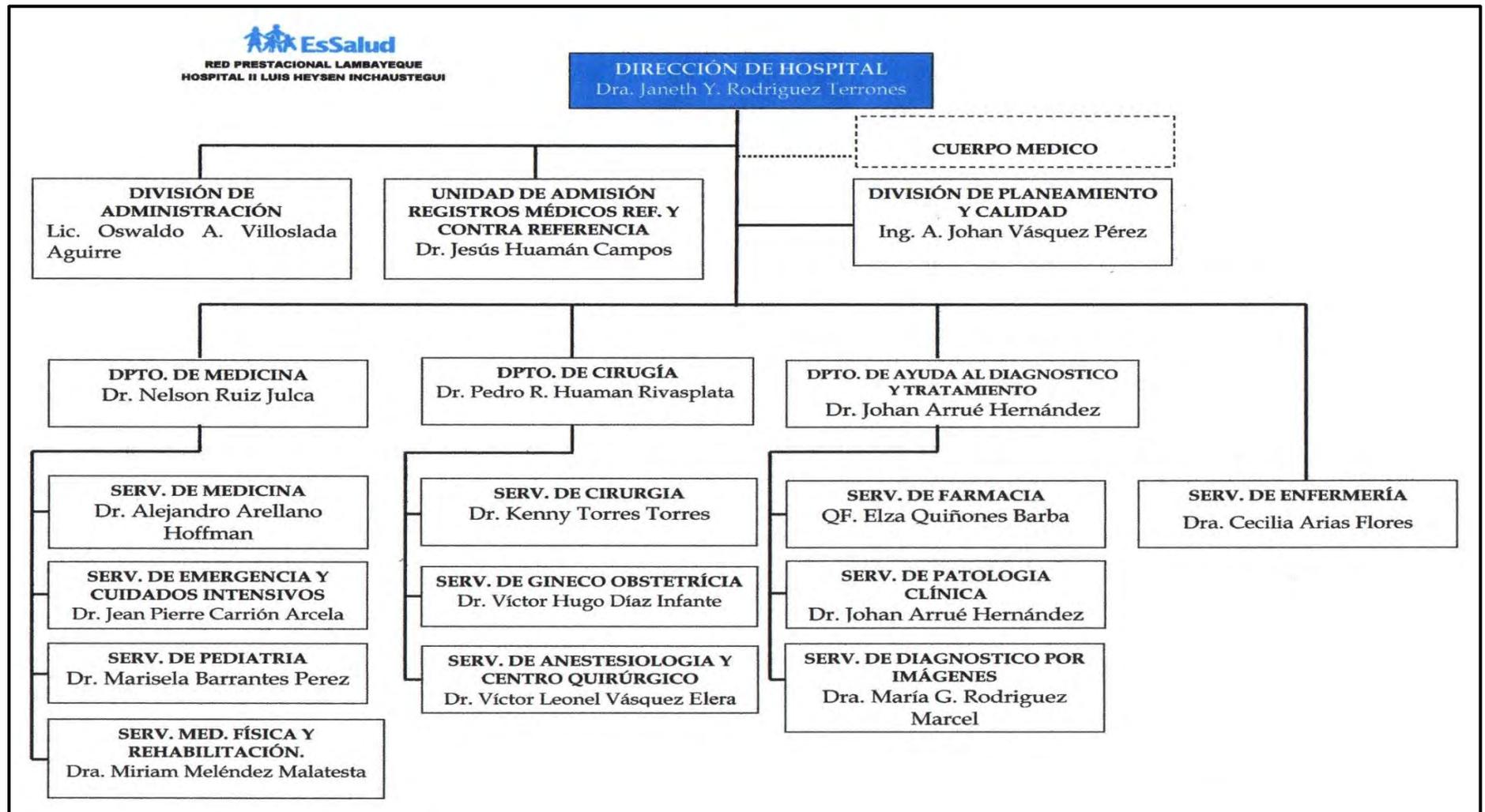
Enviado el: viernes, 9 de junio de 2023 13:04

Para: luis.rosales@essalud.gob.pe; 'Lic. Oscar Vasquez Saenz' <oscar.vasquez@essalud.gob.pe>; 'Alejandro Rios vincas' <alejandrorios@essalud.gob.pe>; jaime.lopez@essalud.gob.pe; heller.alarcon@essalud.gob.pe; henry.sausa@essalud.gob.pe; luis.quirozp@essalud.gob.pe; felipe.lopezj@essalud.gob.pe; paul.rivero@essalud.gob.pe; 'Burga Gherisi Abraham' <abraham.burga@essalud.gob.pe>; 'Dra. Delia Florencia Dávila Vigil' <delia.davila@essalud.gob.pe>; richard.lopez@essalud.gob.pe; mayder.vera@essalud.gob.pe;

Apéndice D: Tablero de Monitoreo de indicadores del HLHI, Periodo 2023



Apéndice E: Estructura Orgánica del HLHI



Apéndice F: Brecha Negativa de Médicos Especialistas del HLHI

BRECHA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE 2023							
N°	PERSONAL DE SALUD	HOSPITAL					
		ALMANZ OR AGUINAG A ASENJO	AGUST IN ARBUL U NEYRA	LUIS HEYSEN INCHAUSTE GUI	NAYLA MP	CHEP EN	CLINIC O ESP. MEDICI NA INTERN A TUMAN
1	MEDICO GENERAL			-5			
2	MEDICO INTERNISTA			-6			
3	MEDICO PEDIATRA			-6			
4	MEDICO GINECO OBSTETRA			-5			
5	MEDICO CIRUGIA GENERAL			-2			
6	MEDICO ANESTESIOLOGO			-5			
7	MEDICO OFTALMOLOGIA			-3			
8	MEDICO ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA			-2			
9	MEDICO UROLOGIA			-3			
10	MEDICO REUMATOLOGO			-3			
11	MEDICO ENDOCRINOLOGO			-3			
12	MEDICO CARDIOLOGIA			-1			
13	MEDICO GERIATRIA			0			
14	MEDICO NEUMOLOGIA			0			
15	MEDICO NEUROLOGIA			0			
16	MEDICO ONCOLOGIA			0			
17	MEDICO INTENSIVISTA			-3			
18	MEDICO GENERAL			0			
19	MEDICO MEDICINA FAMILIAR			0			
20	MEDICO RADIOLOGIA			-6			
21	MEDICO PATOLOGO CLINICO			-1			
22	MEDICO MEDICINA FISICA REHABILITACION			-1			
23	MEDICO EPIDEMIOLOGO			-1			
24	MEDICO GASTROENTEROLOGIA			-1			
25	MEDICO RECUPERACIÓN Y TERAPIA DOLOR			0			
26	MÉDICO CIRUGÍA CABEZA Y CUELLO			0			
27	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGIA			-1			
28	MEDICO EMERGENCIA			-8			
TOTAL				-64			

Apéndice G: Brecha Negativa de Personal no Médico del HLHI

FORMATO 1								
RESUMEN DE ESTIMACIÓN DE BRECHA DE HORAS DE RECURSO HUMANO - HLHI								
CENTRO ASISTENCIAL:		HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI						
GRUPO OCUPACIONAL:		DIGITADOR ASISTENCIAL						
ESPECIALIDAD (SI APLICA):		DIAGNOSTICO POR IMÁGENES						
NUMERO DE PESONAS EN ACTUALIDAD			HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD				TOTAL HORAS REQUERIDAS	BRECHA EN HORAS
MODALIDAD CAP	MODALIDAD CAS	OTRA MODALIDAD	DE PERSONAS MODALIDAD CAP (A)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS (B)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS ©	TOTAL (D=A+B+C)	PROVIENE DEL FORMATO 2	(D)-(B)
0	0	0	0	0	0	0	3600	-3600
								-2
CENTRO ASISTENCIAL:		HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI						
GRUPO OCUPACIONAL:		DIGITADOR ASISTENCIAL - LABORATORIO						
ESPECIALIDAD (SI APLICA):								
NUMERO DE PESONAS EN ACTUALIDAD			HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD				TOTAL HORAS REQUERIDAS	BRECHA EN HORAS
MODALIDAD CAP	MODALIDAD CAS	OTRA MODALIDAD	DE PERSONAS MODALIDAD CAP (A)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS (B)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS ©	TOTAL (D=A+B+C)	PROVIENE DEL FORMATO 2	(D)-(B)
1	0	0	1650	0	0	1650	4817	-3167
								-2
GRUPO OCUPACIONAL:		DIGITADOR ASISTENCIAL						
ESPECIALIDAD (SI APLICA):		DIGITADOR ASISTENCIAL - FARMACIA						
NUMERO DE PESONAS EN ACTUALIDAD			HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD				TOTAL HORAS REQUERIDAS	BRECHA EN HORAS
MODALIDAD CAP	MODALIDAD CAS	OTRA MODALIDAD	DE PERSONAS MODALIDAD CAP (A)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS (B)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS ©	TOTAL (D=A+B+C)	PROVIENE DEL FORMATO 2	(D)-(B)
1	0	0	1650	0	0	1650	7032	-5382
								-3
CENTRO ASISTENCIAL:		HII LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI						
GRUPO OCUPACIONAL:		DIGITADOR						
ESPECIALIDAD (SI APLICA):		UNIDAD DE ADMISIÓN						
NUMERO DE PESONAS EN ACTUALIDAD			HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD				TOTAL HORAS REQUERIDAS	BRECHA EN HORAS
MODALIDAD CAP	MODALIDAD CAS	OTRA MODALIDAD	DE PERSONAS MODALIDAD CAP (A)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS (B)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS ©	TOTAL (D=A+B+C)	PROVIENE DEL FORMATO 2	(G)-(H)
17			28050		0	28050	34650	-6600
								-4
CENTRO ASISTENCIAL:		HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI						
GRUPO OCUPACIONAL:		TECNICO (ASISTENCIAL FARMACIA)						
ESPECIALIDAD (SI APLICA):								
NUMERO DE PESONAS EN ACTUALIDAD			HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD				TOTAL HORAS REQUERIDAS	BRECHA EN HORAS
MODALIDAD CAP	MODALIDAD CAS Covid	OTRA MODALIDAD	DE PERSONAS MODALIDAD CAP (A)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS (B)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS ©	TOTAL (D=A+B+C)	PROVIENE DEL FORMATO 2	(D)-(B)
9		0	14850	0	0	14850	28152	-13302
								-8
CENTRO ASISTENCIAL:		HII LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI						
GRUPO OCUPACIONAL:		TECNICO DE ENFERMERIA						
ESPECIALIDAD (SI APLICA):								
NUMERO DE PESONAS EN ACTUALIDAD			HORAS DISPONIBLES EN LA ACTUALIDAD				TOTAL HORAS REQUERIDAS	BRECHA EN HORAS
MODALIDAD CAP	MODALIDAD CAS	OTRA MODALIDAD	DE PERSONAS MODALIDAD CAP (A)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS (B)	DE PERSONAS MODALIDAD CAS ©	TOTAL (D=A+B+C)	PROVIENE DEL FORMATO 2	(G)-(H)
70	3		102900	5400		108300	203832	-95532
								-58

Apéndice H: Convenio Interinstitucional de Minsa y EsSalud



EsSalud
Perú saludable



Ministerio de Salud

CONVENIO N° 002 -2022-MINSA

CONVENIO DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD (MINSA) Y EL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN EL SECTOR SALUD

Conste por el presente documento, el Convenio de Colaboración Interinstitucional para el fortalecimiento de la Historia Clínica Electrónica, en adelante, **EL CONVENIO**, que celebran:

EL MINISTERIO DE SALUD, con Registro Único de Contribuyentes N° 20131373237, con domicilio legal en Av. Salaverry N° 803, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el Ministro, señor **HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES**, identificado con D.N.I. N° 02782297, designado mediante Resolución Suprema N° 071-2021-PCM, a quien en adelante se le denominará **"EL MINSA"**,

EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, con Registro Único de Contribuyentes N° 20131257756, con domicilio legal en Jerón Domingo Cuesta N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Presidente Ejecutivo, señor **GINO JOSE CARLOS DÁVELA HERRERA**, identificado con D.N.I. N° 29688737, designado mediante Resolución Suprema N° 002-2022-TR, a quien en adelante se denominará **"ESSALUD"**, para el Convenio de Colaboración Interinstitucional conducente al fortalecimiento de la historia clínica electrónica en el sector salud.

CLÁUSULA PRIMERA. - DE LAS PARTES

- **EL MINSA** es un organismo del Poder Ejecutivo, órgano rector en materia de salud a nivel nacional, con personería jurídica de derecho público y constituye un presupuesto. Es la Autoridad de Salud a nivel nacional, que tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud. Dentro de su función rectora se establece que conduce, regula y supervisa el Sistema Nacional de Salud, constituyéndose como ente rector. Asimismo, formula, planea, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa la política nacional y sectorial de promoción de la salud; vigilancia, prevención y control de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud; tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- **ESSALUD**, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

CLÁUSULA SEGUNDA. - ANTECEDENTES

- Con fecha 22 de mayo de 2013 se publicó en el Diario Oficial el Periódico la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, la cual










Apéndice I: Normas y Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud, Directiva N° 1517 - 2015



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1517 -00-ESSALUD-2015

Lima, 21 de diciembre del 2015

VISTO:

La Carta N° 7388-GOPE-ESSALUD-2015 y el Informe Técnico N° 007-GP4465-GOPE-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud la Carta N° 2477 -GCAJ-ESSALUD-2015 y el Informe N° 276 -GNAJ-GCAJ-ESSALUD-2015 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 28042, Ley General de Salud, se establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de conformidad a lo establecido en el numeral 1.1 del artículo 1° de la Ley N° 20256, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus beneficiarios, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otras seguras de riesgos humanos;

Que, siéndole, en el literal a) del artículo 2° de la Ley N° 27026 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otros normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ágil, eficiente y competitiva;

Que, en el artículo 1° del Título Único Definitorio de la Ley N° 29044, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2014-SA, se señala que dicha Ley tiene el objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como mejorar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, protección y supervisión del aseguramiento;

Que, mediante Decreto Supremo N° 006-2013-SA se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29044, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en cuyo artículo 140° se señalan las características de la organización de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en el proceso de Aseguramiento Universal en Salud, entre los cuales se encuentran la de disponer de centros de salud propios o contratados y organizados en redes funcionales de atención, considerando un sistema de referencias y contrarreferencias de cual serán responsables, que garanticen la continuidad de la atención bajo los principios de unidad o integralidad establecida en la Ley;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 008 PE-ESSALUD 2014 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, establecido en su artículo 148° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, ejecutar y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brinda a los usuarios a través de las IAFAS propias, de terceros y otras modalidades, así como de salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas nacionales;









www.essalud.gob.pe

Bu. Gerencia Central N° 130
 Calle Héroes
 Lima 11 - Perú
 T. 205 0950 / 202 7000

104-2010-012

Apéndice J: Diferimiento de Consulta Externa del HLHI

4/10/23, 14:27 Referencias



H.II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI

Usuario: heys01
Fecha : 04/10/2023

DIFERIMIENTO DE CITAS
Archivo Referencias Reprogramaciones Orden Atencion Pasajes Reportes

Centro: RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE

Año: 2023

04/10/2023 02:23:04 PM

[Volver a consultar](#)

Centro Asistencial	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1 H.N. ALMANZOR AGUINAGA	27d7h3m	26d12h39m	24d13h49m	28d2h58m	33d22h53m	36d13h27m	38d19h25m	44d19h18m	43d1h32m	38d17h39m	-	-
2 H.I A.ARBULU NEYRA	4d18h0m	10d0h0m	24d13h50m	13d7h8m	6d8h23m	7d11h36m	7d10h48m	7d8h23m	6d22h54m	8d20h34m	-	-
3 H.I CHEPEN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4 H.II JAEN	23d13h46m	23d20h56m	27d17h13m	23d2h57m	20d19h52m	7d8h43m	23d3h40m	28d19h7m	30d9h9m	-	-	-
5 CAP III M.MANRIQUE N.(L.ORTIZ)	10d8h28m	26d0h28m	26d3h33m	17d22h39m	29d10h17m	19d13h0m	23d7h0m	15d6h43m	6d23h0m	-	-	-
6 POL. CHICLAYO OESTE	168d17h44m	96d10h58m	144d7h1m	157d8h6m	188d23h49m	127d20h23m	183d11h35m	119d21h0m	136d15h30m	103d0h0m	-	-
7 CAP III CARLOS CASTAÑEDA	-	-	-	-	-	108d16h7m	-	-	-	-	-	-
8 POL. A.GAVIDIA SALCEDO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9 H.II NAYLAME	45d1h15m	36d0h0m	46d12h40m	74d17h29m	77d1h25m	62d15h7m	34d6h32m	59d18h19m	54d10h25m	6d0h0m	-	-
10 H.II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI	80d12h13m	96d10h6m	92d10h30m	102d11h28m	110d21h26m	94d4h56m	88d13h28m	116d14h43m	91d19h45m	82d1h59m	-	-
11 CAP III JAEN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12 HOSPITAL CLINICO TUMAN	-	-	-	325d17h8m	-	-	162d20h58m	38d6h0m	37d17h8m	13d0h0m	-	-

Apéndice K: Diferimiento de Citas en Especialidades Complejas

Centro:		null										04/10/2023 02:16:39 PM	
Año:		2023										Volver a consultar	
Servicio	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
1 CARDIOLOGIA	81d7h50m	79d23h13m	83d23h6m	62d5h57m	52d10h25m	33d13h42m	46d3h36m	47d8h22m	45d15h30m	86d7h0m	-	-	
2 CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	99d4h55m	138d5h49m	83d23h56m	99d13h44m	76d5h0m	82d15h52m	91d6h7m	106d17h15m	121d22h17m	95d18h0m	-	-	
3 CIRUGIA GENERAL	83d4h18m	79d5h48m	89d5h19m	125d2h24m	121d14h12m	125d23h17m	70d17h28m	30d1h39m	43d19h37m	31d16h53m	-	-	
4 ENDOCRINOLOGIA	75d6h43m	167d18h19m	175d10h4m	247d14h41m	151d15h45m	177d8h31m	156d3h23m	181d12h47m	188d3h25m	181d20h43m	-	-	
5 GASTROENTEROLOGIA	90d14h48m	89d19h5m	83d13h41m	73d2h44m	70d0h19m	41d5h44m	50d19h20m	46d8h38m	62d15h9m	45d0h0m	-	-	
6 GINECO-OBSTETRICIA	87d9h52m	91d12h2m	108d17h20m	114d6h37m	97d7h32m	102d0h52m	82d22h54m	65d7h29m	57d15h6m	37d6h32m	-	-	
7 GINECOLOGIA	-	13d0h0m	-	-	0d0h0m	-	-	-	-	-	-	-	
8 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	54d1h41m	43d21h57m	13d16h10m	11d13h38m	42d4h34m	16d0h0m	37d22h12m	36d11h9m	40d22h14m	9d9h0m	-	-	
9 MEDICINA INTERNA	78d1h33m	90d23h26m	125d13h9m	120d14h32m	132d1h2m	176d3h54m	122d14h21m	186d17h6m	138d14h29m	160d19h12m	-	-	
10 ODONTOLOGIA	42d16h2m	34d21h5m	53d10h30m	62d12h9m	51d5h20m	35d14h34m	59d4h9m	43d0h13m	55d14h10m	41d20h12m	-	-	
11 OFTALMOLOGIA	153d2h31m	137d10h7m	95d11h22m	140d10h45m	203d2h19m	174d6h46m	146d5h25m	183d14h42m	158d14h33m	187d15h23m	-	-	
12 ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	45d8h51m	133d5h56m	89d2h42m	99d12h47m	125d2h55m	91d5h0m	99d13h41m	171d13h2m	111d10h55m	85d8h40m	-	-	
13 OTORRINOLARINGOLOGIA	47d6h47m	81d23h56m	87d22h38m	90d11h48m	107d12h19m	84d11h8m	141d2h37m	128d3h50m	137d19h39m	92d15h4m	-	-	
14 PEDIATRIA	7d0h0m	-	26d19h12m	42d17h8m	27d21h4m	29d9h0m	-	24d0h0m	74d7h0m	-	-	-	
15 RADIOLOGIA DIAGNOSTICO Y RADIOLOGIA INTERVENCION	67d0h0m	93d17h54m	95d0h40m	90d7h28m	94d3h57m	88d1h22m	90d17h47m	84d11h40m	56d17h35m	42d11h9m	-	-	
16 REUMATOLOGIA	129d20h5m	127d13h28m	155d17h43m	123d7h49m	171d21h30m	70d19h44m	93d13h11m	173d3h4m	106d2h3m	106d9h13m	-	-	
17 UROLOGIA	74d3h54m	69d11h13m	120d8h54m	153d0h47m	147d9h8m	97d14h19m	116d8h46m	143d2h18m	91d4h1m	69d10h10m	-	-	

Apéndice L: Lista de Espera de Referencias, octubre 2023

servicio 09.10.23		Total
1	Cardiología	65
2	Cirugia general	272
3	Cirugia de tórax y cardiovascular	1006
4	Endocrinología	2177
5	Gastroenterología	1144
6	Gineco-obstetricia	525
7	Medicina física	144
8	Medicina interna	1124
9	Odontología	493
10	Oftalmología	5040
11	Ortopedia y traumatología	3433
12	Otorrinolaringología	4017
13	Pediatría	149
14	Reumatología	739
15	Urología	1568
Total		21,593

LISTA DE ESPERA DE REFERENCIAS

servicio		Total
1	Endoscopia	598
2	Colonoscopia	103
Total		691

LISTA DE ESPERA DE CONTINUADORES

servicio		Total
1	Endoscopia	2102
2	Colonoscopia	650
Total		2752

EsSalud

HOSPITAL "LUIS HEYSEN"
INCHAUSTEGUI

Dr. Jesús A. Huamán Campos
JEFE UNIDAD DE ADMISION REGISTROS MEDICOS,
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

Apéndice M: Directiva de Programación Asistencial EsSalud N° 012-2014



DIRECTIVA N° 012 - GG - ESSALUD - 2014







"PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE LOS PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD"

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD






6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 DE LA ELABORACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN

6.2.1.1 La programación asistencial en horario ordinario se elabora de acuerdo al Formato de Programación de las Actividades Asistenciales del médico y personal no médico (Anexo N° 1 y 2).

6.2.1.2 El Jefe de Servicio del Establecimiento de Salud se encarga de elaborar la programación del personal a su cargo, coordina con los responsables de la programación de los diferentes grupos ocupacionales para el uso racional de los recursos, contemplando los anexos adjuntos e indicadores y parámetros de programación establecidos en la normalidad vigente.

6.2.1.3 La programación Asistencial se realiza la primera vez para los próximos tres meses, y se remite anticipadamente hasta los primeros diez (10) días del mes anterior al mes próximo a ejecutar, a la Oficina de Admisión y Registros Médicos. Ejemplo: hasta el 10 de Diciembre se tiene plazo para entregar la programación de los meses de enero, febrero y marzo, hasta el 10 de enero, se agrega la de abril y así sucesivamente.




Apéndice N: Entrevista no Estructurada al jefe de Consulta Externa**Guía de Posibles Preguntas:**

- ¿Qué productos o servicios ofrece actualmente el hospital, favor mencionar y describir?
- ¿Qué aspectos ha enfrentado el hospital en el contexto postpandemia, retos y obstáculos?
- ¿Cuál es la estrategia y objetivos que se han planteado para el 2023?
- ¿Podría describir los servicios del área de admisión de consulta externa del hospital Heysen, actividades y canales de atención?
- ¿Cuáles son los principales canales de atención y por qué tienen esa importancia?
- ¿Qué problemática identifica en estos servicios?
- Desde su perspectiva ¿Qué pueden hacer para cambiar esta situación?
- ¿Cuál es la cultura organizacional del hospital, que enfoque tienen acerca del desarrollo de sus colaboradores?
- ¿Describa brevemente el organigrama del hospital, cuantos colaboradores son?
- ¿Existen programas de capacitación hacia el personal? De ser así, ¿Cuáles son los temas base?
- ¿Cuántas personas trabajan en el área de admisión de consulta externa? ¿Qué roles, funciones y turnos?
- ¿Qué limitaciones enfrenta el área?
- ¿Qué opinión tiene acerca del servicio que brinda su equipo de consultas externas?
- ¿Existen quejas y reclamos registrados por los servicios de consulta externa?
- ¿Cuáles podrían ser los principales tenores de las quejas y reclamos que pudiera recibir la clínica?
- ¿Qué opina Ud. acerca de la gestión del cambio en la entidad que dirige y específicamente en el área de admisión de consulta externa?
- ¿Describa brevemente cómo funciona el área de admisión de consulta externa en el hospital?
- Mencione los principales procesos o fases en la atención que brinda el área de admisión de consulta externa.
- ¿Qué número de atenciones médicas diarias se brinda en el área de admisión de consulta externa?
- ¿Cuáles son las principales especialidades que tienen mayor demanda, cuantos pacientes atienden por especialidad y porque esa cantidad?

Apéndice Ñ: Entrevista no Estructurada a Digitador Asistencial**Guía de Posibles Preguntas:**

¿Cuántos colaboradores tiene el área de admisión de consulta externa? Detallar colaboradores por canal.

¿Podría describir los procesos y procedimientos de su área?

¿Podría detallar el proceso de atención al cliente en todos sus canales?

¿Podría cuantificar el porcentaje de consultas externas por canales?

¿Podría detallar el proceso de atención por consultas externas?

¿De los servicios que brinda el área de admisión de consulta externa se derivan otros servicios, lo tienen cuantificado?

¿Qué problemática identifica en estos servicios?

Desde su perspectiva ¿Qué pueden hacer para mejorar esta situación?

Explique un día regular de trabajo en el hospital.

¿Qué documentación entregan para una consulta regular? Explique cuáles son los documentos que suelen archivar o digitalizar.

¿Cómo es la cultura o clima organizacional del hospital?

¿Cada colaborador del área de admisión de consulta externa conoce a claridad sus funciones? ¿Se le alcanza a través de un MOF (Manual de Organización y Funciones) o ROF (Reglamento de Organización y Funciones)?

Explique ¿Cómo se reorganizan dentro de horas de sobrecarga laboral?

¿Existen programas de capacitación hacia a los colaboradores? De ser así, ¿Cuáles son los temas base?

¿Qué tiempo viene trabajando en el hospital y que funciones o roles ha cumplido?

¿Qué limitaciones considera Ud. enfrenta el área?

¿Qué opinión tiene acerca del servicio que brinda el área de admisión de consulta externa?

¿Existen quejas y reclamos en el área de admisión de consulta externa? ¿Con que frecuencia, que cantidad?

¿Cuáles podrían ser los principales tenores de las quejas y reclamos que pudiera recibir su área de trabajo?

¿Qué sistema existente utilizan para el registro de consultas externas por parte de los asegurados?

Apéndice P: Resolución N° 048, de Presidencia Ejecutiva EsSalud sobre Transformación Digital



Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 48 -PE-ESSALUD-2023

Que, el numeral 13.3 del artículo 13° del citado Reglamento del Decreto de Urgencia N° 006-2020, indica que las entidades y empresas públicas comprendidas en el ámbito de aplicación de la norma deben comunicar la conformación y actualización de su Comité de Gobierno y Transformación Digital mediante documento escrito a la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros;

Que, en consecuencia, resulta necesario actualizar la denominación y la conformación del Comité de Gobierno Digital del Seguro Social de Salud – ESSALUD; siendo su denominación "Comité de Gobierno y Transformación Digital del Seguro Social de Salud – EsSalud", e incorporar como integrante del mismo, a la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización;



Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 8° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), es competencia de la Presidencia Ejecutiva organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la Institución;

Con los vistos de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica y la Gerencia General;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **ACTUALIZAR** la denominación y conformación del Comité de Gobierno Digital del Seguro Social de Salud – ESSALUD, por la de **COMITÉ DE GOBIERNO Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**, quedando integrado por los siguientes miembros:
 - El/la Presidente Ejecutivo o su representante, quien preside el Comité.
 - El/la Asesor(a) de la Alta Dirección, quien ejerce el rol de Líder de Gobierno y Transformación Digital.
 - El/la Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
 - El/la Gerente Central de Gestión de las Personas.
 - El/la Gerente Central de Atención al Asegurado.
 - El/la Gerente Central de Prestaciones de Salud.
 - El/la Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas.
 - El Oficial de Seguridad de la Información.
 - El/la Jefe de la Oficina de Gestión Documentaria.
 - El/la Jefe de la Oficina de Servicios de la Información.
 - El/la Gerente Central de Planeamiento Presupuesto.
 - El/la Gerente Central de Asesoría Jurídica.
 - El/la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
2. **ESTABLECER** que las funciones del Comité de Gobierno y Transformación Digital del Seguro Social de Salud – ESSALUD, de conformidad con el artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 087-2019-PCM, son las siguientes:

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

15 ENE 2023

MARCO ANTONIO ANTICONA INGA
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 028 -JG - ESSALUD - 2023



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2026

Apéndice Q: Relación de Personal Médico y no Médico del HLHI



HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI
OFICINA DE CONTROL TIEMPO

PERSONAL FORMATO GERENCIAL - DICIEMBRE 2023

SI	REPORTE PARA FORMATO GERENCIAL TODOS	CARGO	ESPECIALIDAD	CONDICION	276	728	1057	Total general
E4		JEFE DE HOSPITAL II	ANESTESIOLOGIA	ACTIVO	1			1
E5		JEFE DE SERVICIO ASISTENCIAL	ANESTESIOLOGIA	ACTIVO	1			1
			CARDIOLOGIA	ACTIVO	1			1
			CIRUGIA GENERAL	ACTIVO	1			1
			ENFERMERA	ACTIVO	1			1
			MEDICINA FIS. Y REHAB	ACTIVO	1			1
			MEDICINA INTERNA	ACTIVO	1			1
			MEDICO RADIOLOGO	ACTIVO	1			1
			PEDIATRIA	ACTIVO	1			1
			QUIMICO FARMACEUTICO	ACTIVO	1			1
		JEFE DPTO. CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL	ACTIVO	1			1
		JEFE DPTO. MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA	ACTIVO	1			1
		JEFE DPTO. AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRAT.	PATOLOGIA CLINICA	ACTIVO	1			1
E6		JEFE DE DIVISION	JEFE DIVISION PLANEAMIENTO Y CALIDAD	ACTIVO	1			1
		JEFE UNIDAD DE ADM. REG. MED. - REF. Y CONTRAREFERENCIAS	JEFE DIVISION ADMINISTRACION	ACTIVO	1			1
			MEDICINA GENERAL	ACTIVO	1			1
						16		16
MEDICO		MEDICO ASISTENCIAL	ANATOMIA PATOLOGICA	ACTIVO	2			2
			ANESTESIOLOGIA	ACTIVO	1	7	2	10
			CARDIOLOGIA	ACTIVO	1	1	2	3
			CIRUGIA GENERAL	ACTIVO	1	11		12
			ENDOCRINOLOGIA	ACTIVO	1			1
			GASTROENTEROLOGIA	ACTIVO	2	2		4
			GINECO - OBSTETRICIA	ACTIVO	1	9	5	15
			MEDICINA FIS. Y REHAB	ACTIVO	1			1
			MEDICINA GENERAL	ACTIVO	1			1
			MEDICINA INTENSIVA	ACTIVO	1	2		3
			MEDICINA INTERNA	ACTIVO	9	2		11
			MEDICO RADIOLOGO	ACTIVO	1	1	2	2
			OFTALMOLOGIA	ACTIVO	3			3
			OTORRINOLARINGOLOGIA	ACTIVO	3	1		4
			PATOLOGIA CLINICA	ACTIVO		1		1
			PEDIATRIA	ACTIVO	5	4		9
			UROLOGIA	ACTIVO	3			3
			ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ACTIVO	4	3		7
			REUMATOLOGIA	ACTIVO	1			1
			MEDICINA FAMILIAR	ACTIVO		1		1
			CIRUJANO DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	ACTIVO	2	2		2
ENFERMERA		ENFERMERA	ENFERMERA	ACTIVO	2	95	20	117
CIRUJANO DENTISTA		CIRUJANO DENTISTA	CIRUJANO DENTISTA	ACTIVO	2	95	20	117
QUIMICO FARMACEUTICO		QUIMICO FARMACEUTICO	QUIMICO FARMACEUTICO	ACTIVO	3			3
					1	7		8
OBSTETRIZ		OBSTETRIZ	OBSTETRIZ	ACTIVO	2	19	11	32
					2	19	11	32
OTRAS PROFESIONES		ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE SOCIAL	ACTIVO	1			1
		BIOLOGO	BIOLOGO	ACTIVO	3	1		4
		NUTRICIONISTA	NUTRICIONISTA	ACTIVO	2	1		3
		PSICOLOGO	PSICOLOGO	ACTIVO	5			5
		TECNOLOGO MEDICO	TEC. MED. FISICA Y REHAB.	ACTIVO	6			6

Apéndice R: Preguntas de Encuesta de Madurez Digital

<p>1. Cree Ud. que la estrategia donde trabaja depende de lo digital.</p> <p>2. ¿El comité directivo y los ejecutivos de la alta dirección respaldan nuestra estrategia digital?</p> <p>3. Considera que tenemos los líderes adecuados para ejecutar nuestra estrategia digital día a día en el área de consulta externa.</p> <p>4. Considera que se invierte en educación digital y capacitación en todos los niveles de la organización.</p> <p>5. Existe comunicación tanto interna como externamente sobre la visión digital en su área de trabajo.</p> <p>6. Cree Ud. que se toman riesgos con el fin de permitir la innovación en su área de trabajo.</p> <p>7. Considera Ud. que se prioriza la experiencia del asegurado sobre el rendimiento de cualquier otro servicio.</p> <p>8. La estructura organizativa de su área de trabajo prioriza el "Customer Journey" (el viaje, el camino que recorre un paciente a lo largo de los diferentes puntos de contacto con el hospital).</p> <p>9. Considera que la institución dedica los recursos adecuados a la estrategia digital, la gobernanza y la ejecución.</p> <p>10. Cree Ud. que el personal que apoya funciones digitales críticas son los mejores en su clase.</p>	<p>11. Considera que los colaboradores cuentan con habilidades digitales integradas en toda la organización.</p> <p>12. Cree Ud. que nuestro modelo organizacional fomenta la colaboración entre las áreas de trabajo.</p> <p>13. Considera Ud. que se han definido procesos innovadores para la gestión de los programas digitales en su área.</p> <p>14. Lo proveedores aportan valor (capacitaciones, equipos de prueba, software, etc.) para que mejoren nuestras competencias digitales.</p> <p>15. Cree Ud. que el presupuesto de inversión en tecnología permite el cambio de prioridades.</p> <p>16. El personal de marketing y tecnología trabajan juntos para co-crear la hoja de ruta de tecnología digital.</p> <p>17. Considera Ud. que en su área existe un enfoque flexible, iterativo y colaborativo para el desarrollo de la tecnología.</p> <p>18. Considera Ud. que se aprovechan las arquitecturas modernas (API - Interfaz de Programación de Aplicaciones, información en la nube, etc.) para promover la velocidad y la flexibilidad.</p> <p>19. Se miden a los equipos de tecnología por resultados empresariales, no solo por el "Up Time" del sistema (tiempo en que los sistemas presentan estabilidad).</p>	<p>20. Se utilizan los activos de experiencia al cliente como "Customer Journey" (el viaje, el camino que recorre un cliente a lo largo de los diferentes puntos de contacto con el hospital) o "Personas", para dirigir nuestro diseño tecnológico.</p> <p>21. Se utilizan herramientas digitales para promover la innovación, la colaboración y la movilidad de los empleados.</p> <p>22. Se tienen objetivos claros y cuantificables para medir el éxito de la estrategia digital en su área de trabajo.</p> <p>23. Cree Ud. que cada empleado entiende cómo su rendimiento se vincula con los objetivos digitales de la organización.</p> <p>24. Se utilizan métricas "centradas en el cliente" como encuestas de satisfacción del cliente, <i>Net Promoter Score</i>.</p> <p>25. Se mide cómo "los canales de entrega" (el área de admisión o consulta externa) trabajan junto a otras áreas del hospital para lograr un resultado deseado.</p> <p>26. El "insight" (la perspectiva) del asegurado dirige activamente la estrategia digital de su área de trabajo.</p> <p>27. El "insight" (la perspectiva) del cliente define el diseño y el desarrollo de la estrategia digital.</p> <p>28. Existe la retroalimentación de las lecciones aprendidas de los programas digitales en la estrategia digital de su área de trabajo.</p>
--	---	---

Apéndice S: Directiva de Gerencia General N° 012.GG-ESSALUD-2015

ESTÁNDARES DE CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

a. Consulta Médica Integral

Indicador ⁴	Nivel III		Nivel II				Nivel I
	Instituto	H. Nacional	Hospital Especializado		Hospital General		Centro Médico Pol. de Complejidad Creciente
	Instituto	HN	HIV	H.III	H.II	H.I	PNA ¹
Extensión de uso ³	45% de la Pob. Asegurada Activa ²						> 55%
Concentración ⁴	4.0	4.0	4.0	4.0	3.5	3.5	3.5
Rendimiento ⁵	4.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Grado de cumplimiento de horas programadas	98%-100%		98%-100%				98%-100%
Distribución promedio de horas de Personal Médico para Consulta	40 hrs.	40 hrs.	60 hrs.	60 hrs.	60 hrs.	100 hrs.	100 hrs.
Mejoramiento de la Capacidad resolutiva Nivel de Atención: (N° de Consultas de I Nivel de Atención / N° de Consultas de I y II Nivel de Atención)							≥0.68