



MAESTRÍA EN DIRECCIÓN DE OPERACIONES Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

**INNOVACIÓN DEL MODELO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR
INVALIDEZ DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS SERVICIOS DE CITAS,
TRANSPORTE, ATENCIÓN Y EVALUACIÓN MÉDICA DEL AFILIADO A
JUBILARSE EN QUITO**

TOMO I

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el
título de Magister en Dirección de Operaciones y Seguridad Industrial

Profesora Guía:

Ing. María Judith Villegas, MBA

Autores:

María Alexandra Ortiz Guamancela

Jorge Luis Lara Chiriboga

Año

2013

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con los estudiantes, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

María Judith Villegas
Master en Administración de Negocios
170916072-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigente”

María Alexandra Ortiz Guamancela

171153495-6

Jorge Luis Lara Chiriboga

100245633-1

RESUMEN

En el presente trabajo se presenta el estudio realizado en el Sistema de Pensiones del Seguro Social, con el propósito de diagnosticar la situación actual que se da en el proceso de calificación de jubilación por invalidez y la orientación a la calidad en el servicio. El análisis de la información de los archivos históricos del Sistema de Pensiones, del Call Center, los resultados obtenidos de las encuestas y entrevistas a los distintos actores, permitieron evaluar el estado del proceso de jubilación por invalidez y establecer las correlaciones bi-variadas entre las variables como tiempos de espera en la asignación de citas médicas, asignación de turnos para exámenes de laboratorio, tiempos de traslado desde el domicilio del solicitante a las unidades médicas y viceversa, conocimiento del estado del trámite, calidad de la atención por parte de médicos y personal administrativo, tiempo de espera para calificación de su solicitud, que cualifican el grado de satisfacción que perciben los clientes que solicitan su jubilación por invalidez. De dichas variables se obtuvieron resultados que permiten generar oportunidades de mejora para enfrentar un proceso exitoso de gestión de calidad en el servicio brindado.

De esta forma se trata de poner de manifiesto la importancia de focalizar los esfuerzos para la mejora de la calidad del servicio, en la que se realiza una propuesta de innovación del modelo de calificación de jubilación por invalidez, planteando para esto la estandarización, optimización de los procesos y aplicación de diversas herramientas logísticas, tecnológicas y de calidad, que posibilitan y generan el servicio de acuerdo a las necesidades y expectativas de sus clientes, con la mayor eficiencia.

ABSTRACT

This work presents the studies carried out on the Seguro Social pensions system to diagnose the qualification process for early retirement due to dissability (also known as dissability retirement) and service quality orientation.

Analysis of historical Pension System and Call Center databases, results of surveys and interviews with the actors involved, allowed the evaluation of the status of the disability retirement process and the establishment of bi-variate correlations among variables such as waiting times for appointments allocation, slot allocation for laboratory examination, travel time from the applicant's home to the medical units and vice versa, knowledge of the status of the proceedings, quality of care by doctors and administrative staff, waiting time to rate your application, which qualify the degree of satisfaction that customers perceive applying for disability retirement. From these variables we obtained results that can generate opportunities for improvement to address a successful process quality management in the service provided.

In this way it is expected to highlight the importance of focusing efforts to improve service quality, which is a proposal to model innovation disability retirement rating, posing for this the standardization, processes optimization and implementation of various logistical, technological and quality tools that enable and produce the service according to the needs and expectations of its customers, with the highest efficiency..

INDICE GENERAL

1	CAPÍTULO I MARCO DE REFERENCIA	4
1.1	ANTECEDENTES	4
1.2	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3	OBJETIVOS	5
1.3.1	Objetivo General	5
1.3.2	Objetivos Específicos	6
1.4	ASPECTOS METODOLÓGICOS:	7
1.5	INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA ORGANIZACIÓN	10
1.5.1	Gestión del Seguro Social	10
1.6	PRINCIPALES PRODUCTOS, SERVICIOS, CLIENTES Y COMPETIDORES	13
1.6.1	Productos	13
1.6.2	Principales Servicios	13
1.6.3	Principales Clientes	14
1.6.4	Principales Competidores	15
1.7	DESCRIPCIÓN DEL MAPA DE PROCESOS	17
1.8	ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE PENSIONES	19
2	CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1	ANTECEDENTES	20
2.1.1	Introducción	20
2.1.2	Situación actual sobre Calificaciones de Discapacitados en el Distrito Metropolitano de Quito por el Conadis	21
2.1.3	Investigaciones sobre el Proceso de Jubilación por Invalidez en el Distrito Metropolitano de Quito	22
2.1.4	Propuestas de transporte de discapacitados en el Distrito metropolitano de Quito	24
2.2	BASES LEGALES DE LA ACCESIBILIDAD DE LOS DISCAPACITADOS	26

2.2.1	Normas de la Constitución de la República del Ecuador	26
2.2.2	Normas pertinentes de la Ley Organica De Discapacidades.....	26
2.3	BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	28
2.3.1	Concepto Proceso	28
2.3.2	Diagramas de Flujo de Proceso.....	29
2.3.3	Análisis de Valor Agregado.....	30
2.3.4	Herramientas Gestión y de soporte.....	33
2.4	CALIDAD	36
2.4.1	Lean.....	36
2.4.2	9s	38
2.4.3	Andon: Control Visual	39
2.4.4	Mejoramiento de Calidad desde la Voz del Cliente.....	39
2.5	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	40

3 CAPÍTULO III DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL..... 46

4 CAPÍTULO IV MODELO ACTUAL..... 48

4.1	PROPÓSITO	48
4.2	ALCANCE	48
4.3	PROCEDIMIENTO	48
4.4	POLÍTICAS DEL PROCESO	52
4.4.1	No Contactados	52
4.4.2	Inasistencia a Citas Médicas.....	52
4.4.3	Solicitudes Aceptadas Para Afiliados Activos	52
4.4.4	Entrega de Información a los Afiliados.....	53
4.4.5	Notificaciones de los Subsidios Transitorios.....	53
4.5	DIAGRAMA DE FLUJO ACTUAL	54
4.6	DIAGRAMA DE FLUJO DE TRABAJO ACTUAL.....	54
4.7	ANÁLISIS DE VALOR / CARGA DE TRABAJO	54

4.8	SIMULACIÓN DEL PROCESO	54
5	CAPÍTULO V PROPUESTA DE MEJORA DE CALIDAD.....	57
5.1	TRADUCCIÓN DE LA VOZ DEL CLIENTE.....	57
5.1.1	Características deseables de calidad desde la voz del Cliente Externo:	60
5.2	IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS EXISTENTES Y DESEABLES DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ.....	61
5.3	PROPUESTA DE CALIDAD DE RESPECTO DEL CLIENTE EXTERNO.....	62
6	CAPÍTULO VI LOGÍSTICA Y MOVILIDAD DEL SOLICITANTE	68
6.1	ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA LOGÍSTICA	68
6.1.1	Transporte Solicitante: (Aprovisionamiento de Recurso).....	69
6.1.2	Resultados de laboratorio: (Aprovisionamiento de recurso).....	70
6.1.3	Obtención de datos del Solicitante (Aprovisionamiento de Recurso)	71
6.1.4	Optimización de traslados a unidades médicas:.....	73
6.1.5	Rutas de traslado para llegar a las Unidades Médicas:.....	79
6.1.6	Calificación de los proveedores:	79
6.1.7	Documentación y manejo de historia clínica. (Producción).....	80
6.2	HERRAMIENTAS LEAN A IMPLEMENTAR:	81
6.2.1	Control visual:	81
6.2.2	Implementación de 9S y grupos de mejora continua	85
6.2.3	Detección de mudas en el proceso:.....	86
6.2.4	TPM (Mantenimiento Total Productivo).....	90
6.3	SISTEMAS DE INFORMACIÓN LOGÍSTICO.....	93

6.3.1	Funcionalidades de los Sistemas Informáticos	94
6.3.2	Implementar software de gestión de procesos BPM para obtener:.....	96
6.3.3	Implementar software de CRM para:	97
6.3.4	Entrega del Dispositivo UTAG	97
6.3.5	Pantallas Interactivas	99
6.4	CARACTERÍSTICAS DEL SOFTWARE CRM A IMPLEMENTAR.....	100
6.5	MODELO GLOBAL DE INTEGRACIÓN ENTRE APLICATIVOS INFORMÁTICOS.....	101
6.6	GESTIÓN LOGÍSTICA DEL TRANSPORTE.....	102
6.7	CRM SALUD	103
7	CAPÍTULO VII MODELO PROPUESTO	104
7.1	PROPUESTA DEL NUEVO MODELO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ.....	104
7.1.1	Factores Cuantitativos:	109
7.1.2	Factores Cualitativos:.....	109
7.2	DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO PROPUESTO.....	110
7.2.1	Diagrama de flujo mejorado del proceso de calificación de jubilación por invalidez (ruta crítica).....	110
7.2.2	Diagrama de flujo mejorado del proceso de calificación de jubilación por invalidez (ruta crítica minimizada):	111
7.2.3	Diagrama de flujo de trabajo mejorado	111
7.3	COMPARACIÓN DE RESULTADOS EN MATRICES DE VALOR AGREGADO.....	115
7.4	ANÁLISIS DE CARGA DE TRABAJO INCLUYENDO AL SOLICITANTE.....	117
7.5	ANÁLISIS DE CARGA DE TRABAJO SIN INCLUIR AL SOLICITANTE.....	119

7.6	SIMULACIÓN DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ.....	121
7.6.1	Simulación del proceso actual	121
7.6.2	Simulación del proceso mejorado	121
7.6.3	Comparación de resultados obtenidos.....	125
7.7	MODELO PROPUESTO EN BPM.....	127
7.8	INDICADORES DE GESTIÓN.....	130
7.8.1	Indicadores de Transporte	131
7.8.2	Indicadores de Servicio al Cliente.....	132
7.8.3	Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez	134
7.8.4	Indicadores de Call Center.....	138
8	CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS FINANCIERO ECONÓMICO.....	139
8.1	COSTO DEL PROYECTO.....	139
8.1.1	Pronósticos de citas a ejecutarse en un año:.....	139
8.1.2	Costo de traslado de los solicitantes.....	139
8.1.3	Costo de implementación del BPM	140
8.1.4	Costo de implementación del CRM.....	140
8.1.5	Costo de desarrollo aplicación de información vital y UTAG.....	141
8.1.6	Costo de adquisición de pantallas informativas	142
8.1.7	Costo de adquisición del dispositivo RFID para ingresos	142
8.1.8	Costo de capacitación LEAN y servicio al cliente	143
8.1.9	Costo Call Center proceso calificación de jubilación de invalidez.....	143
8.2	RESUMEN DE COSTOS DEL PROYECTO	145
8.2.1	Porcentaje de Inversión según la edad del solicitante	146
8.2.2	Comparativo de Modelo Actual, Mejorado y Optimo según el tiempo y pago de horas trabajadas de los Actores del proceso	147
8.2.3	Gastos de Operacionales de Personal.....	147
8.3	VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	148

8.3.1 Flujo de caja actual (En dólares Americanos).....	148
8.3.2 Flujo de caja esperado (En dólares Americanos)	148
8.3.3 Flujo de Caja Incremental (En dólares Americanos).....	149
8.3.4 Índices Económicos	149
8.4 DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROYECTO:	149
8.4.1 Equipo del Proyecto	149
8.5 CICLO DE VIDA DEL PROYECTO EN WBS	151
9 CAPÍTULO IX. ANÁLISIS DE IMPACTOS	152
9.1 IMPACTO SOCIAL.....	152
9.2 IMPACTO ECONÓMICO.....	153
9.3 IMPACTO ORGANIZACIONAL	154
9.4 IMPACTO TECNOLÓGICO.....	156
9.5 IMPACTO GENERAL	157
10 CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES Y	
RECOMENDACIONES	159
10.1 CONCLUSIONES.....	159
10.2 RECOMENDACIONES	162
REFERENCIAS	163

INDICE TOMO II.

A.	Anexo 1 Resultados de la Investigación de Campo.....	176
B.	Anexo 2 Resultados de Encuestas Aplicadas a Supervisores.....	220
C.	Anexo 3 Cuestionario de Evaluación de JI.....	227
D.	Anexo 4 Cuestionario para Agentes de Call Center... ..	233
E.	Anexo 5 Cuestionario para Supervisores de Call Center... ..	238
F.	Anexo 6 Matriz VA y Carga de Trabajo del Modelo Actual.....	243
G.	Anexo 7 Matrices de Valor agregado del Modelo Propuesto	249
H.	Anexo 8 Matrices de Carga de Trabajo del Modelo Propuesto.....	254
I.	Anexo 9 Matriz VA del Modelo Propuesto Optimo	259
J.	Anexo 10 Matrices CT del modelo propuesto óptimo	262
K.	Anexo 11 Formularios BPM.....	265
L.	Anexo 12 Optimización de traslados y nivelación de citas médicas	294
M.	Anexo 15 Pronóstico de demanda de citas.....	302
N.	Anexo 16 Cálculo del Costo de Traslado de los Solicitantes... ..	304
O.	Anexo 17 Desarrollo EDT del Proyecto de Mejora.....	308
P.	Anexo 18 Proformas	315

INTRODUCCION

El proyecto de innovación del modelo de calificación de jubilación por invalidez del Seguro Social, en los servicios de citas, transporte, atención y evaluación médica del afiliado a jubilarse en Quito, está estructurado en nueve capítulos: Marco de Referencia, Marco Teórico, Diagnóstico, Modelo Actual, Propuesta de Mejora de Calidad, Logística y Movilidad del Afiliado, Modelo Propuesto, Análisis Económico Financiero y Análisis de Impactos.

En el primer capítulo se describió en forma global los antecedentes que impulsan al desarrollo de la investigación, la gestión que realiza el Sistema de Pensiones del Seguro Social y el escenario que se presenta en la situación inicial en el proceso de calificación de jubilación por invalidez.

En el segundo capítulo se buscó apoyo en las bases teóricas y legales como: antecedentes relacionados con los índices de discapacidad e invalidez a nivel mundial y en el Distrito Metropolitano de Quito, gestión por procesos, indicadores de gestión, tecnologías informáticas para optimización de procesos, y herramientas de mejora continua.

En el tercer capítulo se identificó la situación del Sistema de Pensiones del Seguro Social, mediante la investigación de campo, observación, encuestas y entrevistas a los actores del proceso, análisis de información histórica del Sistema de Pensiones, históricos de atención en el Call Center, que permitieron evidenciar que cada vez aumenta el número casos que se encuentran paralizados en el proceso.

En el cuarto capítulo se realizó la caracterización del modelo actual del proceso de Jubilación por Invalidez, a través del diagrama de flujo y de trabajo actual, análisis de valor agregado, carga de trabajo y la simulación del proceso, lo cual permitió tener una clara idea relacionada con el diagnóstico.

En el quinto capítulo se realizó la traducción de la voz del cliente a través de la identificación de características existentes y deseables del proceso de calificación de jubilación por invalidez y se elaboró un conjunto de propuestas en base a las características de calidad deseables del cliente.

En el sexto capítulo se realizó el análisis, diagnóstico y propuesta de mejora logística, haciendo uso de herramientas LEAN, sistemas de información logística, se planteó el esquema del nuevo proceso, una representación gráfica del modelo de integración entre aplicativos informáticos, de la gestión logística de transporte y la gestión de la relación con el cliente.

En el séptimo capítulo se elaboró la caracterización del proceso de calificación de jubilación por invalidez propuesto, en el que se incluyó el diagrama de flujo y de trabajo del proceso propuesto, análisis de valor agregado, carga de trabajo y los indicadores de gestión para el monitoreo del nuevo modelo.

En el octavo capítulo se desarrolló el análisis financiero, para el cual se hizo un cálculo de costo del proyecto por cada componente requerido, cálculo del costo global aproximado del proyecto, viabilidad del proyecto. A su vez se realizó el planteamiento del desarrollo de las etapas del proyecto y el ciclo de vida mediante la aplicación del WBS.

En el último capítulo trata de un análisis prospectivo del modelo propuesto, a través de la utilización de matrices de impacto en las áreas: social, económica, organizacional y tecnológica, que indican de manera general los aspectos positivos y negativos al implementarse el modelo.

Para finalizar este trabajo de investigación se incluye una serie de conclusiones que deberán ser tomadas en cuenta en futuras investigaciones relacionadas con el proyecto, tanto para la continuidad y sostenibilidad de este trabajo.

Se pone a disposición este proyecto para todos quienes tengan interés en desarrollar proyectos de beneficio social que tengan relación con la calificación de incapacidad laboral.

1 CAPÍTULO I MARCO DE REFERENCIA

En el presente capítulo se describe información general sobre la gestión de la organización, sus productos, servicios, clientes, filosofía de trabajo, organigrama funcional y la interrelación de sus procesos.

1.1 ANTECEDENTES

El proyecto se llevó a cabo sobre el Sistema de Pensiones, proceso operativo de Jubilación por Invalidez. La implementación y uso del portal web para realizar las solicitudes, ha ayudado a mejorar el proceso, al eliminar las largas colas de espera en ventanillas que efectuaban los solicitantes de esta jubilación, sin embargo en la actualidad el solicitante debe reservar vía telefónica por su cuenta las citas para médico general, médico especialista, exámenes de imagen y laboratorio para validar su invalidez, en ese caso; la disponibilidad es de acuerdo a la agenda médica, no de acuerdo al requerimiento de los solicitantes, en la mayoría de ocasiones están llenas y son escasas e incluso deben hacer hasta 3 o 5 llamadas para obtener sus citas e incluyen fechas muy lejanas de agendamiento, lo que significa que el proceso de calificación de jubilación por invalidez dure de 6 meses hasta 1 año.

El propósito de este proyecto es de reducir el tiempo de calificación de la jubilación por invalidez a 20 días, incluyendo cambios e innovación en los procesos, la aplicación de nuevas tecnologías informáticas y logísticas, apoyando no solo la evaluación médica oportuna, sino el traslado del solicitante desde su hogar hasta las instalaciones del Seguro Social, con manejo en línea de historia clínica, estado del trámite y asistencia virtual (SMS, e-mail, llamada telefónica), con la finalidad de evolucionar el servicio.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años el Estado Ecuatoriano ha buscado la inclusión de las personas discapacitadas, concientizar a la sociedad sobre el respeto y mejor trato que ellos se merecen.

El Proyecto de Ley Orgánica de Discapacidades (ASAMBLEA NACIONAL, 2012) nos habla dentro sus artículos 11, 59 y 62 sobre los programas de diagnóstico, derechos y unidades accesibles para las personas con discapacidad, en los cuales las entidades públicas y privadas desarrollaran programas de detección, diagnóstico, intervención temprana que permitan la plena inclusión social de las personas con discapacidad y su desplazamiento o transporte en general.

Es así que el propósito de este trabajo es crear un modelo que permita mejorar la atención de las personas afiliadas al Seguro Social que por causas laborales adquieran una discapacidad que restrinja al menos en el 30 por ciento de su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, y requieran aplicar a su jubilación, en el proceso de calificación de jubilación por invalidez del Seguro Social, brindando atención personalizada, transporte a su domicilio y nuevos canales de comunicación, cumpliendo así con el Plan Nacional para el Buen Vivir que plantea el rumbo del país.

Se espera que este modelo sea utilizado en una primera etapa en la ciudad de Quito y luego se incorpore al resto del país.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Innovar el modelo de atención de los afiliados que soliciten la jubilación por invalidez del Seguro Social en Quito, para brindar atención oportuna al afiliado

con tecnología moderna, optimización de procesos, logística y calidad en el servicio.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Conocer el modelo de calificación actual, mediante la investigación de sus procesos con la finalidad de identificar las actividades que se realizan y sus involucrados.
- Conocer el nivel de satisfacción generado en los jubilados calificados por invalidez y los solicitantes que estén en proceso de calificación, a través de investigación de campo, a fin de detectar oportunidades de mejora.
- Evaluar el estado del proceso utilizando herramientas de mejora continua a fin de caracterizar los datos y alinearlos a las necesidades identificadas de los jubilados por invalidez y los solicitantes que estén en transcurso de calificación.
- Identificar las facilidades logísticas que el solicitante de calificación de jubilación por invalidez requiere para dar atención diferenciada en estos casos.
- Formular el modelo de calificación de jubilación por invalidez que permita optimizar a 20 días o menos su duración, para dar un servicio ágil y oportuno.
- Proponer los canales de acceso a la información requerida por los solicitantes de calificación de jubilación por invalidez con mecanismos de consulta y comunicación en línea, reduciendo sus traslados a los módulos de atención al cliente, laboratorios y centros de salud.

- Plantear los indicadores de gestión en los servicios de citas médicas, traslado, seguimiento y atención médica del afiliado, con la finalidad de controlar y mejorar el modelo propuesto.
- Determinar el presupuesto referencial aproximado para implementar este modelo.

1.4 ASPECTOS METODOLÓGICOS:

Este trabajo parte de un estudio descriptivo de la situación actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez del Seguro Social, con investigación de campo, observación, encuestas y entrevistas a los afiliados que ya fueron calificados, personas relacionadas con el proceso, análisis de la información histórica que se dispone en los registros del Sistema de Pensiones, y los históricos de atención generados en el call center; con la finalidad de realizar una descripción minuciosa del proceso. Se ha realizado su caracterización definiendo el propósito, alcance, participantes, políticas, definiciones y la descripción de las actividades, documentándolo en diagramas de flujo y de trabajo actual, análisis de valor, carga de trabajo y la simulación del proceso en Simul8, de esta manera se han identificado todos los elementos del proceso.

Como parte del levantamiento de información, se han realizado encuestas para los jubilados calificados, solicitantes en proceso de calificación, agentes del call center y entrevistas para el resto de actores que forman parte del proceso, para lo cual, se han utilizado cuestionarios previamente validados.

Para la realización de encuestas, el tamaño de la muestra de la población objetivo se ha determinado con un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo del 5%. El universo está dado por los jubilados calificados y solicitantes en proceso de calificación del último año 2012 en la ciudad de

Quito, cuya fórmula aplicada para realizar el cálculo (Posso, 2009, p.137) de la muestra es:

$$n = \frac{N d^2 Z^2}{(N - 1)E^2 + d^2 Z^2}$$

Ecuación 1 Cálculo de Muestra

Dónde:

n= Tamaño de la muestra, número de unidades a determinarse;

N= Universo o Población a estudiarse;

d^2 =Varianza de la población respecto a las principales características que se van a presentar. Es un valor constante que equivale a 0.25, ya que la desviación típica tomada como referencia es = 0.5;

(N-1)= Corrección que se usa para muestras mayores a 30 unidades;

E= Limite aceptable de error de muestra que varía entre 0.001 – 0.09 (1% y 9%); y,

Z= Valor obtenido mediante niveles de confianza o nivel de significancia con el que se realizará el tratamiento de estimaciones. Para 95% la constante Z= 1.96.

Mediante las encuestas, también se pudo investigar los medios de transporte que los jubilados calificados utilizaron, quien los acompañó en sus traslados y que inconvenientes afrontaron, así como las facilidades logísticas que el Seguro Social brindó, no solo en su transporte sino también en el servicio en laboratorios, el manejo de sus historias clínicas, canales de atención e información que utilizaron y la facilidad visual informativa dentro de los centros de atención.

Con la información obtenida, se realizó un proceso de análisis y validación de datos a través de la aplicación de matrices con filtros que permitieron excluir aquellos registros duplicados, como: los registros con más de 4 preguntas no contestadas durante la encuesta y datos que no correspondían a la ciudad de Quito. Mediante la aplicación de las herramientas de mejora continua, se pudo caracterizar la información detallada en el capítulo III.

Luego del estudio exploratorio y en base al análisis de la situación actual del proceso en relación a las características deseadas por los jubilados que ya fueron calificados o solicitantes en proceso de calificación, se obtuvieron algunas propuestas de mejora.

Para el desarrollo de este proyecto, se aplicó del libro de Metodología para el Trabajo de Grado (Posso, 2009, pp. 33-36) como modalidad investigativa, la investigación-acción que: "...sirve para solucionar una problemática puntual de un conglomerado humano o grupo social en un área, especialidad o ciencia determinada" realizando "una aplicación reflexiva, fundada en la investigación documental de campo, laboratorio, archivo, etc., de los conocimientos teóricos y metodológicos adquiridos durante una carrera"; es decir, luego de haber identificado el proceso y sus participantes, a través de la investigación descriptiva, se utilizó los conocimientos obtenidos en las diferentes materias de la Maestría de Dirección de Operaciones y Seguridad industrial, lo cual permitió plantear la propuesta del Modelo de Calificación por Invalidez del Seguro Social, que contempla:

- Las facilidades logísticas que el solicitante de calificación de jubilación por invalidez requiere a través de una atención diferenciada,
- Los canales de acceso a la información requerida por los solicitantes de calificación de jubilación por invalidez con mecanismos de consulta y comunicación en línea,

- El modelo de calificación de jubilación por invalidez que permita optimizar a 20 días o menos su duración, para dar un servicio ágil y oportuno, y
- Un presupuesto referencial para implementar el modelo.

1.5 INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA ORGANIZACIÓN

1.5.1 Gestión del Seguro Social

El Seguro Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional Seguridad Social. La institución tiene 85 años de vida como empresa pública y cuenta con un total de 9.715 colaboradores a nivel nacional en todas sus áreas; dentro del Sistema de Pensiones laboran 259 colaboradores, que se encuentran distribuidos como se indica en la Figura 1 Colaboradores por área del Seguro Social y en la Figura 2 Personal de Pensiones del Seguro Social por provincia.



Figura 1 Colaboradores por área del Seguro Social

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)



Figura 2 Personal de Pensiones del Seguro Social por provincia

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

El Seguro Social está presente en las 24 provincias del Ecuador como se puede apreciar en las Tabla 1 y Tabla 2 Distribución de Dependencias Dirección de Pensiones IESS, con 45 agencias a nivel nacional. Todos los afiliados y jubilados se benefician de los diferentes tipos de seguros que brinda el Seguro Social, como: Seguro de Salud, Seguro de Riesgos de Trabajo, Seguro Social Campesino, Seguro de Pensiones; y otras prestaciones como: cesantía, fondos de reserva y subsidios monetarios.

Tabla 1 Distribución de Dependencias Dirección de Pensiones IESS (1/2)

REGIONAL	JURISDICCIONES	DEPENDENCIAS
PICHINCHA	ÁMBITO NACIONAL	- Dirección del Sistema de Pensiones - Subdirección de Pensiones - Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario
PICHINCHA	PICHINCHA, ESMERALDAS Y SANTO DOMINGO	- Subdirección Provincial de Pensiones de Pichincha - Grupo de Trabajo Provincial de Pensiones de Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchilas
GUAYAS	GUAYAS, GALÁPAGOS, LOS RIOS, SANTA ELENA	- Subdirección Provincial de Pensiones de Guayas < - - Grupo de Trabajo Provincial de Pensiones de Los Ríos y Sta. Elena.
AZUAY	AZUAY, CAÑAR, MORONA SANTIAGO	- Subdirección Provincial de Pensiones de Azuay - Grupo de Trabajo Provincial de Pensiones de Cañar y oficina de Morona.
TUNGURAHUA	TUNGURAHUA, COTOPAXI, NAPO, PASTAZA	- Departamento Provincial de Pensiones de Tungurahua - Grupo de Trabajo Provincial de Pensiones de Cotopaxi, Napo y Pastaza.

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

Tabla 2 Distribución de Dependencias Dirección de Pensiones IESS (2/2)

REGIONAL	JURISDICCIONES	DEPENDENCIAS
CHIMBORAZO	CHIMBORAZO, BOLÍVAR	- Departamento Provincial de Pensiones Chimborazo - Grupo de Trabajo Provincial de Pensiones de Bolívar.
MANABÍ	MANABÍ	- Departamento Provincial de Pensiones de Manabí
LOJA	LOJA, ZAMORA CHINCHIPE.	- Departamento Provincial de Pensiones de Loja - Grupo de Trabajo de Zamora.
IMBABURA	IMBABURA, CARCHI, ORELLANA Y SUCUMBÍOS	- Departamento Provincial de Pensiones de Imbabura - Grupo de Trabajo Provincial de Pensiones de Carchi, Orellana y Sucumbíos.
EL ORO	EL ORO	- Departamento Provincial de Pensiones de El Oro.

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

Dentro de la gestión del Sistema de Pensiones, se registran los volúmenes de transacción anual que se presentan en la Tabla 3: Número de transacciones del Sistema de Pensiones Periodo 2010-2012, que se visualiza en la página siguiente.

El Seguro Social se encuentra en una etapa de transformación, cuyo propósito es convertir a la institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atienda con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

Tabla 3: Número de transacciones del Sistema de Pensiones Periodo 2010-2012

TRANSACCIONES DEL SEGURO DE PENSIONES			
JUBILACIÓN POR VEJEZ	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Detalle de Transacción			
Solicitudes de jubilación por vejez aprobadas	17.618	18.743	21.004
JUBILACIÓN POR INVALIDEZ			
Solicitudes de jubilación por invalidez aprobadas	405	3.365	4.477
Solicitudes de jubilación por invalidez no aprobadas	8	752	1.113
MONTEPIO			
Seguro de Muerte (montepío) aceptadas	791	3700	9085
Seguro de Muerte (montepío) negadas			30
AUXILIO DE FUNERALES			
Solicitudes aprobadas para reembolso	984	4.894	12.618
SUBSIDIO TRANSITORIO			
Solicitudes aprobadas	17.618	18.743	21.004
NOMINA			
Liquidaciones a transferir		1.975.904	4.147.433

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

1.6 PRINCIPALES PRODUCTOS, SERVICIOS, CLIENTES Y COMPETIDORES

1.6.1 Productos

Existen cuatro productos que ofrece el Seguro Social, cuyo detalle se aprecia en la Figura 3 Productos del Seguro Social, que se presenta a continuación:

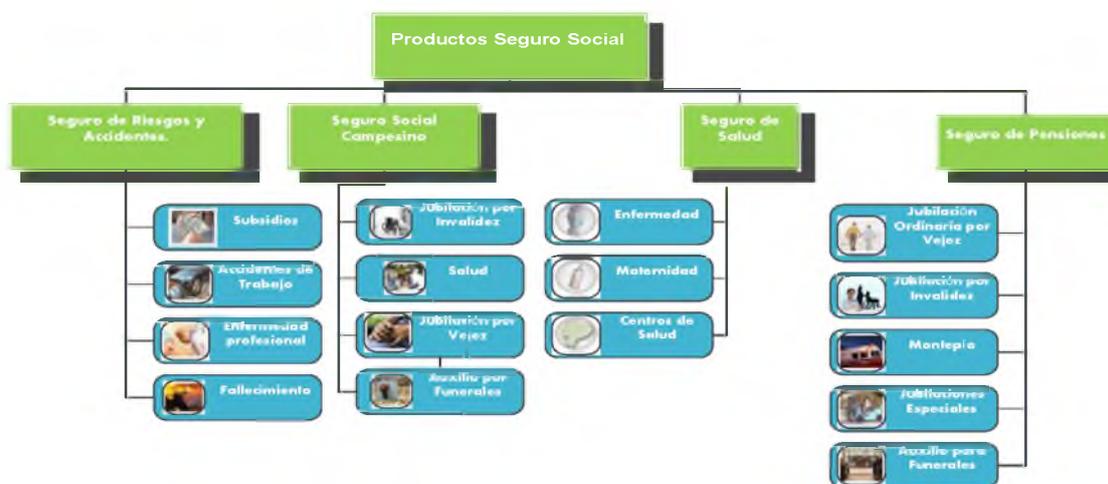


Figura 3 Productos del Seguro Social

1.6.2 Principales Servicios

Los servicios que ofrece el Seguro Social se presentan en el Figura 4 Servicios que da el Seguro Social.



Figura 4 Servicios que da el Seguro Social

1.6.3 Principales Clientes

La población actual a la que el Seguro Social actualmente atiende es de aproximadamente 2.384.549 entre afiliados (activos, voluntarios, del seguro social campesino), jubilados y beneficiarios de montepío como se muestra en la Figura 5 Clientes del Seguro Social.



Figura 5 Clientes del Seguro Social

En la Figura 6 Población afiliada al Seguro Social (1/2) y en la Figura 7 Población afiliada al Seguro Social (2/2) se muestra la distribución de la población por provincias y en la Figura 8 Crecimiento de afiliados, indica la tendencia de crecimiento de sus afiliados desde el año 2005.



Figura 6 Población afiliada al Seguro Social (1/2)

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

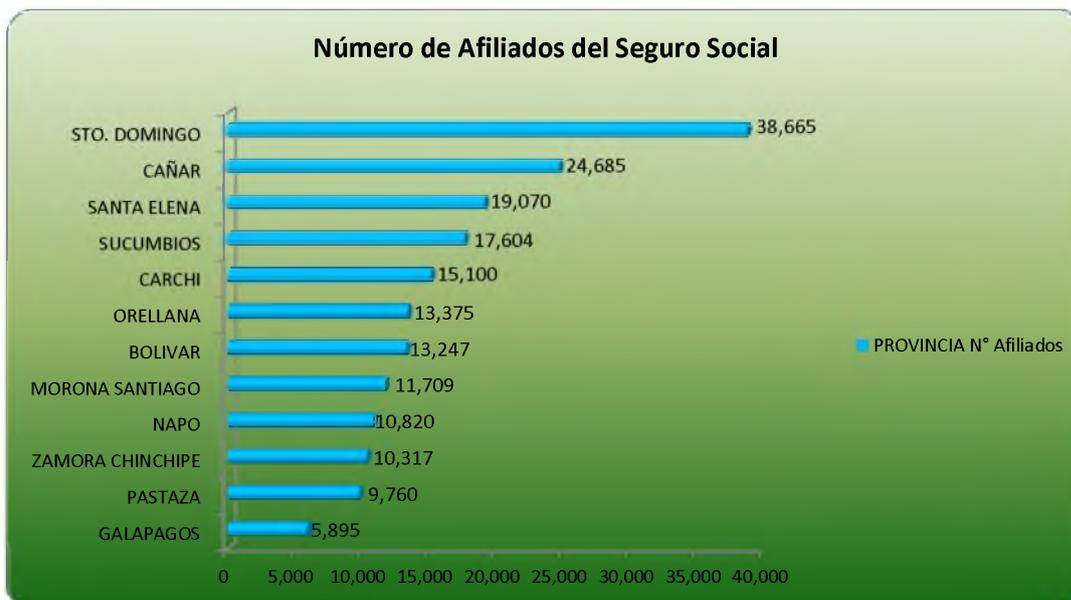


Figura 7 Población afiliada al Seguro Social (2/2)

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)



Figura 8 Crecimiento de afiliados

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

1.6.4 Principales Competidores

El Seguro Social por ser una institución que se alinea a las políticas del Estado, que dispone sobre las responsabilidades de afiliación para sus trabajadores. Al ser un derecho irrenunciable, no se considera que tenga competidores, sin embargo, se hace una relación respecto de empresas que ofrecen servicios similares a los del Seguro Social, como se muestra en la Figura 9 Principales

Competidores Aseguradora, Figura 10 Principales Competidores Prestamistas y Figura 11 Principales Competidores Hospitalarios.



Figura 9 Principales Competidores Aseguradora



Figura 10 Principales Competidores Prestamistas



Figura 11 Principales Competidores Hospitalarios

1.7 DESCRIPCIÓN DEL MAPA DE PROCESOS

Mediante el mapa de procesos se presenta una visión general del Sistema de Pensiones, donde se identifican los procesos que lo componen y sus interrelaciones para ejecutar todas las operaciones.

El mapa de procesos describe tres tipos de procesos:

- Gobernantes,
- Operativos, y de
- Apoyo.

Los procesos gobernantes están representados por la Gestión de la Dirección y la Gestión de Calidad, mientras que en los procesos operativos se encuentran aquellos que representan la razón de ser del Sistema de Pensiones, entre ellos el proceso de Jubilación por Invalidez que es el objetivo de estudio de este trabajo.

Los procesos de apoyo se encuentran representados por ocho procesos que pertenecen al Sistema de Pensiones; mientras que Gestión de Tesorería, Gestión Actuarial, Gestión de Recuperación y Cobranzas y Gestión de Afiliación y Control se los considera como procesos externos al Sistema de Pensiones pero se relacionan para complementar la toda la gestión operativa. Este detalle se muestra en la Figura 12 Mapa del Procesos del Sistema de Pensiones, en la siguiente página.

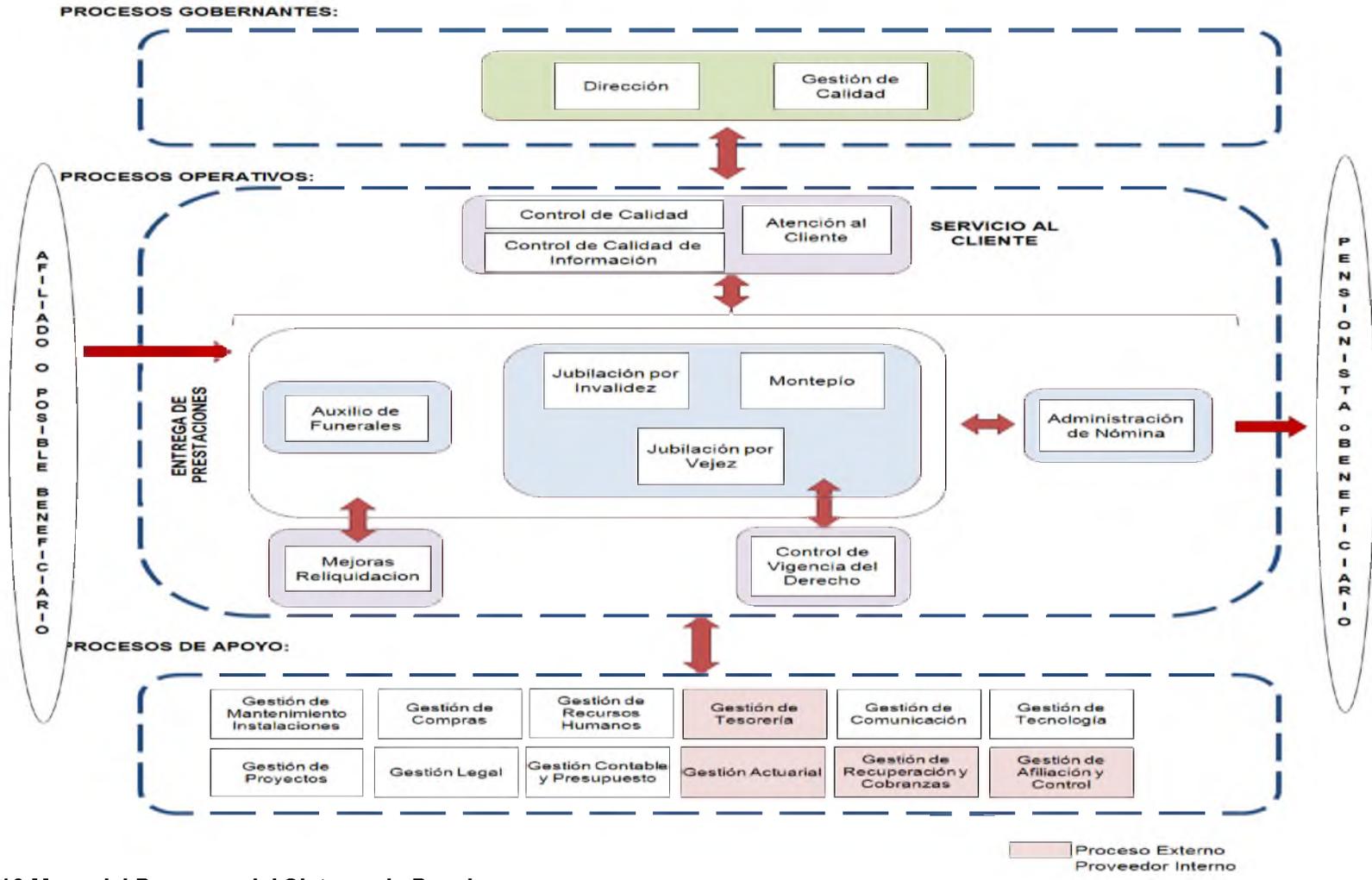


Figura 12 Mapa del Procesos del Sistema de Pensiones

Tomado de: (Dirección del Sistema de Pensiones IESS, 2013)

1.8 ORGANIGRAMA DEL SISTEMA DE PENSIONES

El Sistema de Pensiones se encuentra representado por la siguiente estructura funcional:

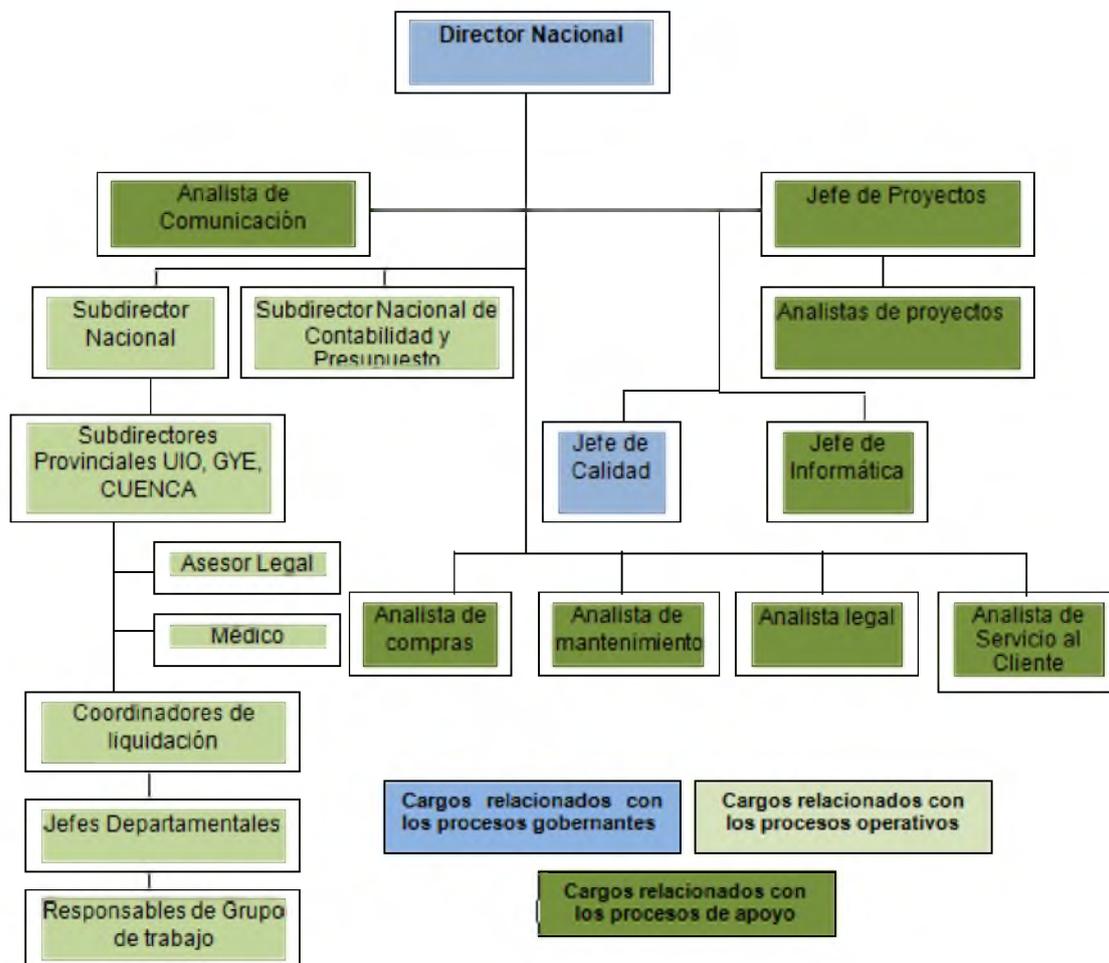


Figura 13 Organigrama del Seguro Social

Tomado de: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2012)

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Introducción

Datos a nivel mundial revelan que cerca del 10% de la población son personas con discapacidad, es decir más de 600 millones de personas (Lorenzo, 2012, p. 49), en España más del 9% de su población corresponden al mismo grupo 3.500.000 de personas, García indica que: “ ...el número de personas con discapacidad se incrementa a medida que avanza a una edad madura, es a partir de los 50 años cuando este índice se ve considerablemente incrementado”, es decir mientras se envejece aumenta la posibilidad de que suframos algún tipo de invalidez relacionándose con la jubilación por invalidez del Seguro Social.

En el mismo libro de Lorenzo García, se presenta una división interesante sobre la evolución del trato a los discapacitados (Lorenzo, 2012, p. 56-64), detallados a continuación:

1. Modelo Tradicional.- este modelo deshumaniza al individuo discapacitado, al punto de relacionar su discapacidad como un castigo por un pecado cometido (desde el punto de vista religioso), su exclusión de la sociedad es eminente quitándole sus derechos como ser vivo, llegando al punto de evitar que se reproduzca aplicando el principio del Darwinismo social (Teoría de la evolución, los más aptos sobrevivirán).
2. Modelo Médico.- parte del principio de rehabilitación de la persona con discapacidad, es vista como un problema individual del discapacitado, quien depende directamente de su pensión de invalidez, beneficios de rehabilitación y cuotas laborales, sin tomar en cuenta el aspecto social.

3. **Modelo Social.**- al contrario del modelo médico, el modelo social sostiene que la discapacidad de una persona, depende directamente del entorno donde se encuentra, al presentarse barreras de accesibilidad, integración, discriminación, es decir el medio externo carece de las prestaciones adecuadas a las necesidades de las características particulares del individuo invalido, por ende de la sociedad en la que vive.

4. **Modelo de Integración.**- también conocido como modelo BIO-PSICO-SOCIAL, este modelo trata de consolidar las corrientes del modelo médico y del modelo social, relacionando los sistemas. García, (Lorenzo, 2012, p. 64) indica: La discapacidad se la definiría como un problema social y personal que requiere no solo de atención médica y rehabilitadora, sino también apoyo para la integración social, a la que han de darse respuestas mediante tratamientos individuales y de acción social, es por esta razón que al afiliado que solicita ser calificado como Jubilado por invalidez, se le debe permitir su valoración médica, con un tratamiento personalizado rompiendo sus posibles barreras de accesibilidad y transporte propias del entorno, es preciso disponer de nuevas estrategias de intervención y enfoques diferentes e innovadores de los problemas.

2.1.2 Situación actual sobre Calificaciones de Discapacitados en el Distrito Metropolitano de Quito por el Conadis.

Según datos obtenidos en el departamento de estadísticas del Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades del Ecuador (CONADIS), la Figura 14 Cifras de discapacitados en el distrito Metropolitano de Quito al 04 de Enero del 2013, evidencia que la mayor cantidad de discapacitados en la ciudad de Quito presenta afectaciones físicas (aprox. 50%), además la cantidad de calificaciones por grupos de edad aumentan mientras se envejece.

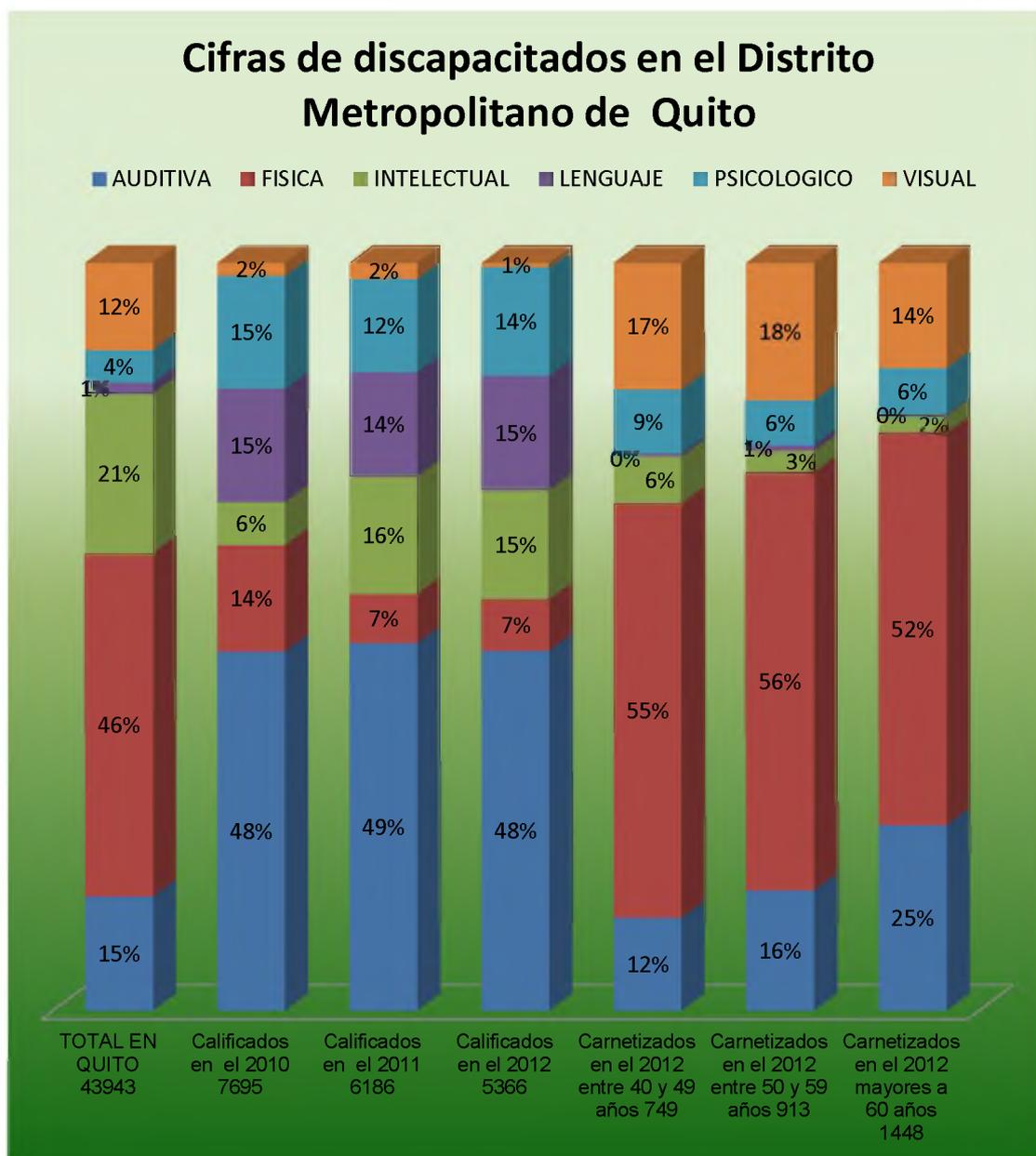


Figura 14 Cifras de discapacitados en el distrito Metropolitano de Quito al 04 de Enero del 2013

Tomado de: (Villamarin, 2013) Entrevista personal CONADIS del 04 de enero de 2013.

2.1.3 Investigaciones sobre el Proceso de Jubilación por Invalidez en el Distrito Metropolitano de Quito.

En 1989 se realizó una primera investigación sobre la Jubilación por Invalidez del Seguro Social por parte de la PUCE, (Baca y Sarmiento, 1989, pp. 105-113), que se enfocó en la población femenina, que realizó su solicitud de

jubilación por invalidez en el Hospital Carlos Andrade Marín (63 casos entre 1986 y 1987). Los requisitos solicitados para acceder a este beneficio eran: tiempo de afiliación de 5 años y una solicitud que justifique la limitación física por parte del solicitante; el solicitante estaba obligado a realizarse los exámenes y reconocimientos, así como el tratamiento prescrito. La solicitud era entregada a la encargada de receptor el pedido en el Departamento de Jubilaciones y Cesantías del HCAM, luego el Médico de calificación soportado en el criterio de dos y hasta tres especialistas emitía un informe, el cual finalmente era evaluado por la Comisión Calificadora que negaba o autorizaba el beneficio. Se pudo constatar que el órgano regular del trámite en forma global se mantiene hasta la actualidad, incluso se validó que los formularios o formatos para realizar la solicitud, informe médico, pedidos de exámenes son los mismos que se utilizan hoy en día.

En la Figura 15 Porcentajes de Jubilaciones por Invalidez Femeninas por Edad de 1989, se confirma la tendencia, que al envejecer, aumenta la posibilidad de que suframos algún tipo de invalidez a partir de los 50 años

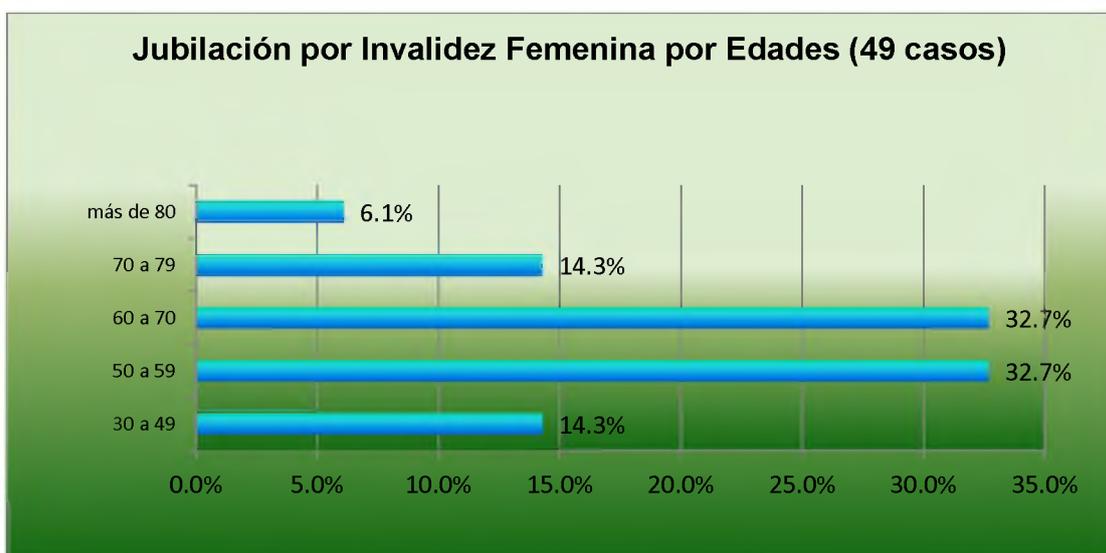


Figura 15 Porcentajes de Jubilaciones por Invalidez Femeninas por Edad de 1989

Tomado de: (Baca y Sarmiento, 1989, p. 79) Enero 1989

De la Figura 16 Tipo de Incapacidad Femenina según comisión evaluadora de 1989, se valida que de cada 10 casos que solicitaron su calificación por

invalidez, 7 fueron dictaminados con incapacidad permanente, 1 con incapacidad parcial y 2 casos fueron negados.

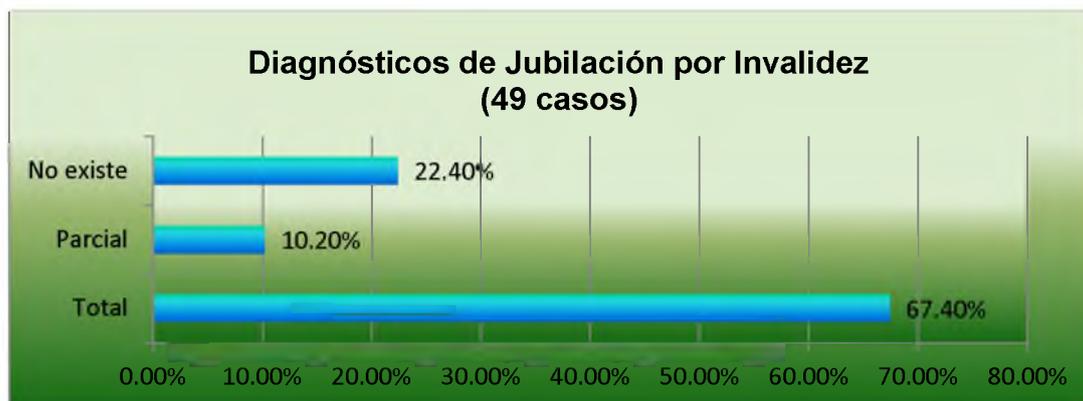


Figura 16 Tipo de Incapacidad Femenina según comisión evaluadora de 1989

Tomado de: (Baca y Sarmiento, 1989, p.79) Enero 1989

2.1.4 Propuestas de transporte de discapacitados en el Distrito metropolitano de Quito

Tomando en cuenta que el objeto de innovar el modelo de calificación de jubilación por invalidez de este trabajo contempla incluir la logística que permita al afiliado solicitante trasladarse, desde su ubicación, hasta los centros de atención médica, valoración de exámenes y sus citas correspondientes, debemos recordar que su estado o nivel de incapacidad puede ser relacionado directamente con las afectaciones, problemas y condiciones de vida de un discapacitado carnetizado.

Existen cuatro proyectos de tesis realizados en el Ecuador que se relacionan al transporte y accesibilidad de personas con discapacidad en Quito, dos de estos fueron presentados en el 2006 en la PUCE, el primero Derechos de las personas con discapacidad: caso de la accesibilidad al transporte en el Distrito Metropolitano de Quito (Bustamante y Herdoíza, 2006, p.1), y el segundo derecho de accesibilidad al transporte, Propuesta de taxi solidario para personas con discapacidad del Distrito Metropolitano de Quito (Guevara y Moreno, 2006, p1). El tercero elaborado en el 2012 en la UDLA, Plan de negocio para la creación de una empresa que brinda servicio de transporte para personas con capacidades especiales en la ciudad de Quito (Reina, 2012,

p.1) y el cuarto realizado en la universidad Flacso que trata sobre La formulación de políticas públicas de accesibilidad al Transporte para Personas con discapacidad en el Distrito Metropolitano de Quito (Moreno, 2011, p.1)

Para el primer tema los autores (Bustamante y Herdoíza, 2006, pp. 115-117), realizan un estudio de la localización de las Personas con Discapacidad (PCD) en Quito de una población de 15.000 personas aplicando 201 encuestas con el 7% de error, definiendo cuatro zonas Centro (14.22%), Chillos(4.90%), Norte (43.14%) y Sur (37.5%), y determinaron que: “El 58,86% de las PCD en Quito utilizan el servicio de taxis siendo las frecuencias de 1-2 y de 3-5 veces por semana las más utilizadas en 31,37% y 21,57% respectivamente” es decir más del 55% de las PCD hace uso del taxi como medio de transporte para su movilización por lo menos 2 veces a la semana.

En el segundo tema los autores (Guevara y Moreno, 2006, pp. 74-82 102-103), proponen el servicio de Taxi Solidario, que consiste en el transporte de PCD en Quito, accediendo a su atención por medio de un número telefónico 022-643-000, pagando un dólar cuando el taxímetro marque hasta 2.00 dólares, y para valores mayores a 2 dólares el costo sería de 1.00 dólar más el 50% del restante de la tarifa marcada, ejemplo: tarifa marcada por taxímetro 4 dólares, pago 1 dólar más el 50% de la resta de 4 dólares menos 1 dólar, dando como resultado \$2,50. Este proyecto tiene como propuesta financiarse con la donación de 25% del impuesto a la renta, y la colaboración de las empresas OTECEL, Cooperativa ILALO, Asociación de taxis de Pichincha, Policía Nacional, EMMSAT, liderados por la PUCE.

Entre los problemas que detectaron los autores (Guevara y Moreno, 2006, pp.67, 82- 83) para el transporte de PCD, están: Los taxistas no respetan la tarifa por ley, el pago de 50% del costo para PCD y les cobran más o simplemente no les paran. La movilización determina la condición de vida de las personas con discapacidad: la movilidad reducida significa imposibilidad de acceso a salud, educación, trabajo, recreación y entre otros.

2.2 BASES LEGALES DE LA ACCESIBILIDAD DE LOS DISCAPACITADOS

Las personas discapacitadas son amparadas por un marco legal fortalecido en los últimos años por la Asamblea Nacional y el poder ejecutivo a través de la Vicepresidencia del Estado, es así que se presenta a continuación algunas citas legales (Corporación de Estudios y Publicaciones, 2012, pp. 2, 19, 21, 33, 34, 61).

2.2.1 Normas pertinentes de la Constitución de la República del Ecuador (RO 449: 20-OCT-2008)

Sección 6ª Personas con discapacidad.

Art 47.- [De los derechos de las personas con discapacidad]. Se reconoce a las Personas con discapacidad, los derechos a:

1. “La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten sus servicios de salud para sus necesidades específicas....”

10. “El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas”

2.2.2 Normas pertinentes de la LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES (L. s/n. RO-S 796:25-sep-2012)

Sección 7ª Personas con discapacidad.

Parágrafo 1o. De la accesibilidad al medio físico y al transporte público y comercial.

Art. 61.- Unidades Accesibles.- Los organismos competentes para conceder permisos de operación a organizaciones de taxis, exigirán que al menos un porcentaje de sus unidades cuenten con las adecuaciones técnicas necesarias para transportar a personas con discapacidad con movilidad reducida, en función de las necesidades de la respectiva circunscripción territorial, de conformidad con el reglamento de la ley.

Parágrafo 2º. De la accesibilidad a la comunicación.

Art.65.- Atención Prioritaria en portales web.- Las instituciones públicas y privadas que prestan servicios públicos, incluirán en sus portales web, un enlace de acceso para las personas con discapacidad de manera que accedan a información y atención especializada y prioritaria.

Sección 8ª. De las Tarifas preferenciales, exenciones arancelarias y del régimen tributario.

Art. 74.- Importación de bienes.- Las personas con discapacidad y las personas jurídicas encargadas de su atención podrán realizar importaciones de bienes para su uso exclusivo, exentas del pago de tributos al comercio exterior, impuestos a los consumos especiales, de acuerdo a la siguiente clasificación:

5. Elementos de ayuda para la accesibilidad, movilidad, cuidado, higiene, autonomía y seguridad;

7. Elementos y equipos de tecnología de información de las comunicaciones y señalización

Capítulo II de las infracciones y Sanciones

Art. 115 Infracciones Graves.- Se impondrán sanción pecuniaria de (5) a diez remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado en general y/o suspensión de actividades hasta por quince (15) días, a juicio de la autoridad sancionadora, las siguientes infracciones:

7. Impedir la accesibilidad al servicio de transporte.

Art. 116 Infracciones Gravísimas.- Se impondrá sanción pecuniaria de diez (10) a quince (15) remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado en general y/o suspensión de actividades hasta por treinta (30) días a juicio de la autoridad sancionadora, las siguientes infracciones:

3. Impedir la accesibilidad o dificultar la movilidad de las personas con discapacidad en las instituciones públicas y privadas.

2.3 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

2.3.1 Concepto Proceso

“Un proceso es un conjunto de actividades relacionadas que agregan valor a una entrada para convertirla en un producto específico, cumpliendo un conjunto de controles o normas, a través de la aplicación de mecanismos o recursos de la empresa.” (Ortiz, 2007, pp. 21-22), en la Figura 17 Elementos de un proceso, se representan las entradas, salidas, controles y mecanismos que tiene un proceso, las **Entradas** son el insumo, materia prima o elementos que ingresan al proceso para ser transformadas; las **salidas** son el resultado obtenido en un proceso, producto final o ejecutado con características de interno o externo, el cual puede ser aceptado o no por los clientes o usuarios; el **control** se origina con la finalidad de mantener las normas y requerimientos en la secuencia de desarrollo y ejecución del proceso; los **mecanismos** son los recursos de un

proceso y pueden ser uno o varios componentes imprescindibles o específicos y diferentes entre ellos.

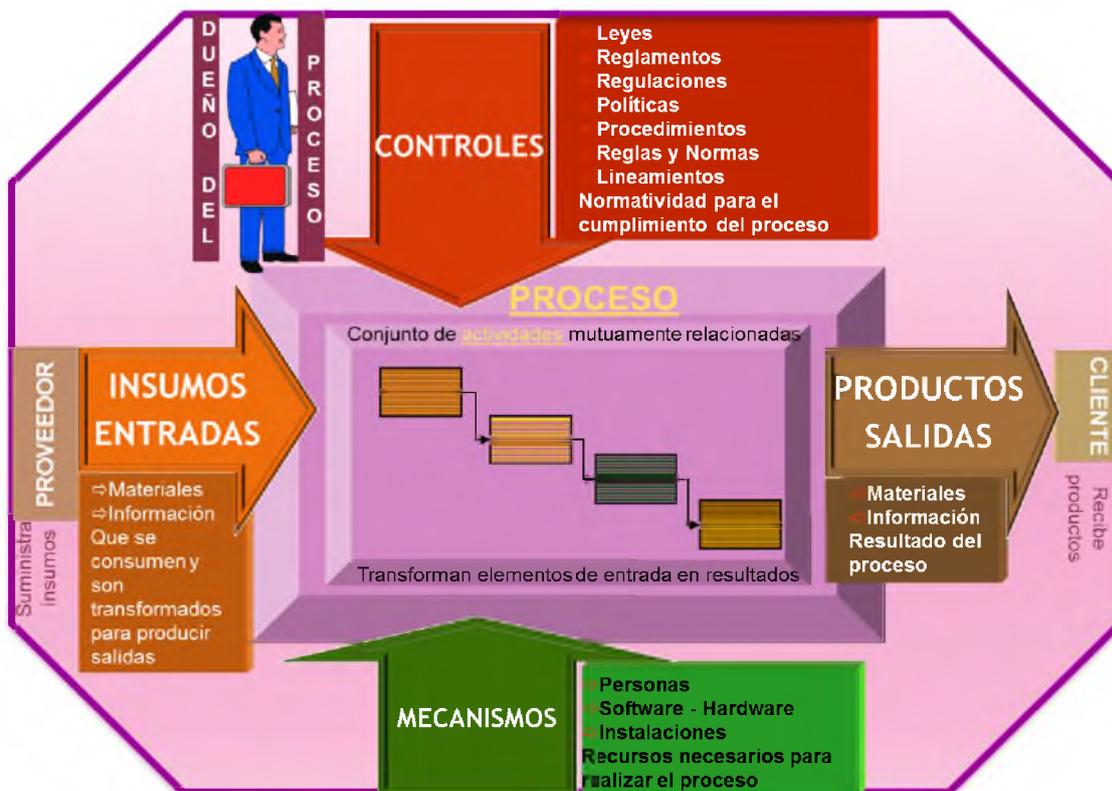


Figura 17 Elementos de un proceso

Tomado de: (MDO UDLA, 2010 al 2012) Módulo II de Procesos dictado por Ing. María Judith Villegas.

2.3.2 Diagramas de Flujo de Proceso

James Harrington, en su libro de "Mejoramiento de los Procesos" (Harrington, 1993, pp. 97-98) indica que: Los diagramas de flujo representan gráficamente las actividades que conforman un proceso, así como un mapa o plano representa a una determinada área. La comparación del diagrama de flujo con las actividades del proceso real, hará resaltar aquellas áreas en las cuales las normas no son claras o se están violando. Surgirán entonces las diferencias entre la forma como debe conducirse una actividad y la manera cómo realmente se está dirigiendo. Es decir se plantea en forma visual cada actividad o procedimiento escrito, ubicando a cada uno de los actores del proceso, sus funciones y como se relacionan entre sí.

La diagramación utiliza los símbolos del estándar ANSI que pueden ser plasmados en programas como Microsoft Visio:

Tabla 4 Símbolos utilizados en los Diagramas de Flujo

		
<p>Inicio o fin del flujo Indica cuándo comienza y termina un proceso.</p>	<p>Tarea o Proceso Describe brevemente la actividad o proceso que indica.</p>	<p>Decisión o Control A partir de éste, el proceso se ramifica de acuerdo a las respuestas posibles (si o no). Cada camino se señala de acuerdo con la respuesta.</p>
		
<p>Subproceso Representa la agrupación de tareas, decisiones o documentos que son parte del proceso y se grafican fuera del flujo, tienen inicio, fin, y son llamadas desde el proceso principal.</p>	<p>Conector Se utiliza para indicar la conexión entre una actividad y otra con el fin de evitar demasiados indicadores de flujo de un área a otra. La letra se la coloca dentro del círculo.</p>	<p>Documento o reporte Se utiliza para representar el documento o el reporte que se genera en una actividad que es parte de un proceso.</p>

Tomado de: (Harrington , 1993, pp. 97-99)

2.3.3 Análisis de Valor Agregado

El valor agregado, es la percepción que tiene el cliente sobre la capacidad que tiene un producto o servicio para satisfacer su necesidad y sus objetivos son:

1. Eliminar dentro de los procesos las actividades que no agregan valor.
2. Combinar las actividades que no pueden ser eliminadas, buscando que ellas sean ejecutadas de la forma más eficiente y /o con el menor costo posible.
3. Optimizar las actividades restantes que no agregan valor, especialmente las que tienen un tiempo de ciclo muy extenso.

4. Modificar el orden en que se ejecutan las actividades de tal forma que se optimice su ejecución
5. Aumentar las actividades que generan valor para el cliente y para la empresa.

El análisis de valor agregado se gráfica utilizando la notación de la ASME presentada en la Tabla 5. Símbolos utilizados en el análisis de valor agregado.

Tabla 5. Símbolos utilizados en el análisis de valor agregado

		
Demora	Preparación	Operación
		
Archivo	Control	Transporte

Tomado de: (MDO UDLA, 2010 al 2012) Módulo II de Procesos dictado por Ing. María Judith Villegas.

Para realizar el análisis de valor agregado se genera una lista con las actividades que se ejecutan dentro de un proceso, y se las clasifica en dos grupos:

1. Actividades que agregan valor como las operaciones que transforman el producto,
 - a. Para el Cliente, y
 - b. Para la Empresa.
2. Actividades que no agregan valor como las operaciones donde la materia prima no sufre alguna transformación,

- a. Preparación, son actividades que permiten estar listos para desempeñar otra tarea. Ej.: Recolección materia prima
- b. Control o Inspección, son actividades de verificación o seguimiento del proceso. Ej.: Conteo de unidades terminadas
- c. Archivo, son actividades para guardar o almacenar insumos, información, equipos, entre otros. Ej. Almacenar expedientes en Archivo General
- d. Demora, son actividades que generan espera. Ej. Cliente realizando cola para ser atendido
- e. Transporte, son todas las actividades de traslado de materiales, personas, equipos, etc. Ej.: Traslado de expedientes de una dependencia a otra.



Figura 18 Diagrama de flujo para clasificar actividades según el valor agregado

Tomado de: (MDO UDLA, 2010 al 2012) Módulo II de Procesos dictado por Ing. María Judith Villegas.

2.3.4 Herramientas Gestión y de soporte

2.3.4.1 BPM *Business Process Management*

El *Business Process Management* BPM o gestión de procesos del negocio es una herramienta de gestión que permite visualizar el proceso mediante el BPMN, en donde se interrelacionan todos los actores del proceso utilizando un programa informático, que permite incluir reglas del negocio, eventos programados, automatizando el proceso; generando reportes con el estado actual de las actividades demoras producidas y cuellos de botella.

De esta forma permite al dueño del proceso detectar las mudas, dando apertura a establecer acciones de mejora directamente en el flujo del proceso, sin detener su ejecución y logrando que todos los actores ejecuten la mejora a instantes del cambio generado en el proceso. (Wikimedia, 2012)

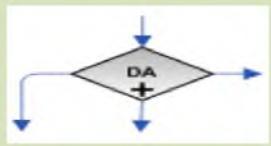
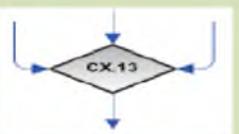
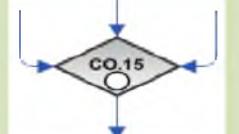
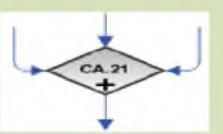
El *Business Process Management Notation* BPMN es una herramienta muy práctica, que permite diagramar procesos con cada una de sus actividades y ejecutarlos en tiempo real en uno o varios computadores a la vez, la programación es muy sencilla ya que se basa en el modelado de un diagrama de flujo, realizando cambios o mejoras rápidamente, aplicándolos al proceso, sin tener la necesidad de tener sólidos conocimientos en tecnologías de la información.

Las actividades diagramadas se relacionan con los actores o ejecutores que pueden ser: el personal, clientes, el sistema informático y todos los involucrados en el proceso, quienes ingresan información, llenan campos en formularios digitales, generan permisos o eventos.

Los eventos e información creada en las actividades permiten tomar decisiones a través de compuertas que condicionan el flujo o camino a seguir.

En BPM las actividades, eventos y compuertas toman el nombre de objetos y se representan a través de la simbología básica de BPMN como se detalla en la Tabla 6 Simbología Básica para diagramar BPM:

Tabla 6 Simbología Básica para diagramar BPM

		
Tarea Personal (TP)	Tarea de Sistema (TS)	Subproceso (SP)
		
Evento de Inicio (I_)	Evento Intermedio (E_)	Evento de Fin. (FC) Fin Corriente (FN) Fin Proceso
		
Evento de Mensaje (IM) Mensaje Inicio (EM) Mensaje Intermedio	Evento de Tiempo (IT) Tiempo Inicio (IM) Tiempo Intermedio	Evento Múltiple (Mensaje y Tiempo)
		
Compuerta divergente exclusiva (XOR: Solo una salida se activa)	Compuerta divergente inclusiva (OR: Una o varias salidas se activan)	Compuerta divergente paralela (AND: Todas las salidas se activan)
		
Compuerta convergente exclusiva (XOR: La entrada que llega primera es la que pasa, las demás se bloquean)	Compuerta convergente inclusiva (OR: Conoce las entradas que deben estar activas, cuando estas tienen corriente se habilita la salida)	Compuerta convergente paralela (AND: Todas las entradas deben estar activas para habilitar la salida)

Tomado de: (AuraPortal, 2013) Programa para Diagramar BPM

2.3.4.2 Simulación de Procesos

“La simulación de procesos es la segunda tendencia tecnológica a nivel mundial al 2010” (MDO UDLA, 2010 al 2012) Módulo IV de Procesos Simulación de procesos dictado por Ing. Esteba Sansur.

Simulate es un motor de simulación que permite analizar y optimizar procesos de negocio y reducir el riesgo en su operación y administración. Entre sus ventajas están que permite conocer el comportamiento de un sistema, tomar mejores decisiones antes de moverse al escenario real y para el presente caso realizar el flujo dinámico del proceso generando la visualización e inducción al sistema actual.

Posee puntos de entrada y salida de trabajo, elementos de almacenamiento, recursos, centros de trabajo configurables en: tiempo, disponibilidad, toma de decisiones, manejo de colas, tiempo de expiración, distribuciones de probabilidad, horarios de trabajo; que interrelacionados permiten obtener resultados como: tiempo de ciclo por ítem trabajo, tiempo de uso del recurso, cuellos de botella, como se muestra a continuación en la Figura 19 Herramientas de construcción de Simulate 8.

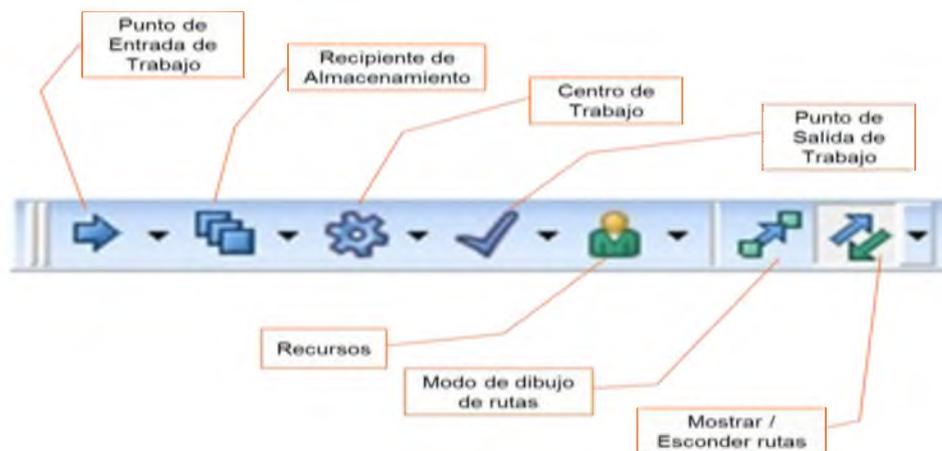


Figura 19 Herramientas de construcción de Simulate 8

Tomado de: (MDO UDLA, 2010 al 2012) Módulo IV de Procesos "Simulate" dictado por Ing. Esteban Sansur

Cabe destacar que no se encuentra dentro del alcance de este trabajo describir la programación o uso de esta herramienta, ya que será usada únicamente con fines de visualización del proceso, ya que para una simulación real el modelo debe ser configurado con mayor detalle en cada centro de trabajo, incluyendo la tendencia en cada actividad especialmente las que involucran la toma de decisiones.

2.3.4.3 CRM Customer Relationship Management

Es una metodología de gestión que ha sido plasmado a través de herramientas tecnológicas para el cuidado del cliente, que comunica al cliente con todas las áreas de la empresa como: Servicio al Cliente, Ventas, Soporte Técnico, Gerencia y Operaciones; esta comunicación es independiente del medio utilizado e-mail, llamada telefónica, SMS, ya que se basa en un conjunto coherente y complejo de procesos que permiten compartir información, mantener a los empleados pendientes y facultados, al gerente bien informado y a los socios integrados con los clientes. (MDO UDLA, 2010 al 2012) Modulo V de logística dictada por Ing. Daniel Burbano

2.4 CALIDAD

La calidad puede tener varias connotaciones dependiendo del punto de vista o etapa de la vida en la que se encuentre una persona, la calidad puede entenderse como: ajustarse a las especificaciones, satisfacer al cliente con un producto o servicio adecuado para su uso, ajustándose a sus expectativas o superándolas. (MDO UDLA, 2010 al 2012) Clase V del módulo de procesos Six Sigma and Lean Production dictada por Ing. Eduardo de Moura

Para obtener un producto o servicio de calidad se utilizan distintas herramientas, sin embargo solamente se presentan algunas como: Lean, 9S, Andón y el mejoramiento de calidad a través de la traducción de la voz del cliente.

2.4.1 Lean

Lean Producción o Manufactura esbelta es una metodología de producción que busca disminuir los costos innecesarios y el tiempo para obtener el pago del servicio, aplicando la eliminación de desperdicios en toda la cadena de

actividades. (MDO UDLA, 2010 al 2012) Clase V del módulo de procesos Six Sigma and Lean Production dictada por Ing. Eduardo de Moura.

2.4.1.1 Detección de Mudras en el Proceso:

Las mudras del proceso son todas las actividades que no transforman el servicio y que el cliente no pagaría por tenerlas, en la Figura 20 Las nueve formas de desperdicio presenta las 9 formas de desperdicio:



Figura 20 Las nueve formas de desperdicio

Tomado de: (MDO UDLA, 2010 al 2012) Módulo II de Procesos dictado por Ing. María Judith Villegas.

1. Tiempo de espera.- tiempo muerto entre una actividad y otra, pasa el tiempo sin cambiar el estado del producto o servicio.
2. Transporte.- traslado de materiales, informes, personas en distancias más lejanas de lo necesario

3. Sobreprocesamiento.- se enfoca a la realización de actividades que no son necesarias, como por ejemplo requerir varias autorizaciones de distintos departamentos para un solo documento.
4. Exceso de Inventario.- manejar cantidades de información, materiales o expedientes, por encima de lo necesario.
5. Exceso de Movimientos.- cualquier movimiento excesivo más allá de los necesarios
6. Re-trabajo.- cuando se genera un error, es necesario aplicar nuevamente un proceso hasta corregir la falla.
7. Excesiva información.- se genera cuando se posee información sobre los procesos sin embargo esta no es oportuna o actualizada.
8. Creatividad no utilizada.- relacionada con el personal, de quienes no se aprovecha su creatividad, ideas o acciones de mejora
9. Sobreproducción.- generar más productos de lo necesario para vender o pasar al siguiente proceso, es decir realizar tareas más rápidas que lo realmente requerido.

2.4.2 9s

9s es una herramienta de bajo costo de implementación, con grandes beneficios antes de aplicar cualquier otra herramienta de mejora continua, ya que logra generar un ambiente adecuado de organización, estandarización y limpieza, en la que el personal inicia el manejo de conceptos de control visual, independencia de mejora continua en su puesto de trabajo, estimulándolos para generar iniciativas individuales o grupales de perfeccionamiento. En la siguiente Tabla 7. Las 9S se describen brevemente cada "S".

Tabla 7. Las 9S

S	S-JAPONES	S-ESPAÑOL	DESCRIPCION
1S	Seir	Ordenar	Diferenciar entre los elementos necesarios e innecesarios en el trabajo y eliminar
2S	Seiton	Organizar	Disponer en forma ordenada todos los elementos que quedan después del Seiri
3S	Seiso	Limpieza/Pulcritud	Mantener limpias las máquinas y los ambientes de trabajo
4S	Seiketsu	Bienestar Personal o equilibrio	Extender hacia uno mismo el concepto de limpieza y practicar continuamente los pasos anteriores
5S	Shitsuke	Disciplina	Construir autodisciplinas formar el hábito de comprometerse en las 9S
6S	Shikari	Constancia	Mantener los buenos hábitos sin dejarse vencer de la mediocridad
7S	Shitsukoku	Compromiso	Realizar las tareas y acciones de principio a fin, lo que se ofrece se realiza
8S	Seishoo	Coordinación	Cooperar con la sociedad y los objetivos en común para ejecutar una acción con más fuerza.
9S	Seido	Estandarización	Señalizar, implementar el lenguaje visual y empresarial.

Tomado de: (MDO UDLA, 2010 al 2012) Módulo II de Procesos dictado por Ing. María Judith Villegas

2.4.3 Andon: Control Visual

Consiste en una herramienta que incorpora elementos visuales y auditivos, para notificar problemas de calidad como: paros por ciertos motivos o autorización de eventos, permite solicitar ayuda y proporcionar información en tiempo real. Andón utiliza una gama de colores rojo, amarillo, verde, azul que indican maquina parada, maquina esperando por configuración, falta material, pieza defectuosa respectivamente. (MDO UDLA, 2010 al 2012) Clase V del módulo de procesos Six Sigma and Lean Production dictada por el Ing. Eduardo de Moura.

2.4.4 Mejoramiento de Calidad desde la Voz del Cliente

“El mejoramiento de calidad desde la voz del cliente puede fundamentarse en la planificación de la calidad”, (MDO UDLA, 2010 al 2012) Clase II del módulo

de calidad dictada por Ing. Irina Verkovitch que se basa en los siguientes pasos:

1. Identificar quiénes son los clientes,
2. Determinar las necesidades de los clientes identificados,
3. Traducir dichas necesidades al lenguaje de la empresa,
4. Optimizar las características del producto (servicio) para satisfacer las necesidades del cliente y las de la empresa,
5. Desarrollar un proceso capaz de producir el producto,
6. Optimizar del proceso,
7. Demostrar que el proceso puede producir el producto en condiciones operativas, y
8. Transferir el proceso a las fuerzas productivas.

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Agente Call Center.- Es la persona que coordina todas las actividades referentes a asignar citas, contactar al solicitante para dar información de cita, revisar transferencias, coordinar con Unidades Médicas la realización de exámenes de laboratorio o imagen, gestionar la logística de transporte de los solicitantes y comunicar el dictamen de la Comisión de Valuación de Incapacidades. Es decir, es la persona que acompaña al afiliado durante todo el proceso de Jubilación por Invalidez.

Anamnesis.- es la información recopilada por un médico a su paciente o personas relacionadas con este último, sobre los síntomas o quejas que le han ocurrido antes, así como las referencias personales y familiares, que permitan generar un diagnóstico para tratar al paciente. La anamnesis en la mayoría de los casos no es suficiente sin realizar un chequeo físico en el que se obtienen los signos clínicos.

AS-400.- Es un sistema informático que permite realizar el manejo de historias clínicas, citas médicas, horarios y turnos médicos, sin embargo carece de funcionalidad al visualizarse en la pantalla como texto plano, con mínima interacción con el mouse, y varias opciones para ingresarlas en forma numérica.

Cita en firme.- El paciente que tiene una cita en firme, puede ir directamente a ser atendido; NO necesita pasar previamente por la Oficina de Calificación de Derecho de la Unidad Médica (sin condicionamiento).

Cita condicionada.- El paciente que tiene una cita condicionada antes de ser atendido tiene que obligatoriamente pasar por la oficina de calificación de derecho de la unidad médica destino para la verificación de su documentación.

Cita derivada.- Aquella cita que se origina debido a una solicitud o acto intermedio de cualquier instancia médica o administrativa; se consideran citas derivadas las siguientes:

Interconsultas.- Cita en misma unidad médica, diferente especialidad, no retorna al médico original, el informe médico respectivo es enviado a Calificación Médica de Hospitales nivel III.

Transferencias de unidad a unidad.- El mismo concepto que la transferencia interna, pero a otra unidad.

Citas subsecuentes.- Es una cita otorgada como consecuencia de una consulta en curso.

Cita reubicada.- Son citas que se han cambiado de fecha/hora (automático o manual) sin solicitud previa del afiliado, por motivos de fuerza mayor. Una cita reubicada permanece en tal calidad hasta que el afiliado (solicitante de jubilación por invalidez) la ratifique.

CPVI.- Siglas de Comisión Provincial de Valuación de Invalidez. Es la Comisión de Invalidez de Pensiones asignada para estudiar, calificar y dictaminar sobre la incapacidad de trabajar del afiliado solicitante de la Jubilación por Invalidez.

Discapacitado.- es aquella que le inhabilita parcial o por completo al afiliado para las actividades de su diario vivir, sin relacionar su discapacidad con el trabajo que realiza sino más bien con todas las actividades sociales, ambientales y personales que el individuo realiza.

Empresas de transporte.- Son las empresas que darán el servicio de transporte para movilizar a los solicitantes desde sus domicilios a las unidades médicas de atención y viceversa, en nuestro caso toma el nombre de Agente Logístico.

HC.- Siglas de Historia Clínica.

HCV.- Siglas de Historia Clínica Virtual

HOST.- Es un sistema informático que maneja los datos de los asegurados, su historia laboral, número de aportaciones, periodos de cesantía, aportación, también permite la gestión de afiliación de los asegurados por parte de sus empleadores, avisos de entrada y salida, actividad sectorial y manejo de novedades laborales.

Incapacidad permanente absoluta.- El Art. 35 de la Resolución C.D. 390 (IESS, 2011, p.12), "...es aquella que le inhabilita por completo al afiliado para toda profesión u oficio requerido de otra persona para su atención y cuidado".

Incapacidad permanente parcial.- El Art. 28 de la Resolución C.D. 390 (IESS, 2011, p.11), señala que: es aquella que produce en el trabajador una lesión corporal o perturbación funcional definitiva que signifique una merma de la integridad física del afiliado y su aptitud para el trabajo. Las prestaciones por incapacidad permanente parcial no generan derecho de montepío.

Incapacidad permanente total.- El Art. 33 de la Resolución C.D. 390 (IESS, 2011, p. 12), indica que: "Es aquella que inhibe al afiliado para la realización de todas o las fundamentales tareas de profesión u oficio habitual".

Incapacidad Temporal.- El Art. 21 de la Resolución C.D. 390 (IESS, 2011, pp. 8-9), indica Se considera incapacidad temporal la que impide al afiliado concurrir a su trabajo debido a accidente de trabajo o enfermedad profesional, mientras reciba atención médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación médica, quirúrgica, hospitalaria o de rehabilitación y tratándose de periodos de observación por enfermedad profesional.

Incapacitado.- se refiere etimológicamente a la falta de capacidad, es decir a la dificultad o imposibilidad de hacer algo. Cuando dicho término se aplica al mundo laboral, se traduce en la dificultad o imposibilidad de trabajar o de desempeñar un puesto de trabajo. Si además condicionamos dicha capacidad a las limitaciones que puedan presentarse a causa de una enfermedad o accidente, surge la necesidad de realizar una valoración médica del trabajador.

Jl.- Siglas de Jubilación por Invalidez

Médico especialista.- medico experto en un área determinada de la medicina, se encarga de generar informes referentes a su especialidad.

Médico.- Es el servidor habilitado y autorizado legalmente para practicar la medicina humana que brinda sus servicios médicos en una Unidad Médica.

Médico general.- Es un medico designado para realizar la evaluación inicial del solicitante, encargado de direccionar a este último a los especialistas que requiera para su calificación.

Oficina de Calificación de Derecho (OCD).- Es el área encargada de verificar los requisitos y documentos de los pacientes con citas condicionadas, así como de actualizar la información de los afiliados en el sistema médico. Es conocida como el área de Estadística/Admisión Citas.

Pensiones 1.- Es un aplicativo informático de pensiones que permite gestionar los pagos y liquidaciones de los asegurados que pasan a formar parte del área de Pensiones.

Responsables para la entrega y recepción de informes médicos.- Son los responsables de cada unidad médica que reciben los informes de diagnóstico de los médicos y entregan a las oficinas de Calificación médica de las unidades nivel III.

RP.- Siglas de Responsabilidad Patronal

Referencias personales.- En la solicitud de Jubilación por Invalidez, el afiliado debe ingresar obligatoriamente los datos de localización de una referencia personal y le permitirá ingresar opcionalmente los datos de una segunda referencia. En caso de no ubicar al afiliado se toma como opción estos datos de contacto.

Servicios de laboratorio e imagen.- Son las áreas que asignan las citas para realizar los diferentes exámenes de laboratorio y de imagen, los mismos que serán solicitados por el médico especialista.

Solicitante.- También llamado Cliente Externo, es la persona afiliada al Seguro Social, que en uso de sus derechos, solicita la calificación de invalidez para acceder al beneficio de pensión de jubilación por invalidez, sea esta transitoria (máximo de un año) o permanente.

Unidad Médica de Destino (UMD).- La Unidad Médica de Destino es aquella en la cual se va a atender el paciente o ha sido derivado.

Unidad Médica de Origen (UMO).- La Unidad Médica de Origen es aquella desde la cual es derivado el paciente, cuando un paciente es enviado a otra especialidad/unidad.

3 CAPÍTULO III DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Este trabajo parte con el estudio descriptivo de la situación actual del Proceso de Calificación por Invalidez del Seguro Social, en base a investigación de campo, observación, encuestas y entrevistas a los afiliados que ya fueron calificados, actores relacionados con el proceso, análisis de la información histórica que se dispone en los registros del Sistema de Pensiones, e históricos de atención generados en el call center; con la finalidad de realizar la caracterización del proceso en el Capítulo IV Modelo Actual. En la Tabla 8. Actores, Población y muestras objetivo de investigación (ver página siguiente), se aprecia las variables de la investigación. Los datos de las encuestas y entrevistas realizadas, así como el análisis correspondiente se encuentran en los anexos del Tomo II descritos a continuación:

Anexo 1 Resultados de la Investigación de Campo;

Anexo 2 Resultados de Encuestas Aplicadas a Supervisores de Call Center obtenidas en la herramienta *Google Drive*;

Anexo 3 Cuestionario de Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez;

Anexo 4 Cuestionario para Agentes de Call Center; y,

Anexo 5 Cuestionario para Supervisores de Call Center.

Tabla 8. Actores, Población y muestras objetivo de investigación

Actores	Población	Muestra Planificada	Muestra Obtenida	Muestra Analizada	Método de Investigación (Fecha de ejecución)	Observaciones
Jubilados Calificados y Solicitantes en proceso de calificación (Clientes Externos)	1053	282	682	441	Cuestionario Solicitantes, Jubilados y encuestas web vía telefónica, e-mail. (19-20-21/Dic/2012)	241 encuestas descartadas debido a: Encuestas con más de 4 respuestas en blanco, encuestados no fueron atendidos en Quito y encuestas repetidas.
Agentes de Call Center	20	20	19	19	Cuestionario Agentes Call Center y encuestas web vía e-mail. (20/Dic/2012)	1 Agente de Call center con permiso enfermedad el día de la encuesta
Supervisores Call Center	2	2	2	2	Cuestionario Supervisores Call Center y encuestas web vía e-mail. (20/Dic/2012)	
Médicos Calificadores Líderes	2	2	2	2	Cuestionario y Entrevista (07/ENE/2013)	
Secretaria administrativa	1	1	1	1	Entrevista (07/ENE/2013)	
Médicos de la CPVI	2	2	1	1	Entrevista (07/ENE/2013)	1 Médico de la CPVI renunció a su cargo días atrás (Puesto Vacante)
Liquidador	1	1	1	1	Entrevista (07/ENE/2013)	

Muestra Planificada:

Es el valor calculado en función de la Ecuación 1-1. Fórmula para determinar el tamaño de la muestra objetivo

Muestra obtenida:

Es la muestra alcanzada luego de realizar la investigación.

Muestra analizada:

Es la muestra con la cual se realiza el análisis y tratamiento de datos, luego de descartar datos no relevantes

4 CAPÍTULO IV MODELO ACTUAL

En este capítulo se presenta la caracterización del modelo actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez, el cual incluye el propósito, alcance, participantes que intervienen, descripción de las actividades, políticas establecidas, diagrama de flujo actual, diagrama de flujo de trabajo actual, análisis de valor agregado y carga de trabajo a fin de identificar claramente todos los elementos del proceso y su forma de interactuar.

4.1 PROPÓSITO

Mediante el proceso actual se podrá conocer las actividades y sus lineamientos establecidos que permiten gestionar la atención médica y administrativa a los afiliados que solicitan la calificación de jubilación por invalidez, los cuales son atendidos en las diferentes unidades médicas que se encuentran integradas al servicio de concesión de citas médicas por call center.

4.2 ALCANCE

Aplica obligatoriamente a las unidades médicas del seguro de salud que trabajan con el call center en el agendamiento de citas médicas y a todas las unidades del Sistema de Pensiones a nivel nacional.

4.3 PROCEDIMIENTO

- El ingreso de las solicitudes para la calificación de jubilación por invalidez se realizan en línea a través del sistema informático del Seguro Social, para esto, el sistema valido una serie de reglas para realizar la precalificación del solicitante. El requisito establece un mínimo de 60 impositivos mensuales acreditadas por el afiliado.

- El supervisor del Call Center diariamente, debe bajar la base de datos de la web para que los agentes de gestión puedan validar y verificar los datos de los afiliados que han ingresado su solicitud y puedan realizar los trámites correspondientes.
- Todos los agentes deben verificar la información de su base y llamar para validar los datos del solicitante constatando en qué fase del trámite se encuentra el mismo.
- Una vez realizado el primer contacto telefónico con el solicitante, el agente procede a agendar la primera cita con el médico calificador.
- Una vez agendado en la primera valoración se pueden presentar los siguientes escenarios:
 - a. En el caso en el que la invalidez (afiliado activo o cesante) o incapacidad para el trabajo del ascendiente o descendiente del asegurado y la historia clínica del solicitante, si existiere, aporte una veracidad absoluta de la invalidez o incapacidad, el médico calificador en la primera cita podrá emitir un informe final sin la necesidad de solicitar informes de especialista.
 - b. En los casos en que hayan intervenido médicos especialistas y éstos ya hayan emitido su informe, el agente deberá generar una nueva cita con el médico calificador para que se genere un informe final.
 - c. Cuando el médico de valoración inicial no se encuentre completamente seguro de emitir un informe final en la primera cita médica, éste deberá ingresar en la parte de observaciones del sistema AS400 el nombre de las especialidades a las que se debe remitir al solicitante; terminados los agendamientos de los médicos especialistas, los agentes de Call Center

deberán realizar un monitoreo diario a fin de establecer el día en el que el solicitante ya culminó sus citas.

- d. Una vez revisado en el sistema AS400 que el solicitante ya tenga emitido un informe final, el agente debe remitir el nombre y número de cedula del solicitante al supervisor de Call Center para que éste lo remita a la secretaría de comisión valuadora de invalidez del Sistema de Pensiones. Para el caso de montepío se deberá remitir un listado que contenga el nombre del causante, cédula de ciudadanía y cédula del solicitante.
- e. Una vez recibido el correo electrónico con los nombres de los solicitantes que finalizaron su proceso dentro del área médica, los vocales médicos de la comisión valuadora de invalidez del Sistema de Pensiones deben imprimir todos los informes pertenecientes al afiliado que estén disponibles dentro del sistema AS400.
- f. Con los informes impresos los vocales médicos deben proceder al análisis de la información ingresada a fin de determinar si la información es suficiente y está completa o si el informe requiere de algún ajuste en base a la resolución. Los procedimientos son los siguientes:
 - **Cuando el informe se encuentre completo.**-Si el informe se encuentra con la información completa el expediente debe pasar para conocimiento de la comisión valuadora de invalidez del Sistema de Pensiones, para que se emita un informe médico.
 - **Cuando el informe no se encuentra completo.**- Si el informe no se encuentra completo los vocales médicos deben generar un listado, en el que se indique los motivos y el nombre de las especialidades a las que se debe reagendar al afiliado, este listado deberá ser remitido al supervisor de Call Center a fin de que se proceda a un nuevo

agendamiento en las especialidades que los vocales estimen pertinentes.

- g.** Una vez revisados los documentos generados en el sistema AS400 y de encontrarse completos, la comisión valuadora de invalidez del Sistema de Pensiones procederá a sesionar y emitir un informe médico.
- h.** Emitido el informe médico de la comisión valuadora de invalidez del Sistema de Pensiones, mediante guía la secretaria de la comisión remitirá al área de liquidación para continuar con el proceso.
- i.** Las liquidaciones y emisiones de los acuerdos solo se los realizará en las Subdirecciones Provinciales del Sistema de Pensiones de Pichincha, Guayas y Azuay.
- j.** Una vez emitido el acuerdo se procederá de la siguiente manera:
 - Cuando se conceda un Subsidio Transitorio, las Subdirecciones procederán a calificar el derecho a la prestación, generarán un oficio dirigido a la institución o empresa bajo la cual el afiliado está en relación de dependencia.
 - En el caso que el acuerdo sea negado, la Subdirección Provincial del Sistema de Pensiones (Pichincha, Guayas y Azuay), deberá remitir el acuerdo a fin de que la Unidad Provincial del Sistema de Pensiones correspondiente notifique al solicitante.
 - Una vez que la Institución notifique la fecha de cese se procederá a elaborar la liquidación y emisión del acuerdo respectivo por parte de la Subdirección Provincial del Sistema de Pensiones (Pichincha, Guayas y Azuay), remitirá el acuerdo a la Unidad Provincial del

Sistema de Pensiones que corresponda para que proceda a notificar al solicitante.

4.4 POLÍTICAS DEL PROCESO

Dentro de este procedimiento se han podido determinar que debido a la falta de interés que presentan algunos solicitantes al momento de hacer efectivas las citas de valoración y la liquidación de la prestación, es necesario determinar mecanismos que permitan dar de baja aquellas solicitudes que se encuentran detenidas, es por eso que se ha determinado que se procederá a dar de baja las solicitudes en base a los siguientes parámetros:

4.4.1 No Contactados

En cada solicitud que se ingresa por la página Web el solicitante debe ingresar al menos tres números telefónicos de contactos para que el Call Center pueda comunicarse con el solicitante a fin de poder asignar las citas médicas e indicar el estado del trámite. En el caso de haber realizado 30 llamadas (10 por cada número de contacto) y no lograr una comunicación con el interesado se procederá de forma automática a la anulación de la solicitud.

4.4.2 Inasistencia a Citas Médicas

Debido a la gran demanda que existe para las atenciones de especialidad es importante que las mismas se hagan efectivas, por tal razón en los casos que el solicitante faltare por 3 ocasiones a las citas agendadas y esto derive en la pérdida del turno su solicitud será anulada.

4.4.3 Solicitudes Aceptadas Para Afiliados Activos

Luego de analizado el expediente y el dictamen realizado por la comisión valuadora de invalidez y si el Sistema de Pensiones califica la prestación de

jubilación por invalidez o de subsidio transitorio de incapacidad, el solicitante que se encontrare activo a esta fecha tendrá 90 días calendario para ingresar su aviso de salida en historia laboral, caso contrario su solicitud pasará a un estado de desistida y deberá realizar todo el procedimiento nuevamente.

4.4.4 Entrega de Información a los Afiliados

Todos los funcionarios del sistema de pensiones quedan totalmente prohibidos de facilitar información acerca de los resultados de los informes de las comisiones valoradoras de invalidez del Sistema de Pensiones a los solicitantes, ya que como lo determina la legislatura no constituye una concesión o negación de la prestación y la mala interpretación de dicho informe puede derivar en acciones en perjuicio del afiliado o de la institución.

4.4.5 Notificaciones de los Subsidios Transitorios

En los casos de que se haya concedido un subsidio transitorio el procedimiento de notificación será el siguiente:

- Generado el acuerdo de concesión del subsidio transitorio dentro de las Subdirecciones Provinciales del Sistema de Pensiones (Quito, Guayaquil y Cuenca), este deberán remitir el listado de los casos a las unidades del Sistema de Pensiones que correspondan.
- Una vez recibido el listado las unidades del Sistema de Pensiones deben generar el documento de notificación para firma del solicitante.
- En el caso de que el solicitante acepte recibir el subsidio transitorio las unidades del Sistema de Pensiones, deberán generar y enviar a la empresa donde se encuentra laborando el solicitante la respectiva notificación (la dirección de cada empresa deberá ser obtenida de historia laboral en el caso en el que el solicitante no la proporcione).

4.5 DIAGRAMA DE FLUJO ACTUAL

La Figura 21 Diagrama de flujo actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez, muestra la secuencia de actividades y el grupo de actores que caracterizan al actual proceso.

4.6 DIAGRAMA DE FLUJO DE TRABAJO ACTUAL

La Figura 22 Diagrama de flujo de trabajo actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez, muestra la interrelación de los diferentes actores y sus actividades en forma global.

4.7 ANÁLISIS DE VALOR / CARGA DE TRABAJO

Mediante la matriz de valor agregado que se muestra en el Anexo 6 Matrices de Valor agregado y Carga de Trabajo del Modelo Actual, se puede evidenciar el comportamiento que refleja el actual proceso de calificación de jubilación por invalidez, a través de las actividades que generan valor así como la carga de trabajo, cuyo análisis de diagramas comparativo se lo presenta en el Capítulo VII Modelo Propuesto.

4.8 SIMULACIÓN DEL PROCESO

La simulación del modelo actual y mejorado programadas en Simul8, se encuentran detallados en el Capítulo VII Modelo Propuesto acápite 7.6 Simulación del Proceso, con la finalidad de comparar los resultados y evidenciar las mejoras obtenidas.

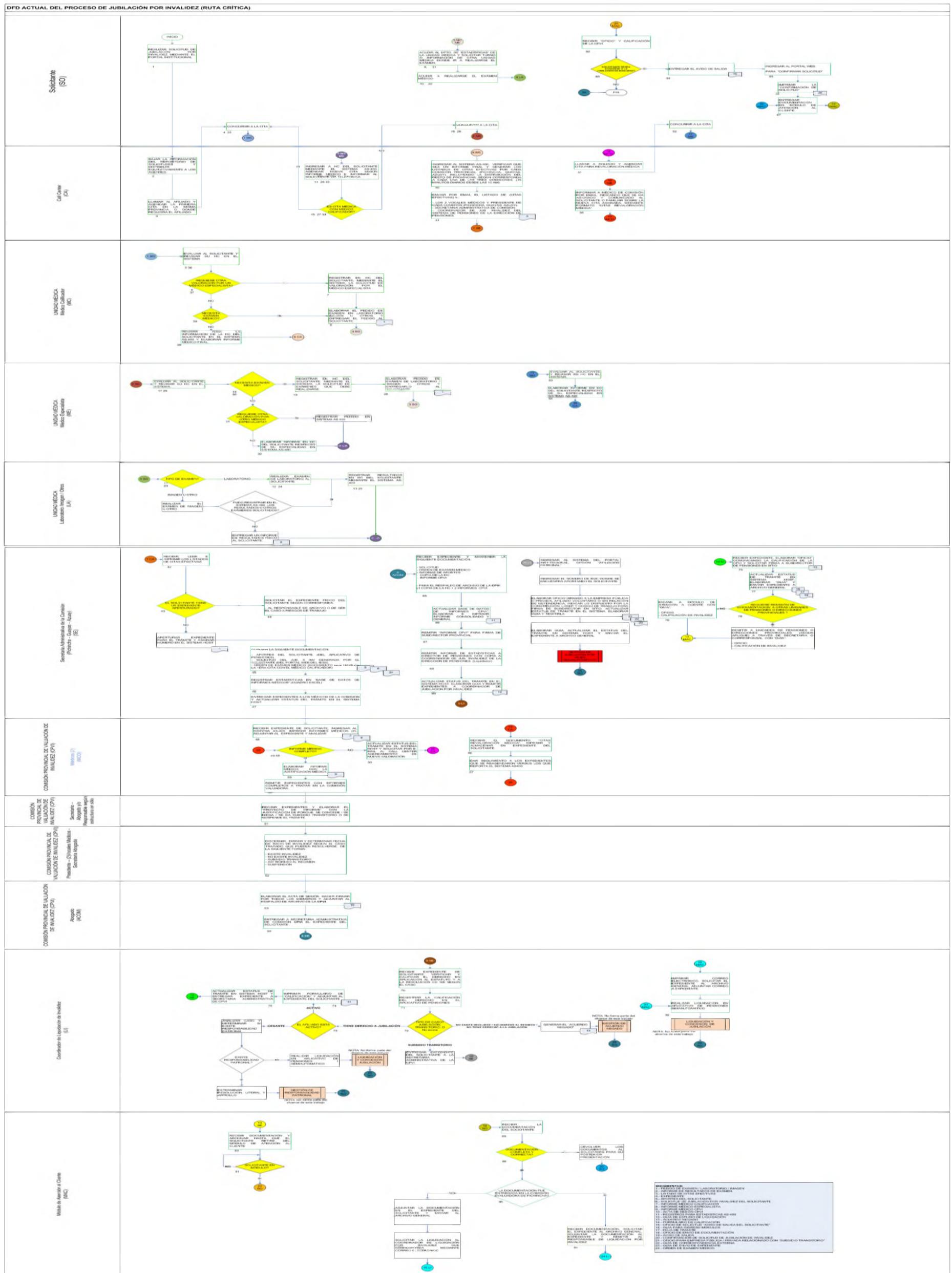


Figura 21 Diagrama de flujo actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez

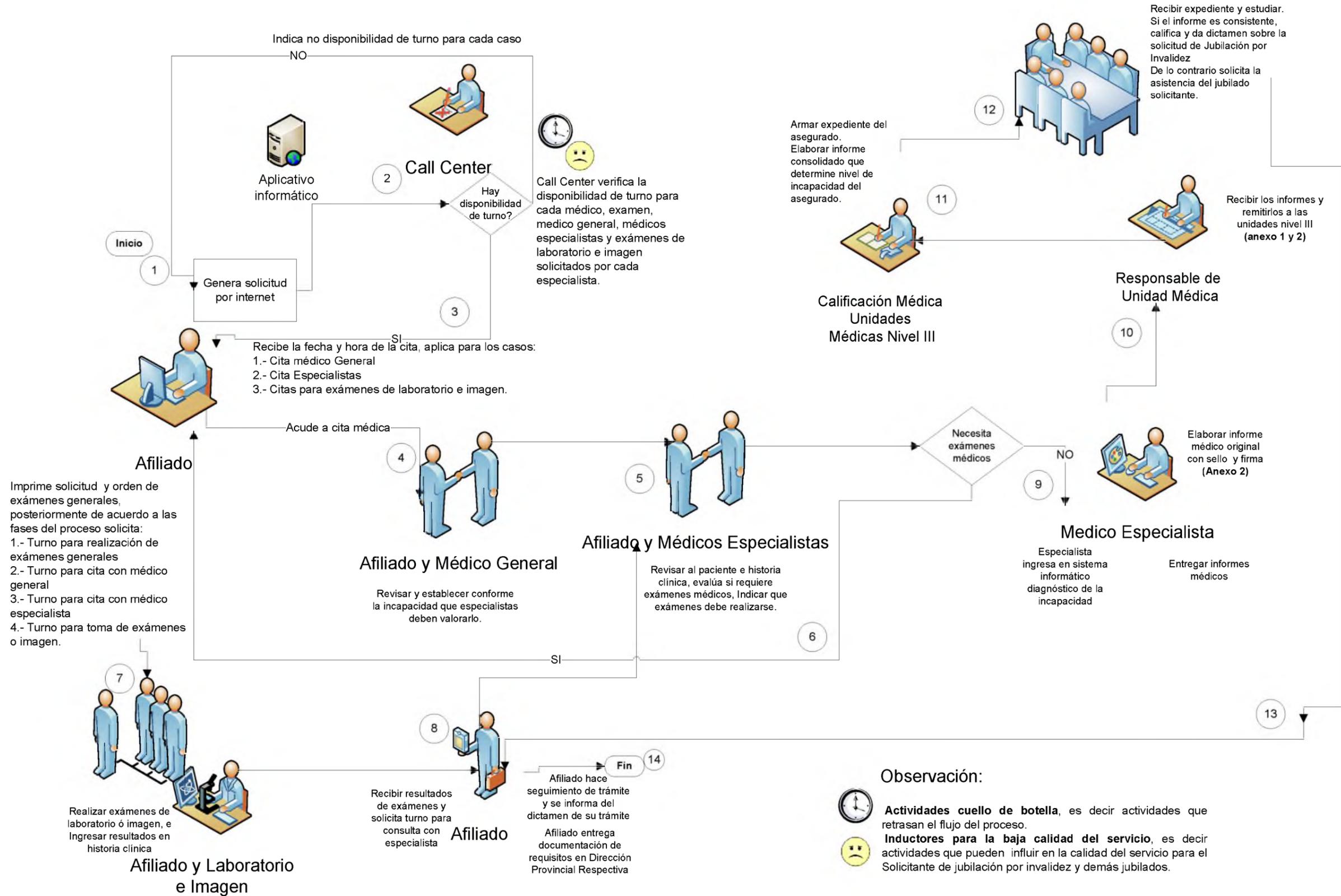


Figura 22 Diagrama de flujo de trabajo actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez

5 CAPÍTULO V PROPUESTA DE MEJORA DE CALIDAD

En el presente capítulo se realiza la traducción de la voz del cliente en función de la mayor frecuencia de respuestas generadas durante la encuestas realizadas a los solicitantes y jubilados calificados en el 2012, la identificación de características existentes y deseables del proceso de calificación de jubilación por invalidez y la propuesta de mejora en base a las características de calidad deseables del cliente.

5.1 TRADUCCIÓN DE LA VOZ DEL CLIENTE

De los resultados obtenidos en las encuestas WEB, realizadas a los clientes externos del proceso de calificación de jubilación por invalidez (Solicitantes y Jubilados calificados en el 2012), correspondientes a las preguntas 21S.- ¿Cuáles son sus quejas respecto del servicio de calificación de jubilación por invalidez? (QT+ Quejas Traducidas en positivo) y 22S.- ¿Qué le gustaría mejorar en el servicio de calificación por invalidez? (MSC Mejoras Solicitadas por el Cliente), que se encuentran en el Anexo 1 Resultados de la Investigación de Campo, las QT+ y MSC se agruparon en orden de mayor a menor según su frecuencia de respuesta, como se muestra en la Tabla 9 que se encuentran en la página siguiente.

Para realizar la traducción de la voz del cliente se aplicó parte de la metodología de la casa de la calidad, sobre la Tabla 9 Características deseables de los clientes a traducir, eliminando los duplicados, verificando si indican lo mismo en diferentes palabras y eliminando aquellas que hacen referencia al valor de pensión a recibir. Con la finalidad de priorizar las características de calidad más relevantes, se calculó el valor de frecuencia, valores de porcentaje relativo y acumulado respectivamente, dando como resultado que los ítems del 1 al 5 de la Tabla 10 Características deseables de los clientes priorizadas, se presentan como oportunidades de mejora con mayor de frecuencia.

Tabla 9 Características deseables de los clientes a traducir

Ítem	Características deseables de calidad del cliente a traducir	Frecuencia	Origen	% Relativo	% Acumulado
1	Menor tiempo en los trámites de jubilación por invalidez	76	Q T+	18%	18%
2	Médicos que brinden evaluación eficaz y eficiente (que existan los medicamentos recetados)	52	MSC	12%	30%
3	Mayor información sobre los tramites (agilidad, efectiva) (pasos a seguir)	31	MSC	7%	38%
4	Información sobre los tramites en forma oportuna	38	Q T+	9%	47%
5	Servidores públicos cordiales y eficientes	27	MSC	6%	53%
6	Turnos agendados en fechas cercanas	25	MSC	6%	59%
7	Buen trato por parte de los médicos a sus pacientes	17	Q T+	4%	63%
8	Evaluación médica realizada con eficiencia	16	Q T+	4%	67%
9	Respuesta inmediata de los resultados de su evaluación	15	Q T+	4%	70%
10	Puntualidad en cita medica	11	MSC	3%	73%
11	Turnos se ejecuten en fecha y hora indicada	11	Q T+	3%	75%
12	Eficacia y rapidez en la respuesta emitida por la comisión	10	MSC	2%	78%
13	Trato especial para personas con capacidades especiales (a domicilio)	9	MSC	2%	80%
14	Turnos médicos y de laboratorio en fechas cercanas	8	Q T+	2%	82%
15	Incremento de la pensión a recibir	7	MSC	2%	83%
16	Incremento del número de médicos calificadores y en áreas de especialidad	7	MSC	2%	85%
17	Pronunciamento ágil y eficaz de la CPVI sobre la calificación	7	Q T+	2%	87%
18	Información de sobre cancelación de citas	5	MSC	1%	88%
19	Ventanillas de información y recepción de documentos	5	MSC	1%	89%
20	Cordialidad de los servidores del Seguro Social	5	Q T+	1%	90%
21	Información oportuna por parte de los médicos	4	Q T+	1%	91%
22	Mejorar el espacio físico de los consultorio, sala de espera y numero de parqueaderos	3	MSC	1%	92%
23	Seguimiento en línea de los trámites	3	MSC	1%	93%
24	Mayor seguimiento de casos	3	MSC	1%	93%
25	Elaboración del Informe médico con objetividad en forma inmediata luego de la atención	3	Q T+	1%	94%
26	Facilitar los documentos de aviso de salida para el trámite de JI	3	Q T+	1%	95%
27	Más tiempo en la presentación de documentos y apelación.	2	MSC	0%	95%
28	Atención cercana al domicilio	2	MSC	0%	96%
29	Conocer el monto aproximado de pensión que podría recibir	2	MSC	0%	96%
30	Eficacia y eficiencia laboratorios	2	MSC	0%	97%
31	Expedientes bien llevados sin que se pierdan	2	Q T+	0%	97%
32	Recibir su pensión una vez jubilado	2	Q T+	0%	98%
33	Un valor digno de la pensión	2	Q T+	0%	98%
34	Disminución del tiempo de aportación para poder jubilarse	1	MSC	0%	98%
35	Buena presentación de los funcionarios e instalaciones	1	Q T+	0%	99%
36	Elaboración de recetas para mejorar la calidad de vida del afiliado	1	Q T+	0%	99%
37	Entrega de información del proceso de jubilación por Invalidez por parte de la Secretaria a los afiliados en proceso de calificación	1	Q T+	0%	99%
38	Entrega rápida de resultados de exámenes de laboratorio	1	Q T+	0%	99%
39	Espacio suficiente en las Instalaciones	1	Q T+	0%	100%

Para realizar la traducción de la voz del cliente se aplicó parte de la metodología de la casa de la calidad, sobre la Tabla 9 eliminando los duplicados, verificando si indican lo mismo en diferentes palabras y eliminando aquellas que hacen referencia al valor de pensión a recibir. Con la finalidad de priorizar las características de calidad más relevantes, se calculó el valor de frecuencia, valores de porcentaje relativo y acumulado respectivamente, dando como resultado que los ítems del 1 al 5 de la Tabla 10 Características deseables de los clientes priorizadas, se presentan como oportunidades de mejora con mayor de frecuencia.

Tabla 10 Características deseables de los clientes priorizadas

Ítem	¿Qué características de calidad desean los solicitantes?	Frecuencia	Origen	% Relativo	% Acumulado
1	Menor tiempo en los tramites de jubilación por invalidez	109	Q T+	27%	27%
2	Médicos que brinden evaluación eficaz y eficiente (que existan los medicamentos recetados)	77	MSC	19%	45%
3	Mayor Información sobre los tramites (agilidad, efectiva) (pasos a seguir)	69	MSC	17%	62%
4	Servidores públicos cordiales y eficientes	60	MSC	15%	77%
5	Turnos agendados en fechas cercanas	33	MSC	8%	85%
6	Turnos que se ejecuten en fecha y hora indicada	11	Q T+	3%	88%
7	Trato especial para personas con capacidades especiales (a domicilio)	9	MSC	2%	90%
8	Incrementar el número de médicos calificadores y en áreas de especialidad	7	MSC	2%	92%
9	Información sobre cancelación de citas	5	MSC	1%	93%
10	Ventanillas de información y recepción de documentos	5	MSC	1%	94%
11	Mejorar el espacio físico de los consultorio, sala de espera y número de parqueaderos	4	MSC	1%	95%
12	Seguimiento en línea de los trámites	6	MSC	1%	97%
13	Facilitar los documentos de aviso de salida para el trámite de JI	3	Q T+	1%	97%
14	Más tiempo en la presentación de documentos y apelación.	2	MSC	0%	98%
15	Atención cercana al domicilio	2	MSC	0%	98%
16	Eficacia y eficiencia laboratorios	2	MSC	0%	99%
17	Expedientes bien llevados sin que se pierdan	2	Q T+	0%	99%
18	Buena presentación de los funcionarios e instalaciones	1	Q T+	0%	100%
19	Entrega de información del proceso de jubilación por invalidez por parte de la secretaria a los afiliados en proceso de calificación	1	Q T+	0%	100%
20	Línea 191 disponible ante la demanda generada en el Call Center	1	Q T+	0%	100%

Adicionalmente se incluye como característica deseable del cliente el contar con el traslado de puerta a puerta para realizar los diferentes trámites de calificación logística, acorde a las respuestas obtenidas en la Pregunta 23S.- ¿A usted como usuario le beneficiaría contar con el servicio de transporte desde la puerta de su domicilio a las unidades médicas y viceversa?, obtenida en la misma encuesta WEB realizada a los Clientes Externos (ver Anexo 1 Resultados de la Investigación de Campo), con 370 respuestas a favor correspondiente al 84% de aceptación.

Esta característica deseable fue excluida del análisis de la Tabla 9 y Tabla 10 correspondiente al análisis, ya que se quiso determinar si era una característica atractiva por los Clientes Externos. Adicionalmente fue una característica independiente de las expuestas por los clientes externos y su porcentaje relativo del 84% es mucho más alto, que la característica deseable más relevante “Menor tiempo en los tramites de jubilación por invalidez” con el porcentaje relativo (27%).

5.1.1 Características deseables de calidad desde la voz del Cliente Externo:

Como resultado de la priorización de la Tabla 10 Características deseables de los clientes priorizadas, referentes a sus seis primeros ítem y al incluir la característica atractiva en la que el cliente pueda contar con el traslado de

Tabla 11. Características deseables de Calidad desde la voz del cliente

Ítem	¿Qué características de calidad desean los solicitantes?
1	Menor tiempo en los tramites de jubilación por invalidez
2	Médicos que brinden evaluación eficaz y eficiente (que existan los medicamentos recetados)
3	Mayor Información sobre los tramites (ágil, efectiva) (pasos a seguir)
4	Servidores públicos cordiales y eficientes
5	Turnos agendados en fechas cercanas
6	Traslado del solicitante, otorgándole medios de transporte.

puerta a puerta para realizar los diferentes trámites de calificación logística, se tiene las características de calidad más requeridas por los solicitantes mediante la Tabla 11. Características deseables de Calidad desde la voz del cliente.

5.2 IDENTIFICACIÓN DE CARACTERÍSTICAS EXISTENTES Y DESEABLES DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

Tabla 12. Identificación de características de calidad existentes vs. las deseables del Cliente Externo

CARACTERÍSTICAS EXISTENTES DEL PROCESO Cliente Externo: Afiliados que aplican la Jubilación por Invalidez	CARACTERÍSTICAS DESEABLES DEL PROCESO
El 90% de los trámites de jubilación por invalidez se ejecutan en un plazo mayor a un mes calendario, (Tomado de: pregunta 4S de la encuesta web aplicada a Clientes Externos, ver Anexo 1 Resultados de la Investigación de Campo).	Menor tiempo en los tramites de jubilación por invalidez
El 70% de los Clientes Externos, calificaron el conocimiento demostrado por el médico durante la consulta como muy bueno; y el 62.5% indicaron que su cita médica fue a la hora agendada. (Tomado de: preguntas 15S, 17S, 19S y 20S de la encuesta web aplicada a Clientes Externos, ver Anexo 1). El 47% de los agentes indicaron que los Informes médicos son registrados en forma incompleta. (Tomado de: Pregunta 8A de la encuesta web aplicada a agentes Call Center, ver Anexo 1)	Médicos que brinden evaluación eficaz y eficiente (que existan los medicamentos recetados)
El 58% de los agentes indicaron que las citas agendadas son modificadas por las unidades médicas, los agentes y Clientes Externos no son informados oportunamente de esta novedad. (Tomado de: pregunta 16A de la encuesta web aplicada a agentes Call Center, Ver Anexo 1). El 96% de los Clientes Externos son informados sobre su trámite vía telefónica; y el 94% indicaron que recibieron información oportuna durante la visita a la unidad médica (Tomado de: pregunta 11S y 13S de la encuesta web aplicada a Clientes Externos, Anexo 1). La información existente en el Portal Web se encuentra desactualizada en relación al proceso actual.	Mayor Información sobre los tramites (ágil, efectiva) (pasos a seguir)
El 69.5% de los Clientes Externos, indicaron que el nivel de cordialidad de los médicos es muy bueno. (Tomado de: preguntas 14S y 16S de la encuesta web aplicada a Clientes Externos, ver Anexo 1 Resultados de la Investigación de Campo)	Servidores públicos cordiales y eficientes
El 42% de agentes indicaron que la asignación de turno con fecha y hora de la cita se da de acuerdo a la disponibilidad, en plazos muy lejanos (Tomado de: pregunta 9A de la encuesta web aplicada a agentes del Call Center, Anexo 1)	Turnos agendados en fechas cercanas
El 74% de los agentes indicaron que el solicitante tiene dificultad para movilizarse por sí mismo; y el 16% de los Clientes Externos indicaron que se trasladaron en vehículo propio. (Tomado de: Pregunta 21A de la encuesta web aplicada a Agentes Call Center, Anexo 1); (Tomado de: pregunta 10S de la encuesta web aplicada a Clientes Externos, Anexo 1)	Traslado del solicitante, otorgándole medios de transporte.

El producto deseado refleja la necesidad de disminuir el tiempo en el trámite, como característica atractiva e innovadora se propone la planificación logística del traslado del afiliado y rutas de atención para optimizar la concurrencia de los solicitantes a las unidades médicas.

5.3 PROPUESTA DE CALIDAD DE RESPECTO DEL CLIENTE EXTERNO

En la Tabla 13, Tabla 14, Tabla 15, Tabla 16 y Tabla 17.- Calidad del producto definida por el cliente externo (5/5), se realiza la propuesta de calidad en base a las características de calidad deseables del cliente externo, definiendo las actividades para mercadotecnia, diseño, producción generando como resultado el servicio de calidad entregado al cliente.

Tabla 13 Calidad del producto definida por el cliente externo (1/5)

Calidad de Producto	Calidad del usuario	Calidad en Diseño	Calidad en manufactura	Distribución
Cliente externo	Mercadotecnia	Área de diseño del producto	Área de producción	Entrega del producto al cliente
Menor tiempo en los trámites de jubilación por invalidez	Acceso al Portal Institucional para realizar la solicitud de calificación de invalidez via internet.	Diseño amigable de la WEB , y planificación de infraestructura Informática	Ubicación del servidor con acceso web al Portal Institucional y creación de aplicación BPM en web service	Acceso on-line a la Solicitud de Calificación via Internet luego de ingresar usuario y clave de afiliado.
	Disponer de un sistema informático centralizado para gestionar oportunamente todos los tramites de jubilación por Invalidez	Diseño del Sistema Informático BPM y diseño de formularios para cada actividad	Desarrollo e implementación del sistema BPM, ejecución de fases de prueba con los usuarios internos del Sistema, lanzamiento a producción aplicativo informático. Capacitación a técnicos y usuarios internos del sistema.	Acceso al sistema informático BPM a usuarios internos para gestión de trámites.
	Contar con indicadores de gestión que permitan controlar los tiempos de ejecución de los trámites	Identificar con los actores del proceso las actividades que generan indicadores de gestión, levantar línea base y planificar línea objetivo.	Implementar los indicadores de gestión en el sistema BPM	Acceso de usuarios internos a reporte de indicadores de gestión
	Disponibilidad de un sistema de mensajes automáticos que permitan recordar las actividades pendientes de cada usuario	Identificar las actividades que requieren recordatorio e incluirlas en el diagrama de flujo del proceso	Programar en el sistema BPM los recordatorios identificados, el tiempo de ejecución y reporte de notificaciones	Recordatorios recibidos por los actores del proceso en su repositorio (e-mail y SMS)

Tabla 14.- Calidad del producto definida por el cliente externo (2/5)

Calidad de Producto	Calidad del usuario	Calidad en Diseño	Calidad en manufactura	Distribución
Cliente externo	Mercadotecnia	Área de diseño del producto	Área de producción	Entrega del producto al cliente
Mayor Información sobre los trámites	Acceso a un Call Center para que el afiliado solicite información sobre su trámite	Dimensionamiento del número de operadores, y cantidad de llamadas entrantes	Instalación, mantenimiento de infraestructura tecnológica y capacitación del recurso humano del Call Center	Contestación de las llamadas y respuesta a los requerimientos del usuario
	Consultar la información y el estado del trámite a través del portal institucional	Diseño del work flow del proceso de jubilación por invalidez, incluyendo información de interés para el cliente referente a cada actividad	Programación y modelamiento del work flow en BPM, instalación y configuración en servidor BPM,	Acceso on-line a la información del trámite mediante del portal institucional luego de ingresar usuario y clave de afiliado.
	Consultar la información, el estado del trámite e historia clínica Virtual a través del UTAG	Diseño de aplicación de actualización automática del dispositivo UTAG.	Programar el servidor base para actualización del estado del proceso y configuración individual del UTAG	Actualización remota del dispositivo UTAG con información del estado del trámite e historia clínica del solicitante

Tabla 15.- Calidad del producto definida por el cliente externo (3/5)

Calidad de Producto	Calidad del usuario	Calidad en Diseño	Calidad en manufactura	Distribución
Cliente externo	Mercadotecnia	Área de diseño del producto	Área de producción	Entrega del producto al cliente
Médicos que brinden evaluación eficaz y eficiente	Unificar criterios de evaluación de los médicos con un Baremo de diagnóstico de incapacidad con todas las especialidades (Este punto no forma parte del alcance de esta investigación)	Reunir a los médicos para determinar las enfermedades por especialidad, su valoración, grado de incapacidad y diagnóstico acorde a su puesto de trabajo.	Editar, imprimir, publicar el baremo y capacitar sobre su uso al personal médico.	Evaluación médica del solicitante acorde al Baremo de diagnóstico de incapacidad.
	Médicos con conocimientos actualizados en su especialidad	Planificar los cursos de especialización acorde a las necesidades de los médicos y a las últimas tendencias médicas.	Coordinar la ejecución de los cursos con universidades, centros de investigación médica y farmacéuticas.	Valoración médica al solicitante utilizando conocimientos médicos actualizados.
	Médicos familiarizados con la funcionalidad de los aplicativos informáticos	Planificar cursos de administración de aplicaciones informáticas.	Coordinar la ejecución de los cursos con el área de tecnología y representantes de las aplicaciones.	Revisión de HC y registro del diagnóstico del solicitante en Sistema Informático BPM
	Evaluación continua de los médicos por parte de los solicitantes	Diseñar los indicadores de evaluación y encuestas del servicio médico para los solicitantes.	Incluir los formularios de encuestas en sistema BPM y los indicadores a generarse para ser visualizadas en las pantallas táctiles fuera de los consultorios	Dar a conocer al solicitante el nivel de atención brindada por parte del médico y recibir su nivel de satisfacción respecto del servicio.

Tabla 16.- Calidad del producto definida por el cliente externo (4/5)

Calidad de Producto	Calidad del usuario	Calidad en Diseño	Calidad en manufactura	Distribución
Cliente externo	Mercadotecnia	Área de diseño del producto	Área de producción	Entrega del producto al cliente
Servidores públicos cordiales y eficientes	Evaluación continua de los servidores públicos por parte de los solicitantes	Diseñar los indicadores de evaluación y encuestas del servicio público para los solicitantes	Incluir los formularios de encuestas en sistema BPM y los indicadores a generarse para ser realizadas por medio del Call Center. Capacitar a los agentes en el manejo del aplicativo y la realización de encuestas.	Recibir la llamada del Call Center para conocer su criterio del servicio recibido por parte de los servidores públicos
	Servidores públicos con conocimientos en atención al cliente, administración de aplicativos y conocimiento de los procedimientos.	Planificar los cursos de atención al cliente, administración de aplicativos y uso de procedimientos	Coordinar la ejecución de los cursos con universidades, con el personal de tecnología y gestión de calidad	Atención al solicitante con calidez, agilidad y efectiva.
	Servidores públicos que dispongan de equipos informáticos con características técnicas superiores al trabajo desempeñado	Determinar el número de computadores a suministrar y las características de rendimiento acorde al puesto de trabajo.	Realizar la compra de los equipos informáticos, configurar las aplicaciones y perfiles de usuario. Instalar las maquinas en el puesto de trabajo del servidor público.	Atención al solicitante con agilidad y efectividad
	Servicio veloz y continuo de datos para dar una respuesta oportuna a los requerimientos del cliente externo	Diseñar la red redundante de datos y establecer el ancho de banda necesario para cada unidad y equipo informático	Conformar la red de datos y contratar el servicio de transmisión de datos	Atención al solicitante con agilidad y efectividad

Tabla 17.- Calidad del producto definida por el cliente externo (5/5)

Calidad de Producto	Calidad del usuario	Calidad en Diseño	Calidad en manufactura	Distribución
Cliente externo	Mercadotecnia	Área de diseño del producto	Área de producción	Entrega del producto al cliente
Turnos agendados en fechas cercanas	Disponibilidad de un software para la asignación y planificación de turnos médicos, laboratorio e imagen con disponibilidad en periodos de tres a seis días	Configuración del aplicativo informático, adaptado a las necesidades existentes, definición de número de usuarios.	Planificación de los turnos para las diferentes atenciones e inclusión de nuevas empresas medicas	Designación y entrega del turno solicitado
	Disponer suficientes turnos médicos para atender a los solicitantes en fechas cercanas	Realizar el estudio de la demanda de turnos para establecer el número de médicos requeridos.	Contratar los médicos.	Cliente Externo recibe atención médica en fechas cercanas, al día solicitado.

Traslado del solicitante, otorgándole medios de transporte: Esta característica deseable de calidad será desarrollada en el Capítulo VI Logística y Movilidad del Solicitante.

6 CAPÍTULO VI LOGÍSTICA Y MOVILIDAD DEL SOLICITANTE

El propósito de desarrollo de esta parte del trabajo de investigación, es plantear soluciones innovadoras desde el punto de vista de movilidad del solicitante, a continuación se profundizará y se planteará más opciones de mejora.

6.1 ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA LOGÍSTICA

Se realiza un diagnóstico del proceso desde el punto de vista logístico, centrándonos en el aprovisionamiento del recurso en cuatro ejes:

- Transporte del solicitante
- Resultados de laboratorio
- Obtención de datos del solicitante
- Optimización de traslados del solicitante
- Calificación de los proveedores
- Documentación y manejo de historia clínica.

6.1.1 Transporte Solicitante: (Aprovisionamiento de Recurso)

Tabla 18. Ventajas y desventajas para el transporte del solicitante

TIPO DE TRANSPORTE	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Servicio Publico: 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Costo. Disminución del Tráfico. 	<ul style="list-style-type: none"> Debe caminar hasta el Dispensario médico. Pérdidas de Tiempo en recorrido, por tomar pasajeros. Riesgo de golpes, robo, mal servicio. Rutas ya establecidas, desconocimiento de sus rutas.
Taxi: 	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de puerta a puerta. Comodidad No necesita de lugar para realizar parqueo El usuario puede emplear su tiempo en otras actividades. El usuario no debe conocer la ciudad para llegar a su destino. 	<ul style="list-style-type: none"> Conductores descorteses, Altos costos, Desconocimiento de sitios de llegada.
Vehículo Propio: 	<ul style="list-style-type: none"> Movilidad independiente de otras personas. Uso al momento deseado 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer la ciudad para llegar a su destino. Necesidad de parqueadero. Estrés generado al conducir.

Propuesta 1:

El agente del call center obtiene una unidad de transporte para el solicitante, para su traslado desde su residencia hacia el centro médico o laboratorio, una vez concluido el trámite la misma u otra unidad lo lleva a su destino final.

Actividades a realizar:

- Evaluar costos de transporte y procesos. (Costo de traslado en ciudad por kilómetro \$0.45; costo hora \$8,00)
- Calificar cooperativas o empresas de transporte terrestre.
- Definir convenios de pago, medición de la calidad del servicio.

6.1.2 Resultados de laboratorio: (Aprovisionamiento de recurso)

Tabla 19. Ventajas y desventajas en el servicio de laboratorio

MÉTODO DE OBTENCIÓN DE RESULTADOS	DE	VENTAJAS	DESVENTAJAS
 <p>ACTUAL.- Usuario o Solicitante encargado de retirar los resultados y llevarlos al centro médico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Método tradicional, muy conocido. 	<ul style="list-style-type: none"> Posible demora en retiro de exámenes. Los exámenes pueden extraviarse, o ser olvidados por el usuario al ir a la consulta. Los resultados de imagen no pueden ser registrados en una base de datos, para realizar seguimiento o generar un histórico. Los resultados de laboratorio e imagen pueden ser registrados en informes con formato texto. Traslado del solicitante.
 <p>PROPUESTO.- Los resultados son digitalizados y enviados a la dirección de correo electrónica del Solicitante del Seguro Social, y se incluirá en su Historial Clínico Virtual.</p>		<ul style="list-style-type: none"> El solicitante no deberá trasladarse nuevamente al laboratorio a recoger sus resultados, eliminando demoras en su recepción. Se eliminarán costos de impresión de papel, ayudando al medio ambiente. El agente designado en el Call Center podrá realizar la siguiente cita una vez que tenga la notificación del resultado. 	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de laboratorios no emiten sus resultados con este método. 

Propuesto:

Los resultados de laboratorio serán subidos directamente a su historia clínica virtual.

Actividades a realizar:

- Determinar los costos de implementación del sistema informático BPM (Historia Clínica Virtual o expediente del solicitante en la web) ,
- Generar convenios con laboratorios para que ingresen sus resultados al sistema de salud 2 o a su vez los envíen vía correo electrónico al Sistema Informático BPM.

- Capacitar al Personal del Call Center, médicos, encargados de laboratorios,
- Para la capacitación de los Solicitantes se deberá crear una animación flash que indique cómo ingresar paso a paso.

6.1.3 Obtención de datos del Solicitante (Aprovisionamiento de Recurso)

6.1.3.1 Solicitud de jubilación por invalidez:

Los datos que deben ser capturados de las bases de datos de los sistemas AS-400(Historia Clínica) y HOST (Historia Laboral) por el Sistema Informático BPM e incluidos en la historia clínica virtual del solicitante (HCV), luego que el usuario acceda con su cédula y clave son:

1. Empresas en las cuales ha prestado servicio el Solicitante y sus patronos que han aportado al Seguro Social,
2. Apellidos y nombres completos,
3. Número de aportaciones,
4. Fecha de nacimiento,
5. Estado civil,
6. Situación actual del Solicitante, ACTIVO o CESANTE (incluyendo el tiempo que se encuentra en ese estado)
7. Dirección actual del Solicitante, y
8. Cuenta bancaria.

Datos a ser ingresados por el Solicitante:

1. Actualización y confirmación de datos:

- Datos generales
 - Información de contacto, teléfonos, dirección, correo electrónico, y
 - Cuenta bancaria en la que se le depositará la pensión.
- Actualización de ubicación geográfica del domicilio (Para recogerlo)
- Actualización de información de contacto de familiar cercano para notificarlo al mismo tiempo que al Solicitante, (requisito que tenga e-mail y número celular)

2. Ingresar los datos relacionados con la enfermedad: (Los datos se guardaran en el Historial Clínico Virtual)

- Ha cesado de su trabajo (SI) razones, fecha, enfermedad y tiempo
- Datos generales del solicitante: peso estimado, altura, presión (normal, alta, baja), medicamentos de uso continuo y alergias.
- Antecedentes patológicos familiares: (enfermedades)
- Antecedentes patológicos personales: (enfermedades)
- Fecha aproximada en la que inicia su incapacidad, ¿Fue un accidente de trabajo?

- Tipo de incapacidad detectada por usted.
 - Desplegar tipos según la RESOLUCIÓN No. 390 (Vista, Auditiva, Inmovilidad, etc.)
 - Adjuntar comentarios.

3. Datos para la atención: Posee dificultad para trasladarse por sí solo. (SI) El transportista, deberá brindarle apoyo llevándolo hasta el consultorio si fuere el caso. (NO) Puede ir solo o con un familiar.

6.1.4 Optimización de traslados a unidades médicas: (Distribución de Solicitantes)

Actual:

La designación de unidades médicas de atención se da en función a la disponibilidad de turnos que exista en cada una y en ocasiones de acuerdo al criterio del solicitante. Esto genera mayor tiempo en el traslado, mayor uso de recursos por parte del solicitante, congestión en ciertas unidades médicas, y subutilización de capacidad instalada de otras unidades médicas.

Por ejemplo un solicitante cuyo domicilio es en Carcelén, podría ser valorado por un médico del C.A.A Cotocollao, sin embargo solicita ser agendado en Hospitales de Nivel III, situación que se presenta con la mayoría de casos a calificar.

Propuesto:

Las unidades de atención deber,am estar cerca a los domicilios de los afiliados, se deberá incluir una tabla de distancias entre las parroquias del Distrito metropolitano de Quito (Para relacionarlas con el Domicilio del solicitante), las

unidades médicas (Destino de atención del solicitante) y la empresa de transporte del sector, el cual servirá de guía para el Agente al momento de designar al Médico para el Solicitante.

Tabla 20. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar. (1/4)

Unidades Médicas	CAA Batán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Bon alcazar N8-12 y Mahabi		CAA Chimbacalle: Av. Napo y Casita hua		CAA Cotacollo: Av. La Prensa N55-118 y Pulida		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hernando Prado		Hospital III Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA Machachi		UAA Amaguaña: Isidro Ayora y Miranda		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana OEB-133		UAA San Juan: Guabemala OEB-352		UAA Sangolquí: Venezuela y Montufar	
	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)
Alangasi	32.7	47	22.8	34	23	33	40.4	53	25	35	22.9	30	42.5	52	40.1	40	22.7	27	32.1	46	23	32	13	19
Chillogallo	22.8	40	14.1	25	10.6	20	26.1	44	9.6	18	14.8	28	31.9	49	32.6	34	23.5	34	5.2	10	15.5	29	32.3	44
Conocoto	23.8	36	15.1	23	16.2	23	33	42	18.3	24	18.9	29	35.1	41	32.9	37	15.7	25	24.7	32	18.5	29	8.9	14
Calderón	14.5	21	26.2	34	29.7	40	19.9	33	30.8	42	24.1	30	8.9	14	64.7	61	53.5	57	45.8	51	26.6	35	26.5	41
ñaquito	3.9	9	5.4	11	11.8	20	10.1	18	12.6	24	4.1	11	15.5	25	52	47	40.8	43	19.8	35	26.6	34	28.7	40
Amaguaña	42.2	48	27.6	41	23.7	30	42.4	58	26.4	33	31	40	50.7	61	18.4	19	1	3	16.2	22	28.8	42	13.2	20
Guamani	25.2	44	16.4	27	14.2	22	29.4	46	14.2	24	17.2	30	32.5	47	25.4	26	14.2	22	5.8	9	18.3	32	32.1	49
Chimbacalle	13.2	26	5.2	11	3	4	18.2	30	3.9	11	7.7	16	31.8	39	38.2	44	24.1	35	12.2	21	5.6	13	20.4	29
La Magdalena	12.9	25	5	12	3	5	17.4	29	1.1	4	7.8	15	22	34	37.3	40	26.1	36	11.7	21	6.5	15	23.6	34
Itchimbia	9.6	19	1.7	6	6.9	13	14.6	22	10	17	2.4	6	20.9	33	42.4	50	33.7	44	17	28	2.5	8	22.2	33
Carcelén	15.1	23	26	39	24.4	41	10.8	19	24.9	43	23	34	3.5	9	64.9	68	53.7	63	32.6	52	21.2	31	41.6	56
Mariscal Sucre	7.5	17	3	9	7.2	11	14.1	23	9.9	16	2.3	5	19.4	27	44.2	51	18.3	26	16.5	28	3.8	8	23.8	34
San Juan	9.4	16	1	3	6.1	10	13.2	20	7.4	14	1.9	5	20.7	32	38.4	41	29.1	42	15.4	27	1	3	22.2	34
Kennedy	2.9	9	10.5	20	15.9	26	4.9	13	17.3	27	8.8	15	8.9	18	57.3	57	40.9	51	23.7	40	11.1	19	34	47
Cumbayá	12.4	28	14.5	22	18.1	28	25	35	21.1	31	12.4	18	21.4	27	53.2	60	40.9	51	29.5	37	15	21	25.1	38
Centro Histórico	10.2	18	2	5	5.3	9	15.9	29	6.7	12	2.1	5	20.8	32	38.4	42	31.9	40	14.7	25	1.4	5	21.5	30
Belisario Quevedo	6.3	14	4.3	9	8.1	15	13.6	20	9	17	3.3	10	16.5	22	42.3	48	31.1	44	17.3	30	3.7	9	23.6	39

Tomado de: Distancias y Tiempos (Google, 2013)

Tabla 21. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar. (2/4)

Unidades Médicas	CAA Ibtán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Benalcázar N8-12 y Manabí		CAA Chimborazo: Av. Napo y Castañeda		CAA Cotacollo: Av. La Prensa N55-118 y Pulida		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hemando Prado		Hospital Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA Machachi		UAA Amagaña: Isidro Ayora y Miranda		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana OE6-133		UAA San Juan: Guatemala OE10-352		UAA Sangolquí: Veneauray Montufar	
	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)
Puengasi	22.2	29	9.1	16	6	12	24.2	35	7	16	12.9	19	32.3	40	40.8	52	25.4	40	15.6	25	12.9	21	21.4	31
El Condado	12.8	24	18.4	27	20.6	28	9.3	17	21.9	37	16.6	30	5.6	9	68.1	69	48.5	64	15.6	20	16.2	25	38	56
Cotacollo	8.8	18	14.2	24	17.5	29	2.8	6	17.9	28	12.4	21	7	14	50.5	59	39.3	54	25.5	39	12.6	21	33.6	49
Solanda	17.5	31	8	15	4.2	9	21.4	36	4.9	10	10.3	20	26.2	38	43.8	44	29.2	41	7.5	16	10.6	21	24.9	41
Concepción	8.5	15	13.9	20	17.5	25	2.4	6	15.8	26	10.2	15	10.4	16	48.5	55	37.3	51	23.2	38	10.7	19	31.2	46
San Bartolo	15	28	6.8	13	2.5	6	19.3	33	5	10	8.9	17	24.3	36	36.5	40	25.3	36	8.9	17	9.1	18	23.6	35
Pomasqui	19.4	33	24.1	40	27.4	46	14	21	27.4	42	24.8	37	10.5	17	64	75	27.4	41	29.8	60	23.1	33	43.5	65
Llano Chico	17.5	25	27.3	38	30.9	43	19.6	28	30.5	46	26.8	34	11.6	18	67.3	66	56.2	61	48.5	56	25.9	36	49.1	69
Quitumbe	18.9	32	10.8	17	9.3	17	16.7	32	7.8	14	13.3	22	29	40	31.4	39	21.3	30	48.5	55	13.1	26	30.3	39
Ponceano	7.3	14	18.5	28	18.9	29	3.9	9	20.1	33	14.8	21	4	9	64.2	60	53	57	27.1	45	17.6	27	35	53
La Libertad	15.1	28	5.7	12	8.4	15	19	31	6.6	11	8	15	29.6	45	42.2	48	31	44	17.2	29	6.5	13	26.2	40
Turubamba	19.8	34	10	18	12.3	19	22.6	37	5.4	11	11.7	22	27.5	40	27.7	27	19.8	26	1.4	4	15.4	27	29.4	40
Tumbaco	17.2	25	18.5	27	28.7	39	29.1	40	24.4	36	16.5	22	34.1	44	51.7	56	40.5	48	32.8	42	19	26	37.3	38
San Isidro del Inca	1.5	5	10.2	21	15.5	27	7.5	15	17	29	8.5	18	11	22	47	54	45.4	50	23.4	42	10.7	21	31.1	47
La Merced	9.4	19	6.1	12	9.1	18	17	28	10.1	17	4.8	10	20.3	28	44.4	46	33.8	42	18.9	33	8.2	14	24	34
La Mena	17.4	33	9	18	6.7	14	22.6	37	5.1	11	11.3	21	25.5	42	40.6	46	29.4	42	9.5	16	11.4	23	33.4	43
La Ecuatoriana	22.8	42	14.6	26	11.6	20	26	41	10.9	19	16.1	29	31	46	28.1	28	16.9	24	1	5	15.6	29	28.8	44

Tomado de: Distancias y Tiempos (Google, 2013)

Tabla 22. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar. (3/4)

Unidades Médicas	CAA Batán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Bonalcazar NB-12 y Manabí		CAA Chimbacalle: Av. Napo y Castañeda		CAA Cotacollo: Av. La Prensa NB-5-118 y Pulida		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hernando Prado		Hospital III Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA Machachi		UAA Amagualla: Isidro Ayora y Miranda		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana OE6-133		UAA San Juan: Guatemala OE10-352		UAA Sangolquí: Venezuela y Montufar	
	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)
Pueumbo	26.7	38	37.9	55	39.1	54	44	62	34.9	51	26.9	37	46.7	67	62.5	71	50.9	62	43.3	56	29.4	40	38.8	57
Nono	26.3	32	38.7	57	42	63	28.1	37	45.6	58	38.9	52	24.5	32	87	92	66.8	86	53.9	75	41.4	56	60	80
Nanegal	26.3	32	38.7	57	50	80	28.1	37	45.6	58	38.9	52	24.5	32	87	92	66.8	86	53.9	75	41.4	56	60	80
Uoa	23.2	42	14.6	25	13.5	25	27.1	43	11.3	19	15.8	27	30	43	46.2	54	35	30	12.9	21	14.6	28	37.8	50
Llano Grande	17.5	25	27.3	38	30.9	43	19.6	28	30.5	46	26.8	34	11.6	18	67.3	66	57	61	48.5	56	14.6	28	49.1	69
Atahualpa	56.5	55	64.3	66	68	72	55.6	55	69	74	62.4	63	50.6	49	113	103	96	91	87.5	86	64.9	67	86.2	91
Tababela	48.1	52	59.7	62	62	60	47.2	46	60.6	65	53.9	54	54.6	61	80.9	81	63	73	69	87	56.5	58	57.5	72
El Quinche	26.7	38	60	62	63.3	67	47.2	46	60.6	65	53.9	54	54.6	61	80.9	81	63	73	69	77	56.5	58	57.5	72
Yaruquí	35.5	43	37.6	47	47.9	60	58	56	59.3	63	35.6	42	50.4	60	70.8	72	53	64	63.8	68	57.2	60	47.5	63
Chavezpamba	56.5	55	64.3	66	68	72	55.6	55	69	74	62.4	63	50.6	49	113	103	96	91	87.5	86	64.9	67	86.2	91
San José de Minas	56.5	55	64.3	66	68	72	55.6	55	69	74	62.4	63	50.6	49	113	103	96	91	87.5	86	64.9	67	86.2	91
Puéllaro	56.5	55	64.3	66	68	72	55.6	55	69	74	62.4	63	50.6	49	113	103	96	91	87.5	86	64.9	67	86.2	91
Nanegalito	69.1	83	73.3	82	76.9	87	63.1	70	76.5	90	74.5	81	59.6	65	110	120	98.9	115	84.9	103	72.2	82	92.7	120
Chera	54.2	54	60.3	85	61.5	64	53.3	57	63.9	69	60.1	60	49.2	57	75.5	77	51.7	53	68.4	74	62.6	62	52.5	69
Perucho	56.5	55	64.3	66	68	72	55.6	55	69	74	62.4	63	50.6	49	113	103	96	91	87.5	86	64.9	67	86.2	91
Pacto	76.5	75	93	102	85	100	83	90	97	110	95	101	80	85	130	140	109	86	105	123	61	102	113	130
Gualea	79.1	90	83	90	80	90	73	80	87	100	85	91	70	77.5	120	130	99	76	95	113	51	91	103	120

Tomado de: Distancias y Tiempos (Google, 2013)

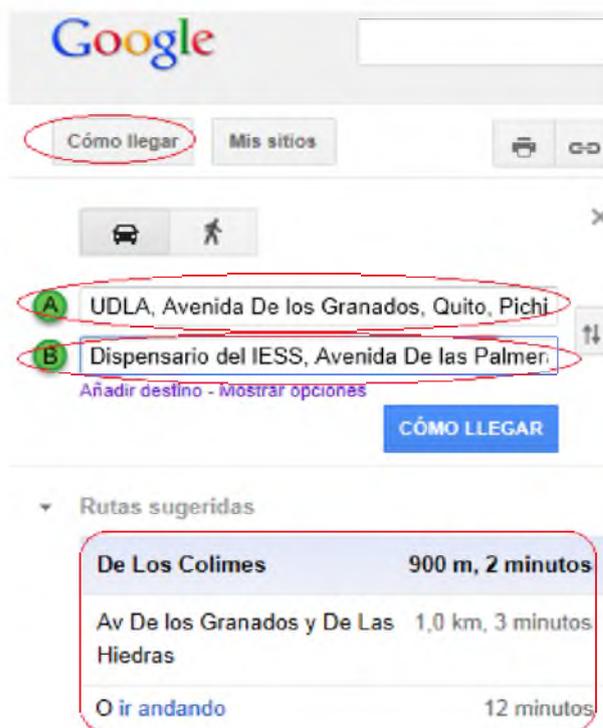
Tabla 23. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar (4/4)

Unidades Médicas	CAA Batán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Benalcázar N8-12 y Manabí		CAA Chimbacalle: Av. Napo y Casitahua		CAA Cotacotillo: Av. La Prensa N55-118 y Pulida		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hermandad Prado		Hospital III Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA Machachi		UAA Amaguaña: Isidro Ayora y Miranda		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana OEG-133		UAA San Juan: Guatemala OE10-352		UAA Sangolquí: Venezuela y Montufar	
	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)	d (km)	t (min)
La Argelia	20.4	36	13.5	20	10	15	21.6	36	2.9	5	16.7	23	36.1	42	31.5	32	28.4	40	8.2	15	16.7	23	32.3	42
Guayllabamba	34	40	43.6	50	48	55	31.1	34	44.5	52	43.5	48	26.1	28	90.7	85	73.5	73	63	65	43.8	47	63.8	70
Comité del Pueblo	6.8	16	19.4	33	19.7	35	8.1	18	21.1	37	12.5	25	8.1	19	61.5	63	49.9	63	32.3	52	14.9	28	42.2	53
Cochapamba	7	16	10.5	17	13.9	22	6.1	15	14.7	27	9.4	15	12	23	47.6	56	36.5	52	23	39	9.7	18	30.8	46
San Antonio	26.7	44	30.9	52	34.7	57	19.7	30	32.4	49	29.8	43	15.4	23	69	82	57.8	77	44.8	66	32.3	47	50.7	71
Rumipamba	5.1	11	6.7	12	10.3	17	10	15	11.3	19	5.2	10	15	19	44.6	51	33.4	46	18.6	33	6	11	28.2	42
Nayón	6.1	10	13.9	22	16.5	24	10.4	20	17.2	29	9.1	17	16.2	23	53.4	50	42.2	45	23.9	39	10.3	19	31.1	46
Jipijapa	1.8	6	8.5	19	13.1	24	8.4	15	15.3	27	6.3	16	11.1	20	54.4	54	43.2	50	21.2	37	8.7	17	31.1	45
Guangopolo	26	37	20.5	28	18.4	27	32.9	45	22.2	31	26.6	35	36.5	47	48.1	50	21.9	27	29.2	42	24.5	41	10.2	17
Chilibulo	16.4	29	7.1	12	4.9	11	19.6	32	3.3	6	8.3	16	22.4	37	38.3	44	27.1	39	12.7	25	7	15	24.9	38
Zámbiza	3.1	8	15	25	14.6	30	10.4	21	17.8	31	9.2	21	16.7	21	53.9	52	42.7	48	24.5	42	15.9	24	24.9	38
Pintag	48.7	56	35.2	44	36.2	40	10.4	21	49.4	59	35.6	39	55.2	62	53.9	52	26.7	37	44.7	52	35.6	41	15.8	19
Pifo	26.3	32	45.7	48	46.9	47	39.1	50	49.3	53	26.5	32	46.4	62	61.7	62	37	37	44.4	54	29	36	27.3	28
La Ferroviaria	15.9	29	8.4	15	3.6	8	21.6	36	5.4	11	9.2	18	34.9	42	42	53	23.9	39	10	18	8.8	18	22.3	33
Calacalí	34.1	50	38.7	57	42	83	28.1	37	45.6	58	38.9	52	24.5	32	87	92	66.8	86	53.9	75	41.4	56	60	80

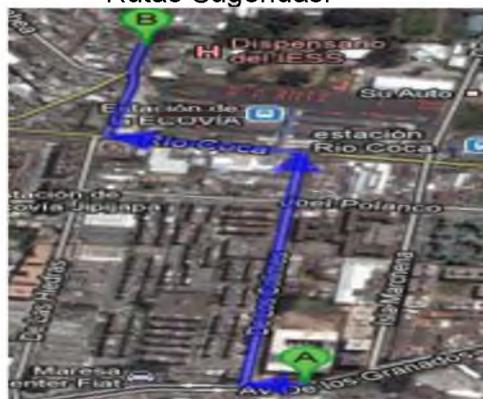
Tomado de: Distancias y Tiempos (Google, 2013)

6.1.5 Rutas de traslado para llegar a las Unidades Médicas:

Incorporar el uso del *Google Maps*, incluyendo todas las unidades médicas en la aplicación, con la finalidad que los agentes del operador logístico localicen los lugares de la consulta, generando rutas de traslado óptimas para los Agentes de transporte. Ejemplo:



1. Abrir la aplicación: <http://maps.google.es/>
2. Presionar Clic en Cómo llegar
3. Digitar la Dirección de Salida A
4. Digitar la Dirección de Llegada B
5. Presionar Clic en CÓMO LLEGAR
6. Esperar que se generen las Rutas Sugeridas.



Indicaciones de ruta en coche para Dispensario del IESS

A UDLA

Av. De los Granados
Quito, Ecuador

1. Dirígete hacia el oeste en **Av. De los Granados** hacia **De Los Colimes** 52 m
2. Toma la primera a la derecha hasta **De Los Colimes** 500 m
3. Gira a la izquierda hacia **Río Coca** 180 m
4. Toma la primera a la derecha hasta **Avenida De las Palmeras** 200 m
El destino está a la derecha.

B Dispensario del IESS

Avenida De las Palmeras
Quito, Ecuador

Figura 23 Ejemplo de Uso de Google Maps en la ciudad de Quito

Tomado de: Distancias y Tiempos (Google, 2013)

6.1.6 Calificación de los proveedores: (Aprovisionamiento de Recursos)

Los proveedores que sean tomados en cuenta en este proceso logístico de mejora deberán cumplir las siguientes condiciones de servicio:

Tabla 24. Cuadro de Condiciones mínimas para la calificación de proveedores de transporte.

ITEM	PROVEEDOR	CONDICIONES DE SERVICIO
1	Laboratorios, exámenes u otros. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conectividad a internet y capacidad de enviar resultados vía e-mail. 2. Capacidad de atención por turnos a fecha y hora señalados 3. Listado de equipos, año de instalación, mantenimientos realizados. 4. Certificados de calibración de equipos actualizados 5. Listado de personal y hojas de vida de especialistas 6. Listado de exámenes que realiza, con procedimientos y tiempos de ejecución 7. Precio promedio de los exámenes. 8. Ubicación y espacio de parqueadero 9. Laboratorio con atención 24 horas.
2	Transporte terrestre en la Ciudad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad de un Call Center 24 horas 365 días al año, 2. Preferencia de unidades en horarios de la mañana, pago por rutas y/o horas. 3. Capacidad de realizar confirmaciones de turnos a los transportistas vía correo electrónico SMS, con dirección, datos y celular del solicitante. 4. Unidades nuevas de 3 años de uso que tengan registros de mantenimiento actualizados y sus revisiones acorde al kilometraje según el fabricante. 5. Unidades especiales para transporte de personas con invalidez por movilidad. 6. El servicio al usuario será personalizado, e informativo, guiándole hasta el laboratorio, consultorio o cita. 7. Servicio de puerta a puerta. 8. Si fuera necesario el conductor deberá estar disponible para acompañar al solicitante hasta la toma de exámenes o la cita con el médico. (Pago por hora) 9. Certificado actualizado de calibración de taxímetros facturadores otorgados por el INEN. Presentar Cada Año. 10. Pantallas digitales de geo referencias y optimización de rutas 11. Licencia del conductor, Matricula Vehicular y Soat vigentes del vehículo.

6.1.7 Documentación y manejo de historia clínica. (Producción)

Actual:

El expediente es creado y generado en forma manual, por lo que se necesita espacio físico para su ubicación y una persona que esté pendiente de actualizarlo, y entregarlo al médico tratante.

Propuesto:

1. Manejo de historias clínicas virtuales, con formularios on-line respaldados con firmas digitales de los médicos, para que emitan su diagnóstico directamente en su expediente virtual. Desde el inicio del proceso hasta el final.
2. Entregar al solicitante un dispositivo electrónico USB (UTAG) que permita verificar su historia clínica en caso de emergencia o en ausencia de internet. (Ver Figura 27 Dispositivo UTAG)

6.2 HERRAMIENTAS LEAN A IMPLEMENTAR:**6.2.1 Control visual:****Actual:**

El Seguro Social ofrece al Solicitante mucha información, sin embargo ésta no es estandarizada y en la mayoría de los casos es impresa en hojas de papel, la distribución de sus consultorios se hace por numeración sin diferenciar el piso o área de atención.

6.2.1.1 Creación de logotipos por atención brindada:

Propuesta:

Para la familiarización del solicitante con el principio de invalidez se generaran los distintos logotipos que dependen de la atención brindada. Los logotipos a implementar son:

Tabla 25. Logotipos por tipo de atención al solicitante

Logotipo	Descripción
	Caminar o moverse. Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye también a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otra persona, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial.
	Ver. Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aun usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus problemas visuales.
	Mental. Abarca cualquier problema de tipo mental como retraso, alteraciones de la conducta o del comportamiento.
	Escuchar. Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aun usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.
	Hablar o comunicarse. Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.
	Atención y aprendizaje. Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana.
	Autocuidado. Hace referencia a las limitaciones o dificultades para atender por sí mismo el cuidado personal, como bañarse, vestirse o tomar alimentos
	Evaluación Médica General. Hace referencia a la evaluación médica general en caso de requerir diagnóstico inicial.

Tomado de: (INEGI, Instituto Nacional de estadísticas y Geografía México, 2013)

Estas imágenes se ubicaran en los siguientes puntos:

1. En el ingreso a laboratorios y unidades médicas acompañados del símbolo del Seguro Social.
2. En el vehículo de transporte terrestre que el Seguro Social facilitará.
3. En el piso de cada unidad dirigiendo al solicitante hasta el área de la cita médica o toma de exámenes.

Tabla 26. Imágenes para guiar al solicitante al consultorio médico

	PUERTA DE INGRESO	TRAYECTO						ÁREA DESTINO
								Otorrinología
								
							Oftalmología	
								

4. Junto a la puerta fuera del consultorio médico.
5. En la pantalla táctil de información para la atención del consultorio. (Ver Figura 28 Pantallas Interactivas)



Figura 24 Control Visual al Ingreso del Consultorio

6. En el dispositivo electrónico del usuario (UTAG).

6.2.1.2 Codificación y guía de consultorios:

Para la identificación del consultorio, se deberá incluir un código que describa lo siguiente:

1. La primera casilla, mostrará el piso al que se deberá acceder.
2. La segunda casilla, el área o sector que se dirige el solicitante. (N:Norte, S:Sur, E:Este, O:Oeste)
3. El número de consultorio.
4. El logotipo de atención.

Tabla 27. Ejemplo de codificación de consultorios.

Piso (Segundo)	Área (Sur)	#Consultorio	Logotipo De Atención
2	S	25	

6.2.1.3 ANDON: (Paneles de visualización)

Propuesta:

1. Panel de visualización fuera del consultorio médico.- se ubicará una pantalla que indique la lista de pacientes que serán atendidos, la hora de la cita, el nombre del especialista, y el logo de invalidez. (Ver Figura 28 Información contenida en las pantallas táctiles fuera de consultorios)
2. Para cumplir con el control del paciente se ubicará una luz indicadora con texto, para saber si el solicitante se encuentra en la sala, la misma que tendrá tres tonos, roja, amarilla y verde quedando definida de la como se indica en la Tabla 6-12 de la página siguiente:

Tabla 28. Indicadores de estado de llegada de solicitante a la cita médica

ESTADO	MEDIO DE CONFIRMACIÓN	FORMA QUE SE DESPLEGARÁ EL MENSAJE
Luz roja	Ninguno	No está en el edificio
Luz amarilla	Dispositivo Electrónico del Usuario con RFID	Ya ingresó a las instalaciones
Luz verde	Confirmación del usuario en panel externo del consultorio con un clic. (Validación con contraseña de afiliación al Seguro Social)	Se encuentra en la sala de espera

3. Faltando dos minutos para la hora señalada a la cita el nombre del usuario titilará, añadiendo un mensaje como: “usted está próximo”, adicionalmente se escuchará dos veces un audio, nombrando al paciente para que esté preparado a ingresar.
4. En caso que un paciente no llegue a la hora de su cita, cinco minutos antes de su turno, se generará una alarma visual la cual será atendida por el médico tratante, para que a su vez el sistema genere un mensaje al agente del caso encargado en el call center para que se comuniquen con el Solicitante. Automáticamente las citas se reorganizarán con el usuario siguiente, bajando un puesto a la persona que no está en la sala, y pasando al turno a la que está presente.

6.2.2 Implementación de 9S y grupos de mejora continua

Propuesta:

1. Se realizará un levantamiento fotográfico de las instalaciones en especial al inicio y fin de la implementación de la herramienta.
2. Se deberán realizar charlas y capacitaciones sobre la aplicación de las 9S, al personal de las Unidades Médicas, designando grupos de trabajo con líderes determinados.

3. Se establecerá un periodo de una semana para la aplicación de cada fase, ordenar, organizar, limpiar, beneficio personal o equilibrio, disciplina, constancia, compromiso, coordinación, estandarización.
4. Al finalizar cada semana los líderes de grupo serán encargados de auditar el trabajo realizado y socializar los objetivos en cada etapa.
5. Al término de la novena semana se realizará una evaluación de todos los grupos para reconocer al más participativo y retroalimentar a todos.

6.2.3 Detección de mudas en el proceso:

Mediante la matriz de valor agregado actual se identificarán las mudas más importantes que reflejan cuellos de botella en el proceso.

6.2.3.1 Tiempo de espera:

- El agente del call center no tiene un periodo determinado para volver a realizar una llamada en búsqueda del turno del solicitante, sino que lo realiza a su criterio y conveniencia.

Propuesta:

- ✓ El agente del call center se encargará de obtener el turno en forma programada, ya que el sistema informático BPM se encargará de recordar esta tarea cada 4 horas, en jornada laborable.

6.2.3.2 Re-Trabajo:

- El agente del call center debe acceder varias veces al sistema AS- 400 para encontrar un turno, esta búsqueda consiste en revisar la agenda por cada médico día por día hasta encontrar un turno disponible.

Propuesta:

- ✓ Implementar un buscador que presente varias opciones ante una solicitud del agente, Ej.: Presentar tres opciones en centros de atención cercanos al domicilio del solicitante y con fechas inmediatas.
- ✓ Dejar al sistema informático BPM en un lazo de búsqueda hasta que se presente la oportunidad y notifique al agente.

6.2.3.3 Sobre-procesamiento:

- El solicitante debe ingresar en su solicitud de jubilación por invalidez a través del portal web los siguientes datos:
 - Información personal,
 - Datos bancarios,
 - Lugar de residencia,
- El médico calificador en la primera cita con el solicitante debe ingresar en el sistema AS-400 el “Informe Médico para jubilación por invalidez del seguro general y montepío”, la siguiente información:
 - Datos personales del solicitante,
 - Empresa o patrono con su cargo actual,
 - Anamnesis,

- Los médicos de comisión para generar el “Informe de la Comisión por Invalidez del Seguro General”, debe ingresar en un documento de Word para emitir la conclusión final:
 - Datos personales del afiliado,
 - Ocupación actual y edad,
 - Información general emitida por medico calificador.

- La secretaria administrativa debe leer e imprimir el “Listado de citas efectivas”, para incluir en una hoja de datos electrónica en Excel, con la finalidad de realizar seguimiento y obtener estadísticas los:
 - Datos de los solicitantes,

 - Fechas de solicitud, calificación médica y valoración de la comisión.

- El Solicitante realiza exámenes que no contribuyen a la evaluación de su invalidez.

Propuesto:

- Utilizar un sistema informático BPM, que permita consolidar la información del solicitante en un solo paquete, utilizando la información ya adquirida en las distintas etapas del proceso, cargándola a su historia clínica virtual:
 - El ingreso de la solicitud de jubilación por invalidez por parte del solicitante será realizada acorde al aprovisionamiento de recursos expuesta en el acápite 6.1.3 Obtención de datos del Solicitante (Aprovisionamiento de Recurso)

- Los informes médicos de calificación y de la Comisión Provincial de valuación por invalidez constarán como formularios del BPM con información existente previamente cargada.
- Las actividad de seguimiento de la secretaria administrativa, serán llevadas en el sistema BPM, que consolidará las fechas de atención de cada solicitante en un solo formulario, las estadísticas también deberán ser generadas por este sistema.
- Generar un “Baremo de valuación de incapacidad en el trabajo y salud ocupacional” para determinar los exámenes que verdaderamente debe realizar el solicitante, estandarizar la atención por parte de los médicos y cuantificar de mejor forma el diagnóstico final. Ejemplos de baremos:
 - Autoría múltiple *. “MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL” Versión para Prueba Piloto, Contrato Interadministrativo No. 391 de 2010 suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C. Marzo del 2011.
 - Autoría múltiple *. “Evaluación por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales”, del Ministerio de Salud de Perú elaborado en Lima, 28 de enero del 2011.
 - Autoría múltiple *. “Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria”. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández F, Director. Jardon Dato E, Carbajo Sotillo MD, Terradillos García MJ, Valero Muñoz MR, Robledo Muga F,

Maqueda Blasco J, Cortés Barragán R, Veiga de Cabo J, coordinadores.

6.2.3.4 Mudas Inventario y transporte

- En el proceso de evaluación del solicitante se imprime en distintas etapas la historia clínica, orden de examen médico” formulario de aportes al seguro social, proyecto de informe médico de comisión, dictamen de la comisión, aviso de salida, solicitud de jubilación por invalidez, confirmación de aceptación firmada por el solicitante, para incluirlos en el expediente de cada solicitante, este expediente es enviado y solicitado al archivo general en reiteradas ocasiones, conforme deba incluirse los documento y continuar con el trámite.

Propuesto:

- Generar expedientes en línea en el sistema BPM, que contengan toda la información requerida, y que esta sea consultada directamente de los sistemas Informáticos AS-400, Host y Pensiones.

6.2.4 TPM (Mantenimiento Total Productivo)

Pérdidas por disponibilidad:

- El enlace de datos y el servidor se cae con facilidad por lo que:
 - El agente debe realizar hasta tres intentos de consultas para obtener una respuesta en el sistema AS-400.
 - El liquidador debe esperar de 30 minutos hasta 2 horas para que se ejecute una acción en el sistema de pensiones.

- Los cortes por energía eléctrica en ciertas épocas del año, dañan los equipos y no permiten dar continuidad en la atención.

Perdidas por rendimiento:

- En muchos casos los computadores aunque son modernos, tienen baja velocidad de respuesta, ya que el sistema antivirus no es actualizado y tampoco es ejecutado periódicamente.

Perdidas por calidad:

- Los exámenes realizados por los laboratorios, tienen incertidumbres por la falta de calibración de los equipos.

Propuesta TPM:

- Mejoras de disponibilidad:
 - El periodo de renovación de los equipos informáticos será cada 3 años.
 - Los servidores deberán contar con backup en otra localidad como medio de contingencia, que permita mantener la continuidad de los sistemas informáticos.
 - Asegurar que el enlace de datos cuente con el ancho de banda suficiente y redundancia de servicio con dos o tres proveedores distintos.
 - Se deberá implementar sistemas de respaldo de energía, con UPS para los equipos críticos y computadores, además los

equipos de generación eléctrica deberán ser probados semanalmente y se ejecutara el mantenimiento acorde a sus horas de servicio.

- Mejoras de calidad:
 - Iniciar procesos de certificación y calibración de los equipos de laboratorio del Seguro Social, y solicitar trimestralmente los certificados de calibración de los equipos en laboratorios de prestadoras externas.
 - Buscar programas de actualización para el buen manejo de los equipos por parte de los laboratoristas internos y externos.
- Condiciones de mantenimiento para transporte contratado:
 - La flota vehicular no excederá más de tres años de funcionamiento.
 - Se solicitara un reporte mensual auditable del kilometraje en los vehículos, y las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo ejecutadas.
 - Se deberá poner énfasis en:
 - Cambios de filtros y lubricantes,
 - Inspección de frenos, chequeo de la dirección y luces.
 - Aseo vehicular interno y externo.
 - Se solicitara una copia de la revisión mecánica para la matriculación vehicular, en forma anual.

- Mejoras en rendimiento:
 - Elaborar un cronograma de actualización y ejecución del antivirus, capacitando a los usuarios en su funcionamiento para que ellos sean los que cumplan este procedimiento.
 - Establecer los utilitarios suficientes que deben correr en los computadores, para maximizar el procesamiento de los datos, y reprogramarlos periódicamente. Cada 6 meses.
 - Evitar el uso de elementos multimedia, o acceso a internet innecesario.

6.3 SISTEMAS DE INFORMACIÓN LOGÍSTICO

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

- **Mediante la automatización:**



Figura 25 Modelo de Sistema Informático BPM

Tomado de: (MDO UDLA, 2010 al 2012) Modulo V de Sistemas de Información Logística dictada por Ing. Daniel Burbano

6.3.1 Funcionalidades de los Sistemas Informáticos

6.3.1.1 Funcionalidades para el call center:

1. A través de la solicitud en el portal web del Instituto, se realiza la captura de la información del asegurado, haciendo énfasis en los datos de contacto para su localización y la generación de un reporte para realizar el seguimiento oportuno del trámite del asegurado por parte del call center.
2. La coordinación por parte del call center para la concesión de citas médicas en las unidades de salud del Seguro Social a fin de establecer la incapacidad del Solicitante.
3. La coordinación entre el call center y las unidades de salud del Seguro Social para la entrega de turnos para los exámenes de laboratorio e imagen.
4. La verificación, seguimiento y gestión de las notificaciones generadas por el sistema.
5. El seguimiento de todo este proceso mediante el apoyo del call center para que mantengan contacto con los involucrados durante todo el proceso a fin de que los tiempos establecidos se cumplan.
6. Ingresar los motivos para estado de pendientes.
7. Gestión de la logística de transporte, disponiendo vía telefónica con las empresas de transporte terrestre para coordinar las traídas y vueltas del solicitante de jubilación por invalidez.

6.3.1.2 Funcionalidad para los funcionarios:

8. Descarga del reporte del número de prestaciones concedidas y el valor en dólares por tipo, solicitante y fechas.
9. Descarga del reporte del número de acuerdos negados y otorgados por tipo, solicitante y fechas.
10. Listado de solicitudes pendientes de liquidación

6.3.1.3 Funcionalidad para el Solicitante:

11. Consulta e impresión del acuerdo de concesión o negado.
12. Consultar el estado de solicitud y porcentaje de avance.
13. Disponibilidad de Historia Clínica en Línea.

6.3.1.4 Funcionalidad automática interna del sistema

14. El BPM permitirá la integración con los sistemas de: Host (Historia laboral), Pensiones 1 y AS-400 (Historia Clínica) para disminuir los tiempos de procesamiento de datos.
15. Actualización de estados de la solicitud,
16. Calcular el valor de la liquidación y el acumulado
17. Generación de acuerdos de concesión o negados.
18. Notificaciones por correo electrónico a los involucrados en el proceso.

19. Notificación SMS y vía correo electrónico al solicitante

20. Registro de informes y resultados de laboratorio

21. Reportes de estadísticas e indicadores.

6.3.2 Implementar software de gestión de procesos BPM para obtener:

Tabla 29 Razones para implementar un BPM en la Dirección del Sistema de Pensiones

MAYOR EFICIENCIA	Tener un mayor control del personal haciendo posible la optimización de actividades
APLICAR LA MEJORA CONTINUA	Día a día en base a datos reales, generar valiosos indicadores como por ejemplo, rendimiento del personal, cuellos de botella, tiempo promedio de las actividades, etc., los mismos que permiten evaluar la eficiencia de los procesos y realizar mejoras día a día, entrando de esta manera en el círculo virtuoso de la mejora continua.
MEDICIÓN DE LAS TRANSACCIONES DE NEGOCIO EN TIEMPO REAL	A través de la tecnología BAM (<i>Business Activity Monitoring</i>), disponer de información en tiempo real, de las transacciones que se están procesando.
MAYOR FLEXIBILIDAD Y MENOR TIEMPO DE RESPUESTA DE IT:	Fácil modificación de los procesos que permite a las tecnologías de información IT dar una respuesta más ágil.

Tomado de: (AuraPortal, 2013)

Tabla 30 Razones para implementar un BPM en la Dirección del Sistema de Pensiones

TRANSPARENCIA EN LA ESTRUCTURA DE LOS AGENTES QUE PARTICIPAN EN LOS PROCESOS	Ver de manera clara la estructura organizativa que participa en cada proceso (participantes, roles y las actividades en las cuales serán competentes).
SEGURIDAD	Poder utilizar firmas electrónicas y lector de huella dactilar durante la aprobación de trámites.
CERO PAPELES	Almacenar la información de los trámites en las BDD y los documentos en un repositorio especializado de manejo documental digital, permitiendo la búsqueda por contenido de documentos.
Alinear la estrategia de la Dirección del Sistema de Pensiones con las otras áreas de negocio (Subdirecciones Provinciales).	
Disponibilidad de la información y acceso al sistema para que los jubilados puedan conocer el estado de sus trámites y en qué fase del proceso se encuentra. Esto será mediante una representación gráfica del flujo de trabajo del proceso en el cual el sistema indicará o señalará automáticamente la fase o actividad en la que se encuentra el trámite del solicitante.	

Tomado de: (AuraPortal, 2013)

6.3.3 Implementar software de CRM para:

1. Integración con sistema médico del Seguro Social
2. Brindar mejor atención a los pensionistas en general
3. Canales múltiples en la gestión de la salud.



Figura 26 Módulos CRM

6.3.4 Entrega del Dispositivo UTAG

Implementar la entrega de un dispositivo de memoria al solicitante de la jubilación por invalidez, el cual será de utilidad cuando el solicitante no pueda comunicarse verbalmente en un caso de emergencia ya que mediante este dispositivo, podrá dar información médica vital que salve su vida, al ser conectado a un puerto USB, en instante se podrá conocer información como:

- A quién llamar en caso de emergencia. Qué alergias a medicamentos tiene.
- Qué tipo de sangre tiene
- Contacto del médico tratante,
- Historial clínico, etc.



Figura 27 Dispositivo USB autoejecutable para almacenamiento de jubilado

Tomado de: (UTAGLatam, 2013)

Esta herramienta cuenta con un software autoejecutable que al ser insertado en un puerto USB despliega los datos de interés.

Para esto será necesaria la implementación y desarrollo del software que se aplicará para dar uso a este dispositivo ya que la información contenida podrá ser visualizada, editada y actualizada en línea desde cualquier ordenador que disponga del servicio de internet. La actualización de información será efectuada desde el servidor del sistema médico al dispositivo y viceversa.

Al mismo tiempo será de utilidad para todas las ocasiones que acuda a las unidades médicas, la detección mediante lectores digitales RFID que identifiquen que está dentro de las instalaciones y que el doctor a través del sistema sepa que la cita se va a concretar, así ya no será necesario registrar su llegada en las ventanillas de atención y podrá pasar directamente al consultorio del médico general y especialista.

6.3.5 Pantallas Interactivas

Instalación de pantallas de atención táctiles con altavoz (audio / visual), junto a las puertas de los consultorios integrados al sistema médico, a fin de mostrar información:

- Al paciente al momento de la llegada a su consulta,
- Al médico para conocimiento de la llegada del paciente con opción a modificar el orden de atención, en los casos en que el paciente llegue pasada la hora de la consulta, quedando en espera del turno siguiente el paciente atrasado.
- En la Figura 28 Información contenida en las pantallas táctiles fuera de consultorios que se encuentra en la página siguiente, se muestra los datos que las pantallas deben almacenar.



Figura 28 Información contenida en las pantallas táctiles fuera de consultorios

6.4 CARACTERÍSTICAS DEL SOFTWARE CRM A IMPLEMENTAR

Considerando los requerimientos funcionales mencionados en la presente propuesta de mejoramiento, los módulos básicos que contendría el CRM se encuentran en la Tabla 31 Características del CRM a implementar.

Este software sería de propiedad del Seguro Social y por tanto mediante perfiles de usuario daría acceso a los Agentes del Call center y de la misma forma para el resto de usuarios. La instalación será **On Site**: Esta modalidad está recomendada para empresas que sí poseen personal de sistemas dentro de su staff y desean tener un control absoluto respecto del software de CRM.

En este caso la aplicación se instala en equipos provistos por la Dirección del Sistema de Pensiones y acceso a internet para que por ejemplo los usuarios puedan acceder a las funciones del sistema desde cualquier parte del mundo.

Tabla 31 Características del CRM a implementar

MODULO	DESCRIPCIÓN
1.- Inicio	Este módulo presenta información general del estado de situación de distintos ítems dentro del CRM
2.- Portal	Este módulo permite integrar páginas web externas para ser accedidas dentro del CRM.
3.- Calendario	Este módulo permite administrar las reuniones y compromisos de los usuarios.
4.- Actividades	Este módulo sirve para manejar llamadas telefónicas, reuniones, tareas, notas y correos electrónicos.
5.- Contactos	Con este módulo se administran los distintos contactos de los solicitantes de jubilación.
6.- Casos	Este módulo permite llevar registro de los casos con sus correspondientes resoluciones.
7.- Fallas	Este módulo permite tener un control de fallas en el servicio.
8.- Documentos	Este módulo permite almacenar documentos de trabajo de las personas que utilizan el CRM en un lugar centralizado para que esté siempre disponible.
9.- E-mails	Es aquí donde los usuarios manejan sus correos electrónicos, pudiendo además relacionar los mismos a distintas cuentas o contactos con el objetivo de llevar un control preciso de todas las interacciones con los clientes.
10.- Noticias	Este módulo posibilita la obtención de noticias utilizando mecanismos convencionales de RSS lo que permitirá a los usuarios del CRM estar en conocimiento de las últimas noticias importantes.
11.- Tablero	Este módulo es uno de los más importantes para los niveles gerenciales ya que es aquí se puede observar mediante gráficos el estado y los resultados que se obtuvieron, se están obteniendo y se estiman se obtendrán del resto de los usuarios que utilicen el CRM.

En el Capítulo VII Modelo Propuesto, se incluyen estos aspectos para el modelo sugerido.

6.5 MODELO GLOBAL DE INTEGRACIÓN ENTRE APLICATIVOS INFORMÁTICOS

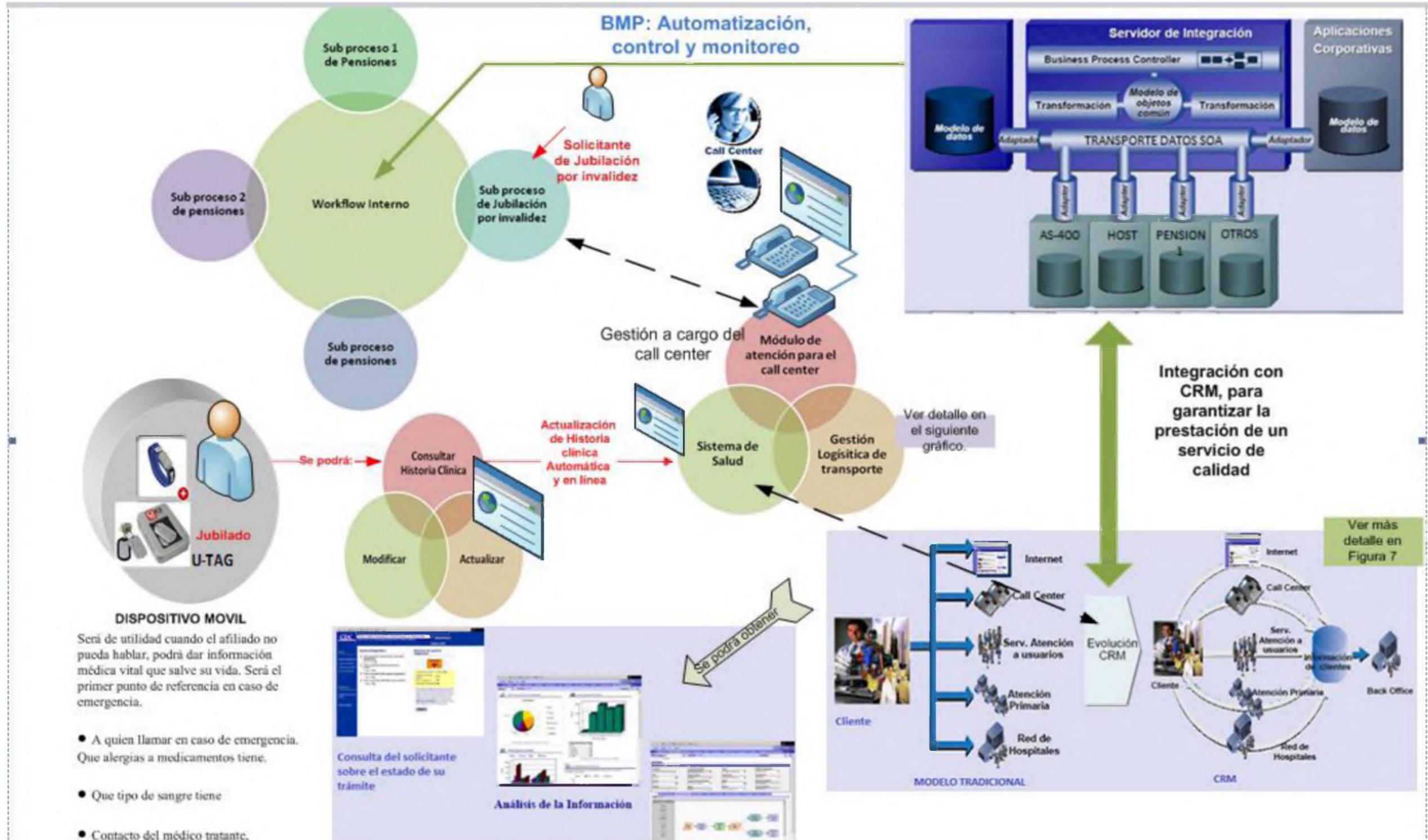


Figura 29 Modelo global de integración entre aplicativos informáticos

6.6 GESTIÓN LOGÍSTICA DEL TRANSPORTE

La gestión de logística de transporte por parte del Call center será con apoyo de:



Figura 30 GESTIÓN LOGÍSTICA DE TRANSPORTE

Transporte terrestre



Taxi



Solicitante a ser trasladado desde el domicilio a la cita con el especialista y viceversa

6.7 CRM SALUD

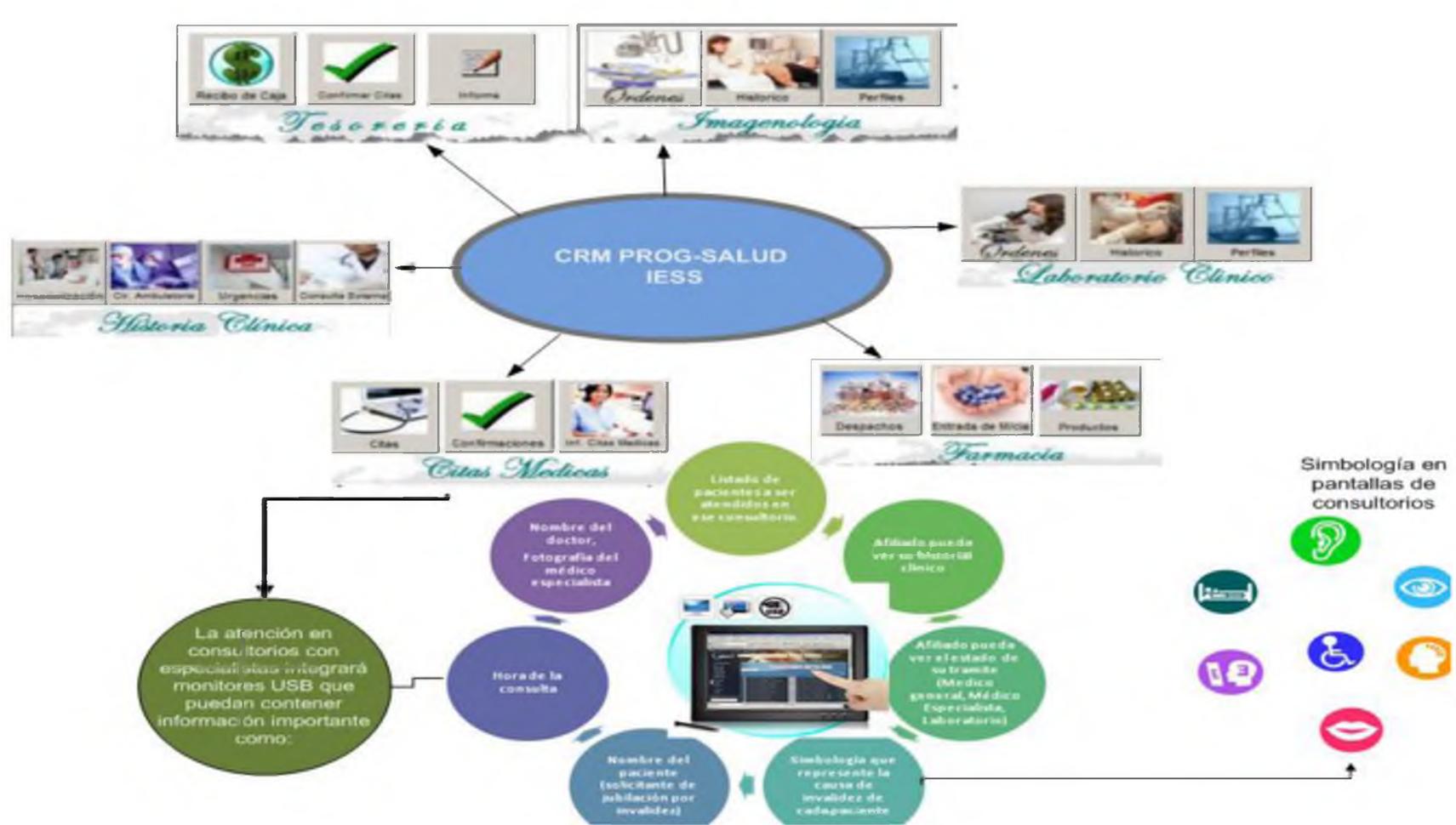


Figura 31 CRM

7 CAPÍTULO VII MODELO PROPUESTO

Este capítulo presenta la caracterización del proceso de Jubilación por Invalidez propuesto como complemento a la propuesta descrita en los Capítulo V, Propuesta de Mejora de Calidad y Capítulo VI, Logística y Movilidad del Solicitante, se incluye diagramas de flujo del proceso, diagrama de flujo de trabajo, análisis de valor agregado, análisis de carga de trabajo, simulación del proceso actual y propuesto en la herramienta Simul8, con su respectivo análisis comparativo, propuesta modelada en el aplicativo informático BPM y los indicadores de gestión que permitirán monitorear en forma global al proceso.

7.1 PROPUESTA DEL NUEVO MODELO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

En esta fase, se presenta un grupo de lineamientos y estrategias que permitirán que el servicio se realice de una manera eficiente, eliminando las demoras y la discrecionalidad en las actividades desarrolladas por funcionarios de la Institución para innovar y mejorar la productividad del proceso de jubilación por invalidez.

La propuesta de optimización del proceso de jubilación por invalidez, conlleva los siguientes componentes:

1. Implementación de sistemas de información logístico como el BPM, que brinda:
 - ✓ Funcionalidades para los agentes del call center, para:
 - Gestionar y hacer el seguimiento al 100% del proceso de solicitud de jubilación por invalidez mediante el acceso al Sistema de Salud para la asignación de citas médicas, de laboratorio e imagen.

- Planificar la logística de transporte para que el solicitante de jubilación por invalidez, pueda trasladarse fácilmente y de forma segura y oportuna desde su domicilio hasta las unidades médicas y viceversa.
 - ✓ Funcionalidad automática del sistema al integrarse con los actuales aplicativos, de: Host (Historia laboral), Pensiones 1 y AS-400 (Historia Clínica) para disminuir los tiempos de procesamiento de datos.
 - ✓ Funcionalidad para el solicitante, al diversificar los canales de comunicación a fin de que disponga de información en línea cuando haga consultas sobre el estado de su trámite y evite ir a las oficinas del Seguro Social.
 - ✓ Funcionalidad para los funcionarios al momento de obtener los reportes
2. La implementación de un software CRM que permita hacer seguimiento global y una gestión específica respecto de la atención al cliente.
 3. Aprovechar de los beneficios que se pueden obtener a través del uso del call center para aplicar un plan de comunicación y difusión de derechos y obligaciones de los solicitantes y jubilados, para que conozcan sobre los servicios que ofrece el Sistema de Pensiones.
 4. Mediante capacitación, fortalecer las competencias y especializar a los funcionarios a cargo de la atención al público ubicados en los módulos de atención de las oficinas de Pensiones del Seguro Social.
 5. Optimizar el recurso humano adecuadamente de acuerdo a la carga de trabajo.

6. Como parte de la innovación en automatización tecnológica del proceso, se incluyen la adquisición de dispositivos UTAG que almacenarán su historia clínica, permitan su actualización en línea a través del portal web institucional y sean detectados mediante los lectores digitales RFID al momento de ingresar a las unidades médicas.
7. Los dispositivos RFID, también forman parte de la innovación tecnológica que se quiere incluir al nuevo proceso de jubilación por invalidez.
8. Parte del mejoramiento del proceso se plantea la optimización de traslados y nivelación de citas médicas por el solicitante, para lo cual se indica la situación actual en la Tabla 32 Estado actual de la demanda de unidades médicas y se plantea la propuesta de mejoramiento mediante la Tabla 7 2 Modelo propuesto para la demanda de unidades médicas.
9. La gestión del transporte a través de la contratación de una empresa proveedora para el traslado de los solicitantes.

Tabla 32 Estado actual de la demanda de unidades médicas

Estado Actual											
Demanda Estimada por Unidades cercanas a Solicitantes		Médico Calificador	Citas Mensuales Noviembre				Horario Semanal Actual				
Unidad	Demandada por unidad		Disponibilidad de Citas	Citas realizadas	% Utilización de citas	Oferta por unidad	L	M	M	J	V
CAA Central de Quito	12.2%	M8	96	9	9.4%	11.2%	7-15	7-15	7-15	7-15	7-15
UAA Sangolquí	11.4%	M11	120	0	0.0%	14.0%	10-12	10-12	10-12	10-12	10-12
Hospital III Carlos Andrade Marín	10.5%	M6	80	55	68.8%	18.7%	8:31-9:50	8:31-9:50	8:31-9:50	8:31-9:50	8:31-9:50
		M7	80	81	101.3%		9-10:20	9-10:20	9-10:20	9-10:20	9-10:20
CAA Chimbacalle	9.9%	M5	12	8	66.7%	1.4%					14-15
CAA Suroccidental	9.5%	M2	60	34	56.7%	7.0%					
UAA La Ecuatoriana	9.4%	M9	24	0	0.0%	11.2%	13-15				
		M10	72	0	0.0%		7-13				
Hospital II San Francisco	9.0%	No existe	0	0	0.0%	0.0%					
CAA Batán	8.9%	M3	96	31	32.3%	25.2%					6-14
		M4	120	75	62.5%		6-8	6-8	6-8	6-8	6-8
CAA Cotacollo	7.4%	M1	60	14	23.3%	7.0%	14-15	14-15	14-15	14-15	14-15
UAA Amaguaña	6.8%	No existe	0	0	0.0%	0.0%					
UAA San Juan	3.8%	M12	36	12	33.3%	4.2%					8-11
UAA Machachi	1.2%	No existe	0	0	0.0%	0.0%					
Total	100%		856	319	37.3%	100%					

Tabla 33 Modelo propuesto para la demanda de unidades médicas

Demanda Estimada por Unidades cercanas a Solicitantes		Modelo Propuesto					Horario Semanal Actual				
Unidad	Demandada por unidad	Médico Calificador	Citas Mensuales Esperadas				L	M	M	J	V
			Disponibilidad de Citas	Citas cubiertas	% Utilización esperado	Oferta por unidad					
Hospital III Carlos Andrade Marín	17.1%	P1 (M7)	42	36	85.0%	17.0%	9-9:40	9-9:40	9-10	9-9:40	9-9:40
		P2 (M11)	42	36	85.0%		10-10:40	10-10:40	10-11	10-10:40	10-10:40
CAA Central de Quito	13.3%	P3 (M4)	32	27	85.0%	13.0%	9-9:40	9-9:40	9-9:40	9-9:40	9-9:20
		P4 (M10)	32	27	85.0%		10-10:40	10-10:40	10-10:40	10-10:40	10-10:20
UAA Sangolquí	13.0%	P 7 (M2)	32	27	85.0%	13.0%		9-9:40	8-9	9-9:40	
		P6 (M9)	32	27	85.0%		9-9:40		9-10:00		9-9:40
CAA Chimbacalle	12.8%	P5 (M6)	32	27	85.0%	13.0%		9-9:40	8-9	9-9:40	
		P8 (M5)	32	27	85.0%		9-9:40		9-10:00		9-9:40
CAA Batán	12.2%	P9(M3)	30	26	85.0%	12.1%		8-8:40	8-8:40		8-9
		P10 (M8)	30	26	85.0%		9-9:40		9-9:40	9-10	
UAA La Ecuatoriana	11.1%	P 9(M3)	28	24	85.0%	11.3%	9-9:40			9-9:40	
		P10 (M8)	28	24	85.0%			9-9:40			9-9:40
Hospital II San Francisco	10.5%	P11 (M1)	52	44	85.0%	10.5%	8-8:40	8-8:40	8-8:40	8-8:40	8-8:40
CAA Suroccidental	10.1%	P12 (M12)	50	43	85.0%	10.1%	9-9:40		9-9:40		9-9:40
CAA Cotacollao	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%					
UAA Amaguaña	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%					
UAA San Juan	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%					
UAA Machachi	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%					
Total	100%		494	420	85.0%	100%					

Para apreciar un mayor detalle, ver Anexo 12 Optimización de traslados y nivelación de citas médicas por solicitante, Anexo 13 Cobertura por Unidades médicas cercanas al Solicitante y redistribución de unidades médicas objetivo y Anexo 14 Redistribución de solicitantes según parroquia en la que vive a unidades médicas objetivo.

Los componentes propuestos para el nuevo modelo de calificación de jubilación por invalidez, relacionados con la satisfacción del cliente, aplican factores cuantitativos y cualitativos.

7.1.1 Factores Cuantitativos:

- Lugar y formas de entrega: En este caso la propuesta de mejora engloba una forma práctica y ágil para la gestión del proceso de jubilación por invalidez.
- Integridad del producto: Todo el servicio propuesto integra una serie de factores a detalle desde la información y guía mediante el Call Center, gestión logística de transporte para atención en las unidades médicas para consulta, laboratorio e imagen y la información final del resultado de la solicitud.
- Tiempos oportunos: Esta gestión se optimizaría de lo que actualmente tarda 29 días o un mes reducirlo a 20 días o menos.

7.1.2 Factores Cualitativos:

- Confianza: Con esta propuesta se lograría ganar la confianza de los Solicitantes y mejorar la imagen de la Institución.
- Información eficaz y detalles personales: Los solicitantes accederían a información oportuna y veraz tanto por call center y en línea mediante un

perfil asignado (clave de historia laboral) para ver gráficamente el estado de su trámite y en qué fase del proceso se encuentra.

7.2 DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO PROPUESTO

Todos los componentes mencionados en el numeral 7.1 forman parte de la propuesta reflejada en dos diagramas de flujo mejorado: el primero con el proceso de jubilación por invalidez mejorado con su ruta crítica y el segundo con un proceso optimizado en un diagrama de flujo mejorado con ruta crítica minimizada.

7.2.1 Diagrama de flujo mejorado del proceso de calificación de jubilación por invalidez (ruta crítica)

La representación del proceso mediante la Figura 32 Diagrama de flujo del proceso de calificación de jubilación por invalidez (Ruta Crítica), considera la selección de una ruta crítica para efectos de facilidad de análisis de las matrices de valor agregado que se detallan en el numeral 7.3 Comparación de resultados obtenidos en matrices de valor agregado, de este capítulo. Las características que describen a este proceso mejorado son:

- a) El diagnóstico ingresado por el solicitante “no” permite tomar exámenes previos y asignar el tipo de médico especialista en forma directa, por tanto se debe realizar en primera instancia una gestión de agendamiento de cita con el médico general por parte del agente del call center, este médico tendrá una sola consulta con el solicitante.
- b) El informe médico final lo emitirá el último médico especialista que haya evaluado al solicitante, con lo cual el médico general tiene mayor disponibilidad para atender a más solicitantes.

- c) El envío de los expedientes de los solicitantes al archivo general, una vez que haya sido emitido el acuerdo y el caso haya sido cerrado, con esto se tiene la disponibilidad oportuna de los expedientes, sin demoras en solicitar y recibir los mismos.

7.2.2 Diagrama de flujo mejorado del proceso de calificación de jubilación por invalidez (ruta crítica minimizada):

La representación del proceso mediante la Figura 33 Diagrama de flujo del proceso de calificación de jubilación por invalidez (Ruta Crítica Minimizada), considera el mismo esquema del diagrama de flujo mejorado del numeral 7.2.1, con la característica adicional que en el diagnóstico ingresado por el solicitante (si) permite tomar exámenes previos y asignar el tipo de médico especialista en forma directa, sin tener que realizar una gestión de agendamiento de cita con el médico general, por parte del agente del Call Center, optimizando de esta forma los recursos. El análisis de la matriz de valor agregado se detalla en el numeral 7.3 Comparación de resultados obtenidos en matrices de valor agregado, de este capítulo.

7.2.3 Diagrama de flujo de trabajo mejorado

El diagrama de flujo de la Figura 34 Diagrama de flujo de trabajo mejorado, representa un nuevo esquema en el cual se contempla la disminución en el número de actores dentro del proceso, la inclusión de un operador logístico de transporte, una gestión más amplia por parte del Call Center y toda la operación soportada a través de la tecnología BPM y CRM que permite el enlace con el resto de aplicativos informáticos existentes como historia laboral, pensiones 1 y salud.

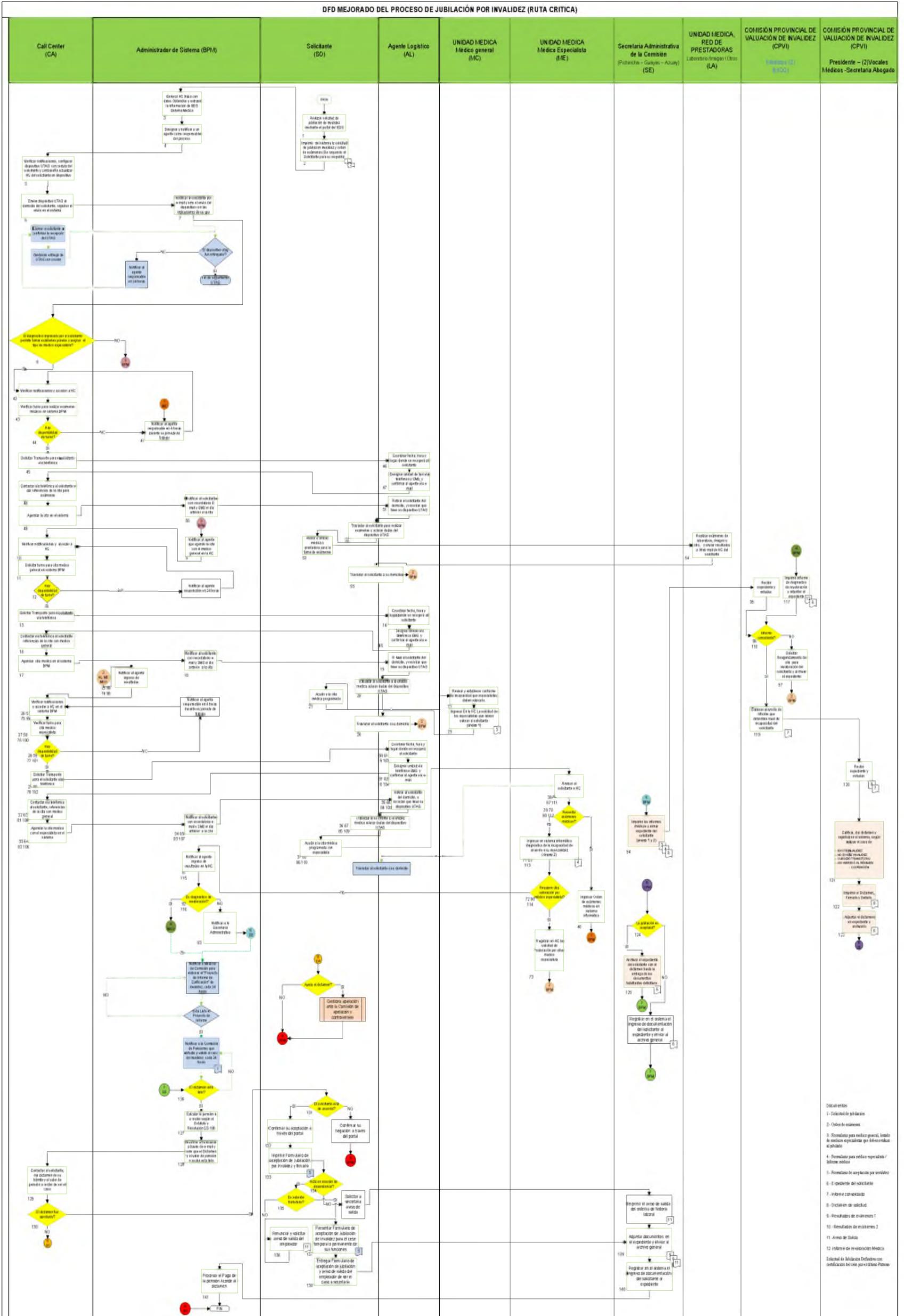


Figura 32 Diagrama de flujo del proceso de calificación de jubilación por invalidez (Ruta Crítica)

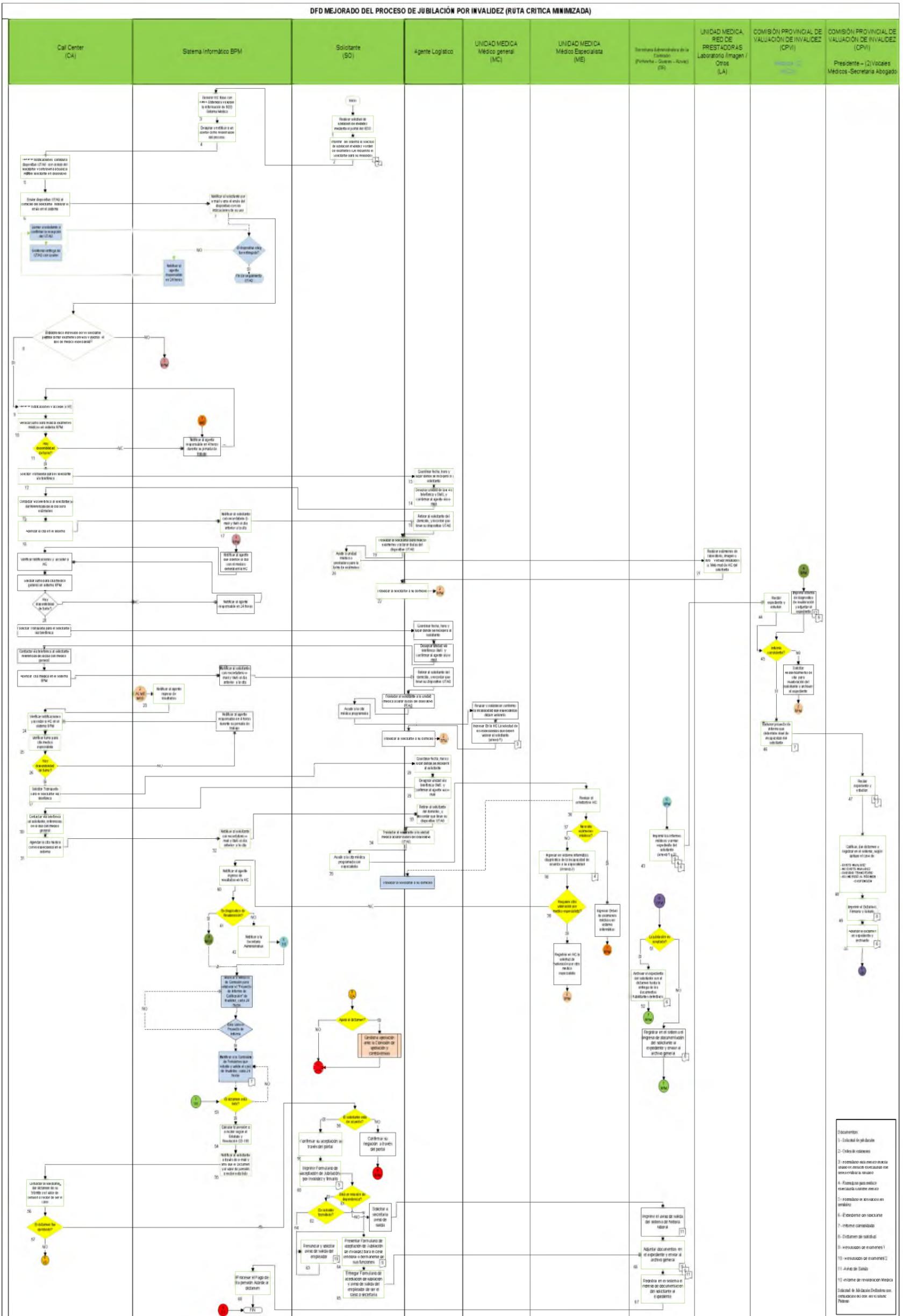


Figura 33 Diagrama de flujo del proceso de calificación de jubilación por invalidez (Ruta Crítica Minimizada)

DFT MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

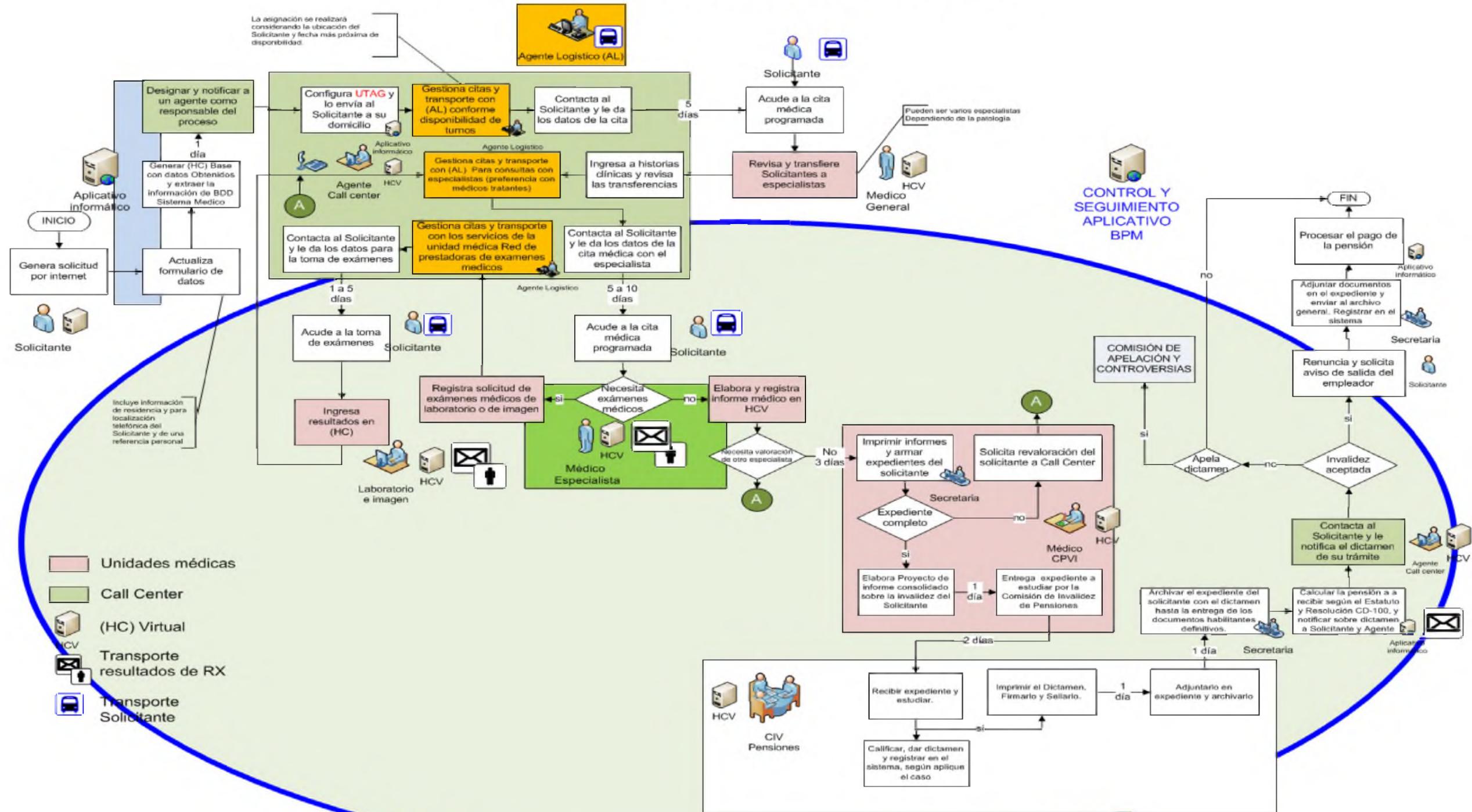


Figura 34 Diagrama de flujo de trabajo mejorado

7.3 COMPARACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN MATRICES DE VALOR AGREGADO.

Mediante las matrices de valor agregado realizado para cada diagrama de flujo, en la Figura 35 Resultados de matrices de valor agregado, se obtuvo resultados respecto del tiempo de ciclo, para el proceso “actual”, representa 29 días laborables con 91 actividades para realizar el proceso de calificación de jubilación por invalidez de un caso, mientras que para el proceso “mejorado”, representa 8,37 días menos con la ejecución de 50 actividades adicionales respecto del proceso “actual” y al realizar el proceso “mejorado óptimo”, refleja una disminución considerable respecto de los procesos “actual” y “mejorado” ya que el tiempo de ciclo obtenido, indica que el proceso de calificación de jubilación por invalidez, tomaría 7,71 días laborables ejecutando para ello 68 actividades por parte de los actores involucrados.

El factor “demora”, respecto del tiempo de ciclo, en los tres casos es el que más incidencia refleja, como es el 70,26% para el proceso “actual”, 87,27% para el proceso “mejorado” y el 77,87% para el proceso “mejorado óptimo”.

Para el valor agregado al cliente, los procesos “mejorado ruta crítica” así como el proceso “mejorado óptimo”, respecto del proceso “actual”, que muestra el 16,16%, reflejan una disminución del 4,62% y 5,49% respectivamente, lo cual significa que es un beneficio para el solicitante. Las matrices de valor agregado se encuentran disponibles en los Anexo 6, 7 y 9 Matrices de Valor agregado y Carga de Trabajo de los distintos modelos presentados en este capítulo.

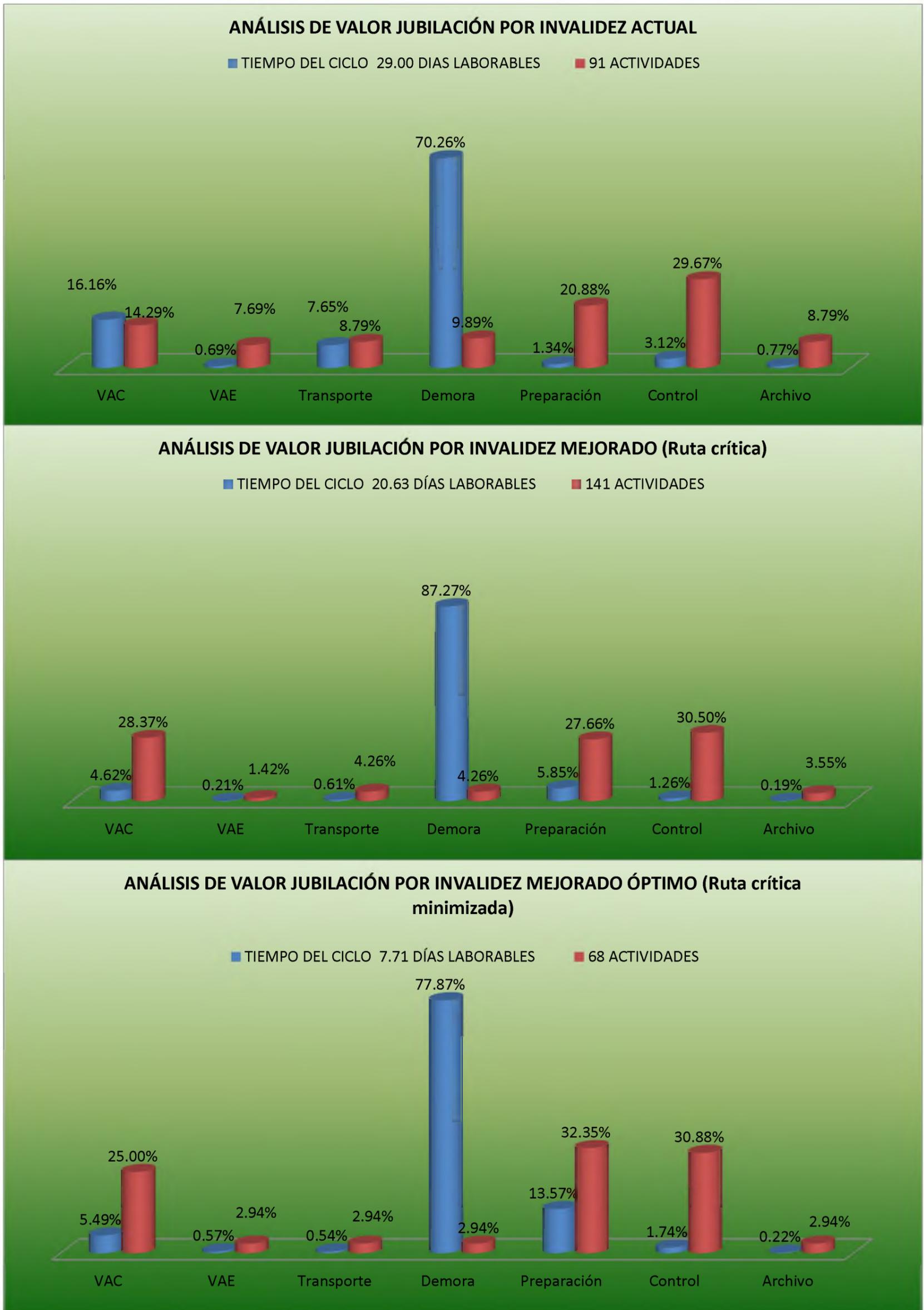


Figura 35 Resultados de matrices de valor agregado

7.4 ANÁLISIS DE CARGA DE TRABAJO CON EL SOLICITANTE

El proceso “actual”, contempla la participación de 12 actores, incluido el solicitante, de los cuales el Call Center representa el 69,46% en relación al tiempo de ciclo, lo cual significa que es el actor que más participa en el proceso de calificación de jubilación por invalidez, seguido del módulo de atención al cliente con el 13,80%, el 7,98% por parte del solicitante y el 4,33% por la secretaria administrativa.

Para el proceso “mejorado”, muestra la misma característica, en la cual el Call Center refleja un incremento en su participación respecto del proceso “actual”, cuyo porcentaje refleja el 88,91% respecto de los otros actores del proceso, cuya gestión es clave dentro del proceso, seguido del 7,10% de la participación del solicitante. En este proceso, se contempla la participación de 10 actores, es decir no se cuenta con los actores CPVI secretario abogado, CPVI abogado, coordinador de liquidación, ni módulo de atención al cliente y se incluye a los actores administrador del sistema BPM y agente logístico.

En el proceso “mejorado óptimo”, se mantienen los 10 actores que participan en el proceso “mejorado óptimo”, la gestión del Call Center, aunque disminuye al 80,25% en relación al proceso “mejorado”, sigue mostrando mayor participación del resto de actores, considerando que característica principal de este proceso es cuando el diagnóstico ingresado por el solicitante “sí” permite tomar exámenes previos y asignar el tipo de médico especialista en forma directa, mientras que para el solicitante se tiene un incremento del 6,77% de participación en el proceso, como se muestra en la Figura 36 Comparativo carga de trabajo (Incluye al solicitante).

Las matrices de carga de trabajo se encuentran disponibles en los Anexo 6 Matrices de Valor agregado y Carga de Trabajo del Modelo Actual, Anexo 8 Matrices de Carga de Trabajo del Modelo Propuesto, y Anexo 10 Matrices de carga de trabajo del modelo propuesto óptimo.

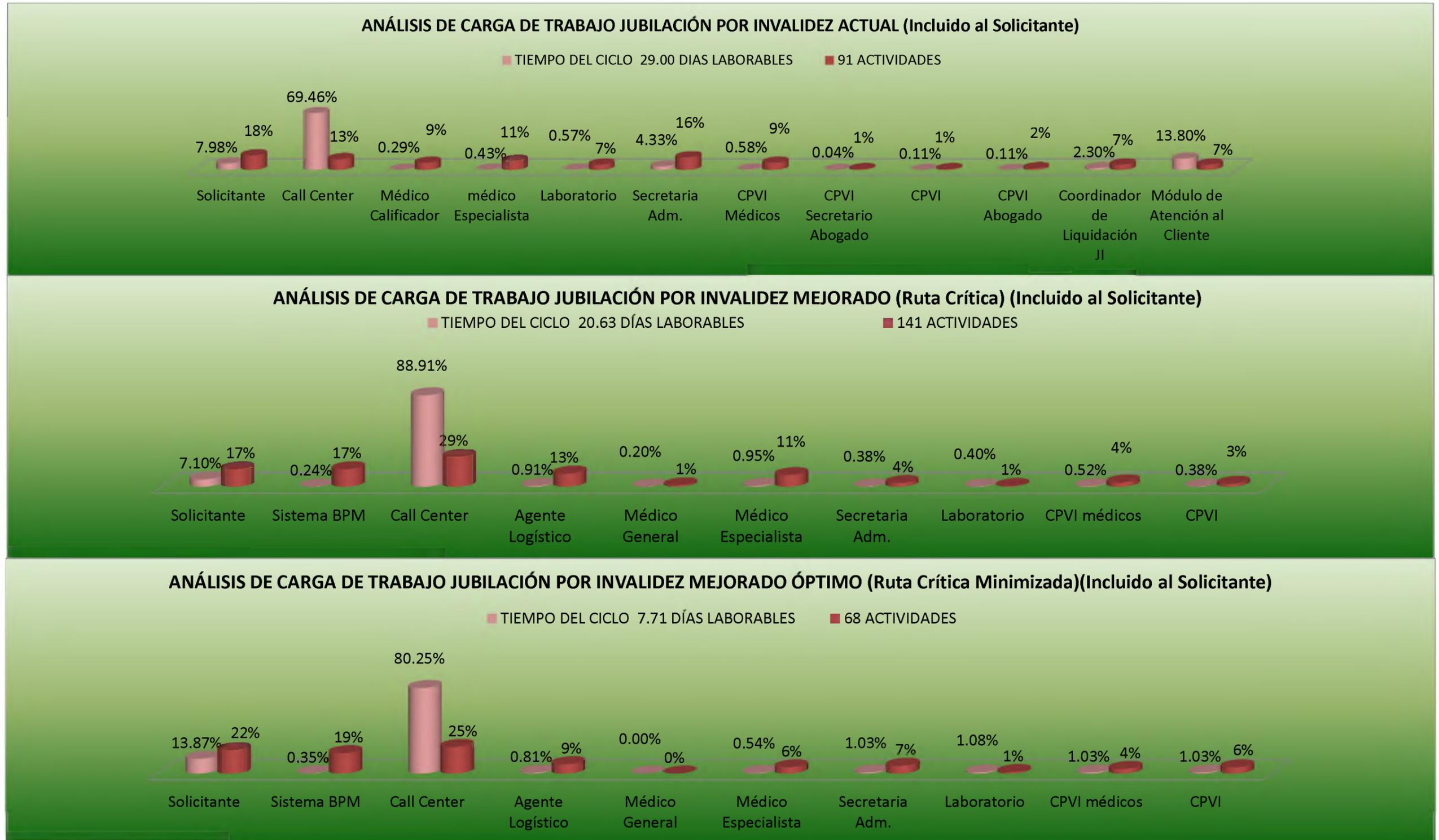


Figura 36 Comparativo carga de trabajo (Incluye al solicitante)

7.5 ANÁLISIS DE CARGA DE TRABAJO SIN EL SOLICITANTE

Al realizar un análisis sin considerar la participación del solicitante, respecto del proceso “actual”, se obtienen datos similares en cuanto al mayor porcentaje de participación que tiene el Call Center reflejado por el 75% respecto del tiempo de ciclo, seguido por el módulo de atención al cliente con el 15% y del 5% por la secretaria administrativa.

El proceso “mejorado”, refleja una participación del 96% por parte del Call Center en relación al tiempo de ciclo y 35% de las actividades, para lo cual en este caso ya no se cuenta con la participación del módulo de atención al cliente y disminuye el porcentaje de participación de la secretaria administrativa en relación al tiempo de ciclo y se muestra el 4% respecto de las actividades, mientras que el administrador del sistema BPM, el agente logístico, médico especialista, reflejan el 21%, 15%, y 14% respectivamente.

Finalmente en el proceso “mejorado óptimo”, el Call Center mantiene el mayor porcentaje de participación respecto de otros actores, sin embargo, disminuye en un 3% respecto del tiempo de ciclo, relacionado con el proceso “mejorado”, así mismo una disminución del 3% respecto de las actividades a desarrollar, mientras que para la secretaria administrativa, su porcentaje de participación respecto del tiempo de ciclo es del 1% y el 9% respecto de las actividades a desarrollar. Para mayor detalle, se muestra la Figura 37 Análisis de Carga de Trabajo Jubilación por Invalidez sin incluir al solicitante.

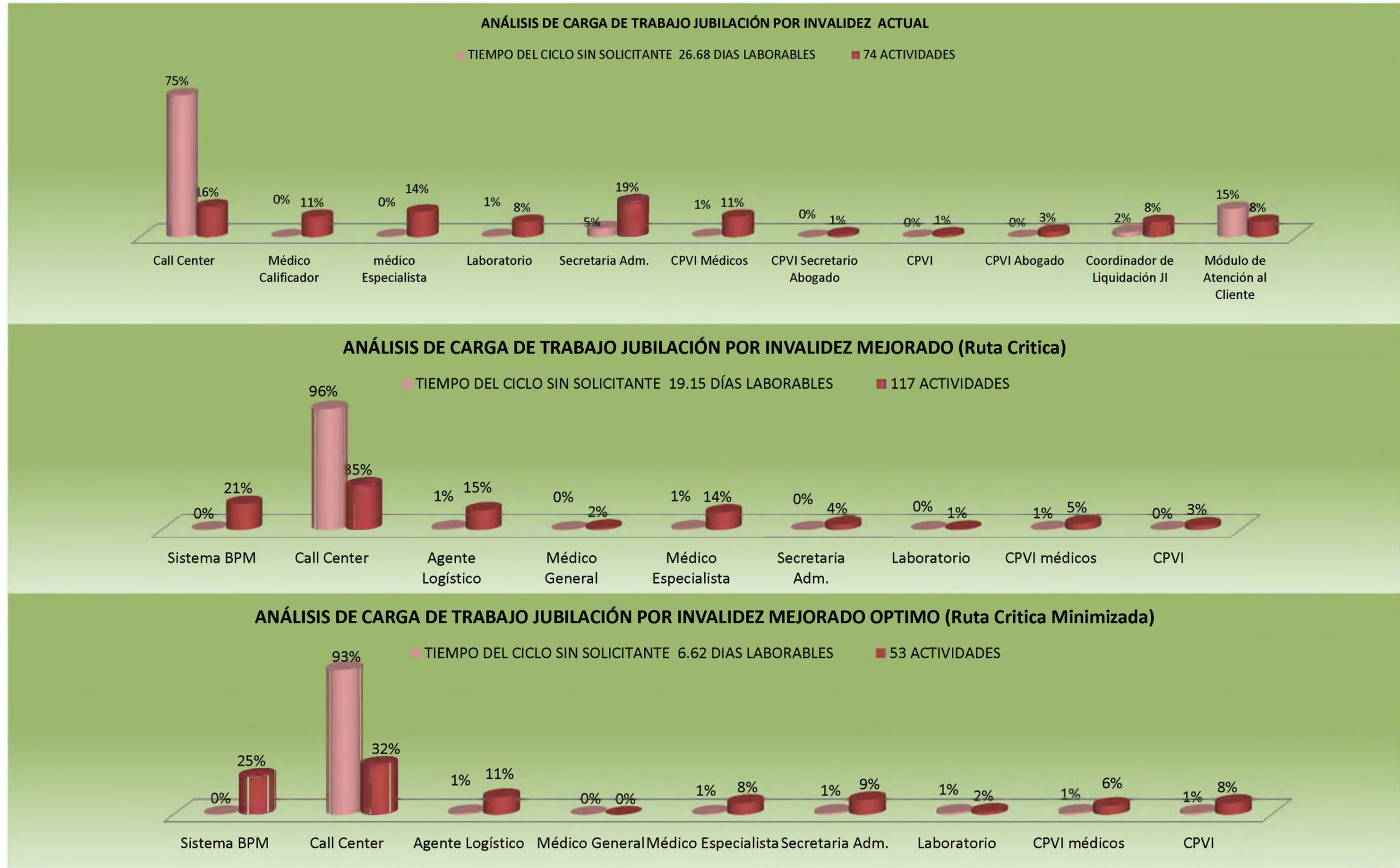


Figura 37 Análisis de Carga de Trabajo Jubilación por Invalidez sin incluir al solicitante

7.6 SIMULACIÓN DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ.

A través del uso de la herramienta Simul8 se ha caracterizado y modelado la situación actual y mejorada del proceso de calificación, para el efecto se utilizó la información proporcionada por los actores del proceso y resultados de encuestas e históricos analizados, este software permite visualizar en forma dinámica la ejecución del proceso de calificación de jubilación por invalidez.

7.6.1 Simulación del proceso actual

Mediante la Figura 38 Simulación del proceso actual de calificación de jubilación por invalidez, se puede visualizar los cuellos de botella que se generan durante el proceso y son parte de las razones por las que involucra emplear mayor tiempo para la emisión del acuerdo. Los actores en los que se refleja los principales cuellos de botella son la secretaria, al momento de generar número y solicitar el expediente al archivo, el médico general debido a la gran demanda de los solicitantes al requerir que se les asigne la cita en la unidad médica de su preferencia, e incluso actualmente no se está considerando a otras unidades médicas en las que si se tiene disponibilidad, como se puede apreciar la Tabla 32 Estado actual de la demanda de unidades médicas, de este capítulo, otro actor en el que se evidencia un cuello de botella es en la CPVI, dado que un solo médico de comisión es quien estudia todos los casos de solicitudes, al subdirector quien tiene acuerdos generados pendientes por firmar y finalmente el módulo de atención al cliente, quienes deben esperar por los expedientes que solicitan al archivo para adjuntar la carta de salida laboral, que entrega el solicitante para que adjunten en su expediente.

7.6.2 Simulación del proceso mejorado

El modelo propuesto de mejora también se lo aplicó al software de simulación, a fin de visualizar la interacción de todos los actores y elementos adicionales

que forman parte del proceso y hacen posible que los tiempos de calificación de la solicitud de jubilación por invalidez, cubran los tiempos requeridos entre veinte días o menos, el detalle de esta simulación, se esquematiza en la Figura 39 Simulación del proceso mejorado de calificación de jubilación por invalidez.

Luego de la simulación efectuada se pudo obtener resultados favorables en cuanto al número de trámites atendidos así como el tiempo empleado. La ejecución de esta simulación también permitió identificar la necesidad de incluir a un médico de comisión a fin de que pueda apoyar en la gestión de análisis y evaluación de los expedientes que se encuentran en espera de ser revisados, dado que actualmente sólo cuentan con un médico de comisión.

A fin de comparar los resultados entre el proceso actual y el mejorado, se muestra un análisis detallado en el numeral 7.6.3 Comparación de resultados obtenidos de este capítulo.

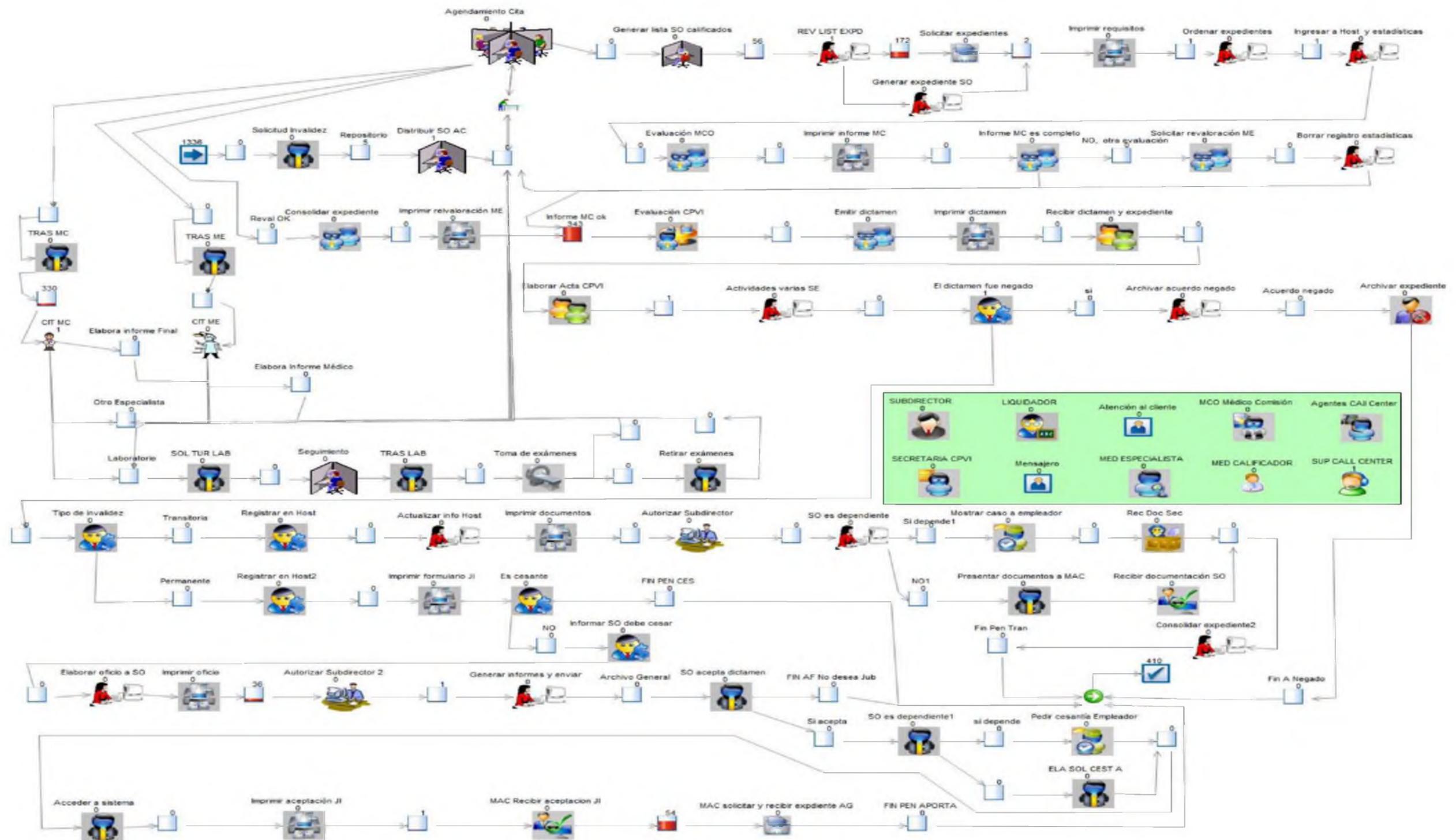


Figura 38 Simulación del proceso actual de calificación de jubilación por invalidez

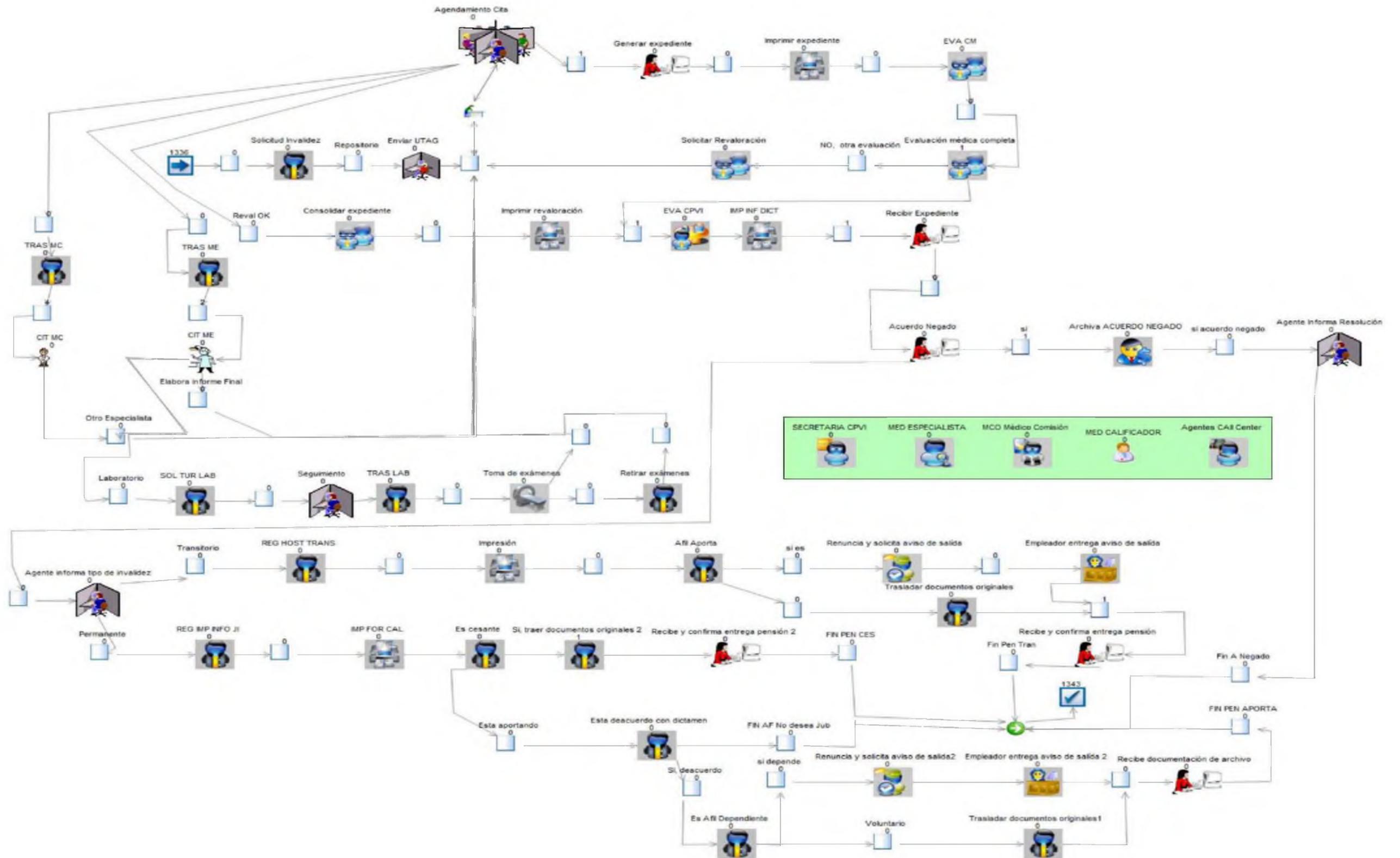


Figura 39 Simulación del proceso mejorado de calificación de jubilación por invalidez

7.6.3 Comparación de resultados obtenidos

Tanto el proceso actual como el mejorado, fueron simulados en tres periodos de recolección de datos, es decir uno, seis y doce meses, con un tiempo de calentamiento de un mes, es decir se considera que ya existe con antelación una cola de espera de casos de solicitudes, pasado este mes de calentamiento, se pueden obtener resultados como consecuencia de la ejecución de esta simulación. Para efectos de análisis, se ha considerado analizar los resultados generados en la simulación del periodo de 12 meses.

Mediante la Figura 40 Resultados de simulación del proceso actual de calificación de jubilación por invalidez, se toma como referencia a la simulación ejecutada sobre el número 1336 solicitudes ingresadas al año, cuya simulación genera que 410 equivalente al 31% son los casos atendidos en un tiempo aproximado de 10 meses. Como parte de los resultados, se obtuvo que 285 solicitudes fueron “acuerdos negados”, 4 casos reflejan que el solicitante no desea acogerse a la jubilación con el dictamen asignado, 30 casos fueron calificados como subsidios transitorios, 59 son casos de solicitantes activos y 32 casos son solicitantes que se encontraban cesantes, en los tres últimos casos fueron calificados como jubilados por invalidez. Como se puede notar, el proceso de simulación demuestra que la situación actual efectivamente aplica tiempos prolongados durante el proceso de calificación de jubilación por invalidez. En la Figura 41 Resultados de simulación del proceso mejorado, se genera el ejercicio con el mismo número de 1336 solicitudes ingresadas, y cuya simulación genera que los casos han sido atendidos en el 100% disminuyendo el tiempo del proceso a 6 días. Como parte de los resultados, se obtuvo que 806 solicitudes fueron “acuerdos negados”, 3 casos reflejan que el solicitante no desea acogerse a la jubilación con el dictamen asignado, 86 casos fueron calificados como subsidios transitorios, 383 son casos de solicitantes activos y 65 casos son solicitantes que se encontraban cesantes, en ambos casos fueron calificados como jubilados por invalidez.

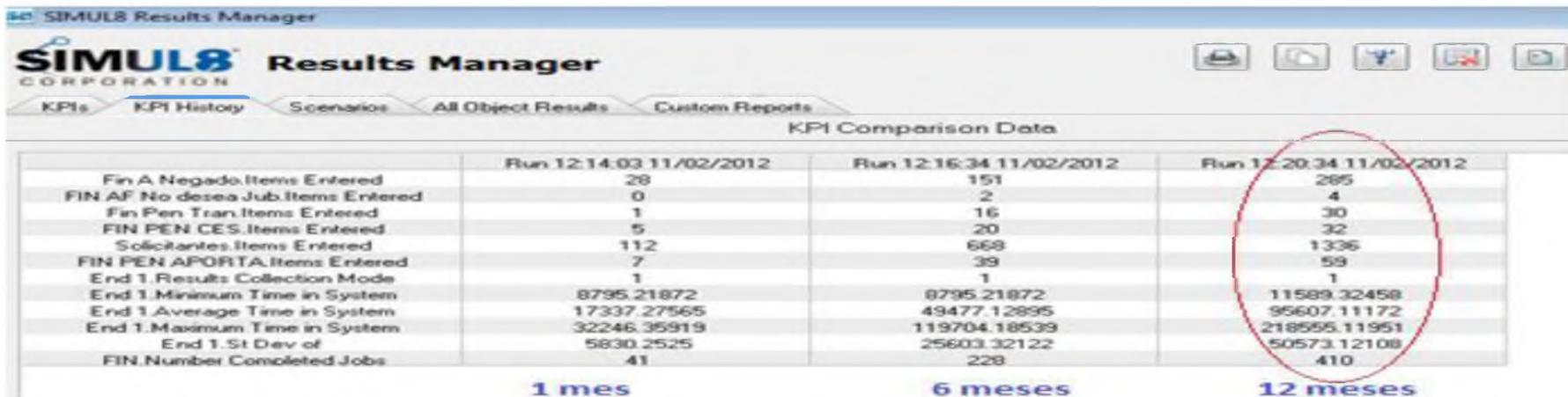


Figura 40 Resultados de simulación del proceso actual de calificación de jubilación por invalidez

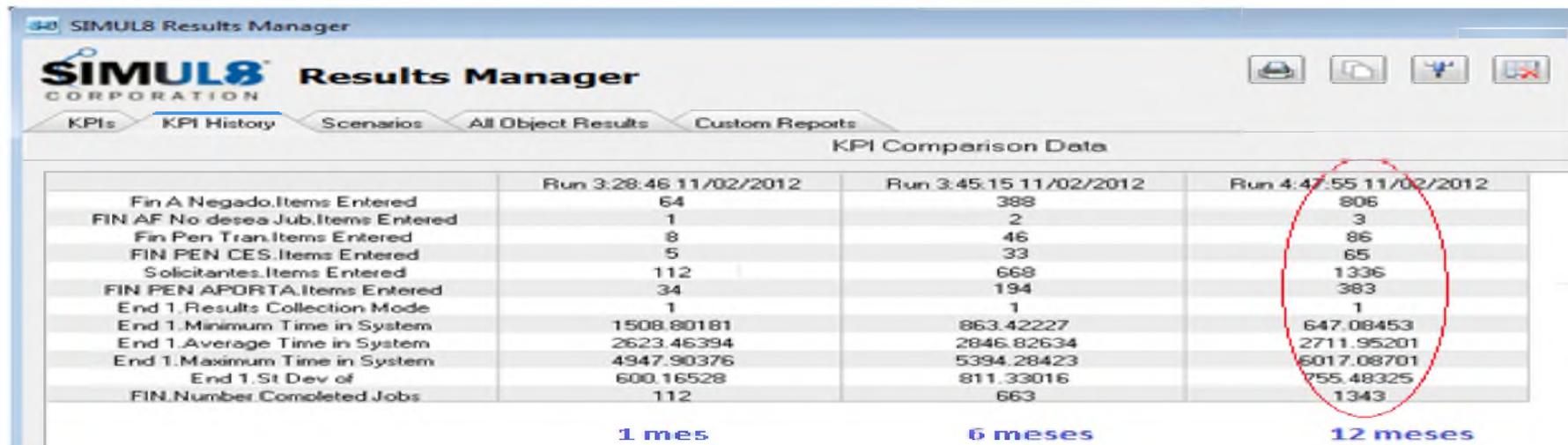


Figura 41 Resultados de simulación del proceso mejorado de calificación de jubilación por invalidez

7.7 MODELO PROPUESTO EN BPM

El programa BPM en el que se realizó el modelado del proceso de calificación de jubilación por invalidez, es el programa AURA PORTAL, el cual es de propiedad de la UDLA.

El aplicativo fue desarrollado en los laboratorios de la universidad, creando en primera instancia el modelado en BPMN con la ayuda del *MODELER AURA JAVA*, utilizando la simbología de la Tabla 6 Simbología Básica para diagramar BPM y cuya notación utilizada es la que se muestra en el numeral 2.3.4.1 BPM *Business Process Management* del Capítulo II.

A continuación se definió una parte del proceso para generar un demo, la misma que corresponde a la fase de evaluación médica del proceso de calificación de jubilación por invalidez, incluyendo el envío del UTAG, asignación del agente logístico y asignación de citas para médico calificador, especialista y de laboratorio.

Se evidenció que con la automatización del proceso utilizando esta herramienta, disminuye los tiempos para realizar la gestión, también evita el reingreso de información, permite generar notificaciones a cada uno de los actores del proceso con las actividades que se encuentran pendientes de realizar y permite hacer un seguimiento oportuno a cada caso.

Otro aspecto interesante que se comprobó, es que la modificación del proceso es transparente para los usuarios, sin embargo cualquier cambio que pueda darse al proceso mediante el aplicativo, es un hecho de que las actividades sean ejecutadas por cada actor, conforme se establece en el sistema BPM.

A continuación se muestra el BPM modelado de los subprocesos en la Figura 42 Subprocesos modelados en BPM y diagrama del proceso en la Figura 43 Modelo mejorado en BPM.

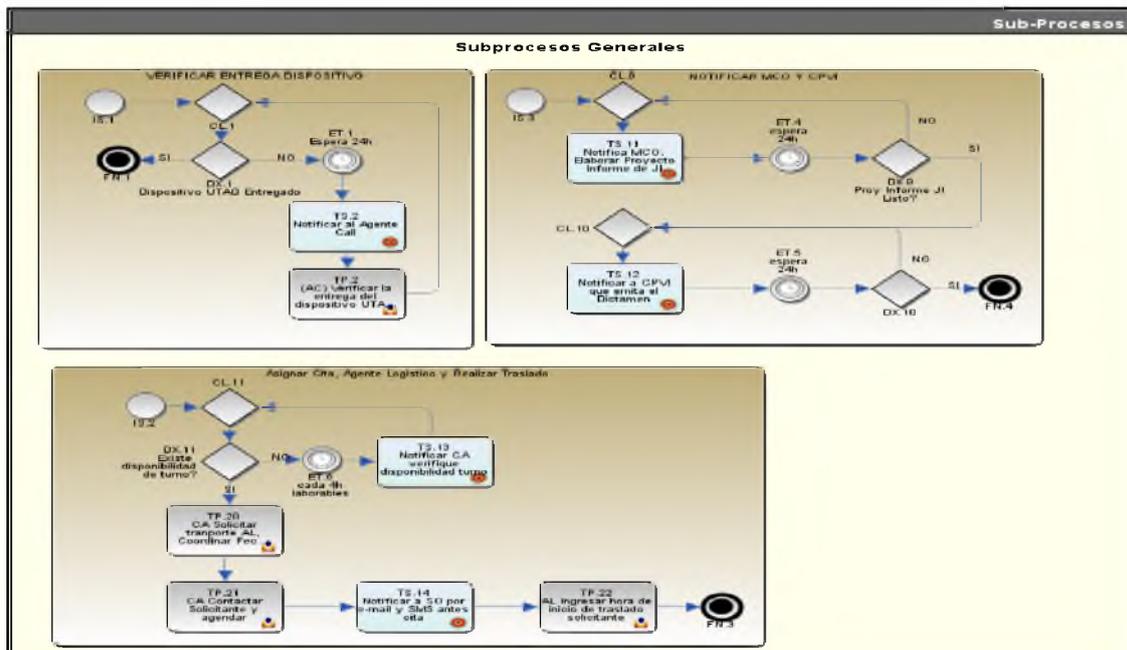


Figura 42 Subprocesos modelados en BPM

En el anexo 11, a través de una corrida del proceso en BPM, se muestran las actividades que cada actor realiza durante el proceso de calificación de jubilación por invalidez, mientras interactúan con el sistema.

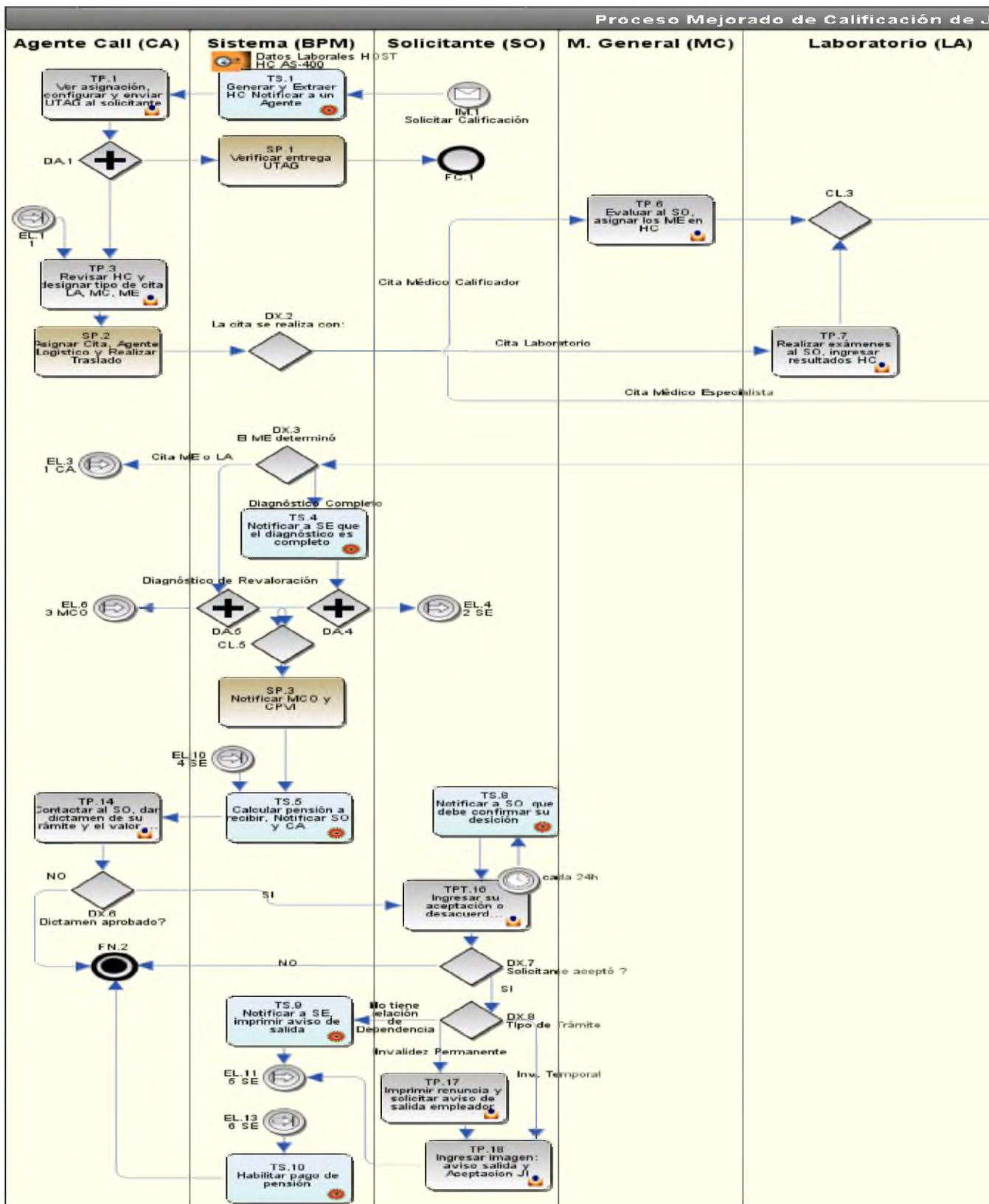
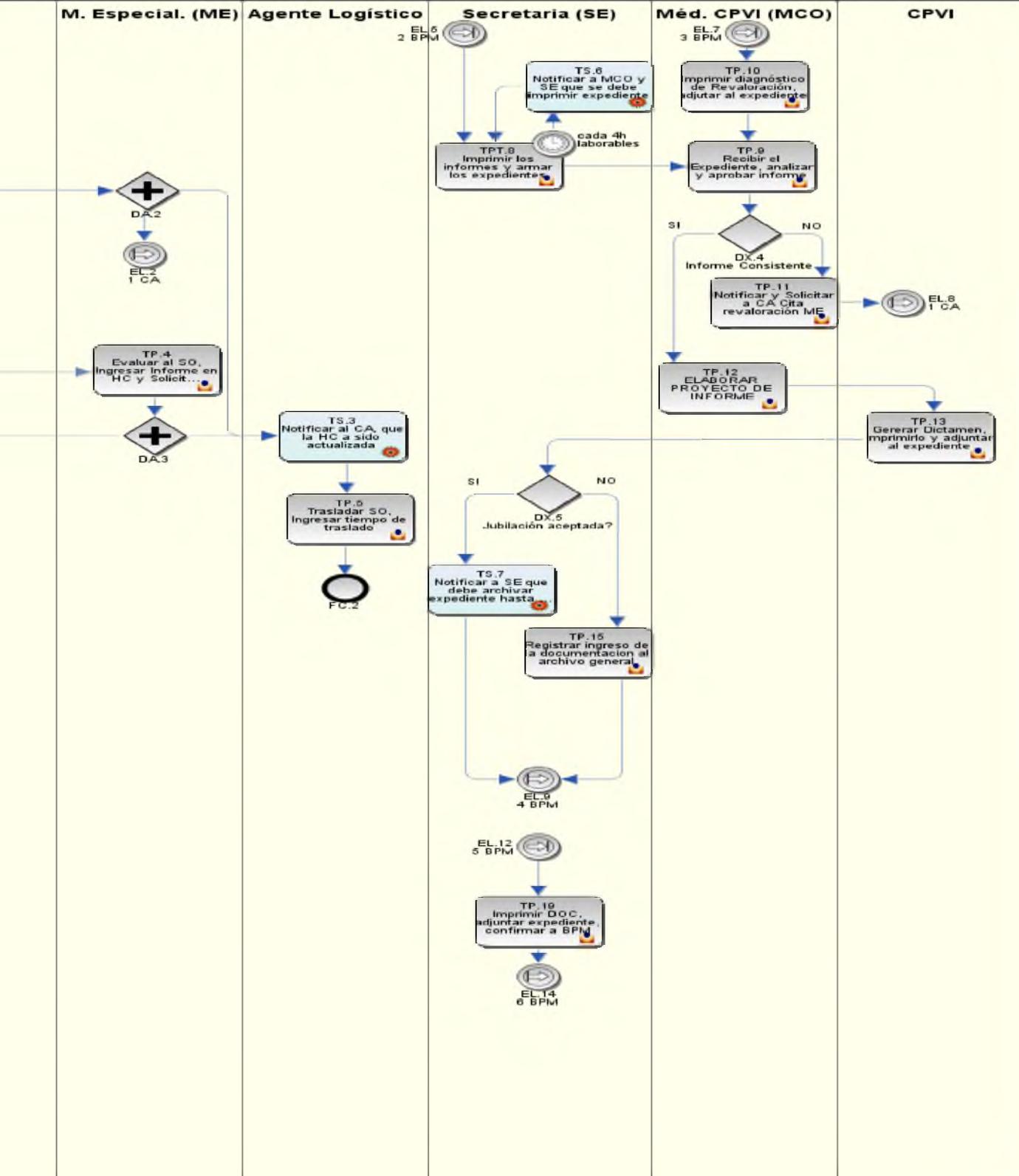


Figura 43 Modelo mejorado en BPM

Jubilación por Invalidez del Seguro Social



7.8 INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión que determinarán el éxito del nuevo proceso de calificación para la jubilación por invalidez en el Sistema de Pensiones del Seguro Social y que posteriormente serían utilizados continuamente a lo largo del ciclo de vida, para evaluar el desempeño y los resultados, tanto en el CRM para el seguimiento de gestión del servicio al cliente como en el BPM para el monitoreo y control de los procesos del Sistema de Pensiones en general, son los que se plantean a continuación:

Transporte	Servicio al Cliente	Gestión de Jubilación de invalidez	Call Center
<ul style="list-style-type: none"> • Coste de Transporte • Retrasos en traslados • Cumplimiento en las órdenes de transporte requeridas. • Índice de siniestralidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de reclamos • Reclamos atendidos • Satisfacción general del servicio • Puntualidad en cita médica • Cordialidad de los médicos • Diagnóstico médico completo y claro 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de ciclo • Solicitudes procesadas • Seguimiento en generación de Proyectos de Informe por los Médicos de CPVI • Seguimiento en generación de Dictámenes por la CPVI. • Porcentaje de actualizaciones con UTAG. • Número de accesos al Portal Institucional para conocer información sobre el trámite. • Tiempo promedio de agendamiento de citas médico general. • Tiempo promedio de agendamiento de citas médico especialista. • Tiempo promedio de agendamiento de citas para realización de axámenes de laboratorio. • Disponibilidad de citas para agendamiento con médicos generales. • Disponibilidad de citas para agendamiento con médicos especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de llamadas contestadas • % de abandono de llamadas • Seguimiento en la entrega del UTAG • Seguimiento en asignación de Citas

Figura 44 Cuadro de Mando Logístico

7.8.1 Indicadores de Transporte

Tabla 34 Indicadores de Transporte (1/2)

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
Presupuesto asignado para transporte	Los costos incurridos en transporte del solicitante a las unidades medicas	Costos de transporte < = Costos mensual presupuestado de transporte	Sumatoria de costos de transporte (ida & vuelta).	Mensual, Productividad	USD, Administrador de contrato	Sistema BPM reporte de traslados logísticos, Reporte mensual de traslados del agente logístico
Retrasos en traslados	Cumplimiento de la hora y tiempo establecido para el retiro del domicilio, traslado y llegada del solicitante a las unidades de atención médica.	% retrasos mensuales < 10%	(Número de retrasos generados al mes / número de traslados efectuados)*100%	Mensual, Productividad	% Administrador de contrato	Sistema BPM reporte de traslados logísticos (Registro de hora de ingreso del solicitante a las instalaciones RFID y Pantalla Táctil), Reporte mensual de traslados del agente logístico
Cumplimiento en las órdenes de transporte requeridas.	Cumplimiento de la asistencia al domicilio del solicitante para el traslado a la unidad médica.	Cumplimiento del 95% de disponibilidad del servicio prestado	((Número de órdenes de transporte solicitado - Número de inasistencias al domicilio del solicitante)/ Número de órdenes de transporte solicitado)*100 %	Mensual, Productividad	% Administrador de contrato	Sistema BPM reporte de traslados logísticos, Reporte mensual de traslados del agente logístico
Indice de siniestralidad	Garantía de la integridad de la persona	Indice de siniestralidad = 0	(Número de accidentes reportados por el Call Center / número de traslados efectuados)*100 %	Mensual, Seguridad	% Administrador de contrato	Sistema BPM reporte de traslados logísticos, Reporte mensual de traslados del agente logístico

7.8.2 Indicadores de Servicio al Cliente

Tabla 35 Indicadores de Servicio al Cliente (1/2)

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
Número de reclamos	Conocer los reclamos	# de reclamos < # de reclamos del mes anterior	Número de reclamos	Mensual, Calidad	Unidad Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Resultados de encuestas de satisfacción (Call Center)
Reclamos atendidos	Reclamos solucionados	>= 80%	$(1 - ((\text{Total de reclamos} - \text{Reclamos solucionados}) / \text{Total de reclamos})) * 100\%$	Mensual, Productividad	% Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM reporte de reclamos atendidos
Satisfacción general del servicio	Retroalimentación por parte de los clientes acerca del servicio	Al menos el 80% de los encuestados conformes con la prestación del servicio	$(\text{Número de respuestas con aceptación del servicio} / \text{Número de encuestas realizadas.}) * 100\%$	Mensual, Calidad	% Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Resultados de encuestas de satisfacción (Pantalla Táctil)

Tabla 36 Indicadores de Servicio al Cliente (2/2)

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CALCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
Puntualidad en cita médica	Conocer la puntualidad de la atención médica	Al menos el 70% de solicitantes atendidos a la hora agendada	(Número de Solicitantes atendidos a la hora agendada / Número de Solicitantes atendidos)*100%	Mensual, Calidad	% Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Reporte registro de la hora de ingreso del solicitante a la cita (Pantalla Táctil)
Cordialidad de los Médicos	Conocer el trato recibido durante la atención medica	Al menos el 80% de los encuestados conformes con la cordialidad de los médicos (muy buena Excelente)	(Número de respuestas registradas entre muy buena y excelente sobre la cordialidad / Número de encuetas realizadas.)*100%	Mensual, Calidad	% Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Resultados de encuestas de satisfacción (Pantalla Táctil)
Diagnóstico médico completo y claro (A futuro alineado a Baremo de Incapacidad, ver Capítulo VI, numeral 6.2.3.3 Sobre-procesamiento)	Determinar la efectividad del médico en su diagnostico	>= 95% de informes médicos aceptados por el médico CPVI	(Número de informes aceptados / Numero de informes revisados por el médico CPVI) *100%	Mensual, Calidad	% Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Reporte de informes médicos evaluados por médico de la CPVI)

7.8.3 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez

Tabla 37 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (1/4)

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CALCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
Tiempo de ciclo	Tiempo total del proceso, desde la aceptación de la solicitud hasta la concesión o negación	Tiempo de ciclo <= 20 días laborables	Promedio de días laborables de ejecución del proceso de solicitantes con dictamen	Mensual, Productividad	Días Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Reporte de trámites de seguimiento de solicitantes
Solicitudes procesadas	Número de solicitudes que ya cuentan con un dictamen	% Solicitudes procesadas > 75%	(Número de solicitudes procesadas del mes anterior hasta la fecha / Número de solicitudes generadas del mes anterior)*100%	Mensual, Productividad	% Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Reporte de trámites de seguimiento de solicitantes
Seguimiento en generación de Proyectos de Informe por los Médicos de CPVI	Conocer el promedio de notificaciones recibidas hasta la elaboración del Proyecto de Informe de calificación	Menos de tres notificaciones generadas (Menos de 2 días, cada notificación se genera en 24 horas)	Promedio de notificaciones generadas por BPM hasta que elabora Proyecto de Informe de Calificación	Mensual, Productividad	Unidad Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Reporte de notificaciones a médicos CPVI

Tabla 38 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (2/4)

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CALCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
Seguimiento en generación de Dictamen por la CPVI	Conocer el promedio de notificaciones recibidas hasta la elaboración del dictamen	Menos de tres notificaciones generadas (Menos de 2 días, cada notificación se genera en 24 horas)	Promedio de notificaciones generadas por BPM hasta que se genera dictamen de la CPVI	Mensual, Productividad	Unidad Administrador de Gestión al Cliente / Subdirector Provincial	Sistema BPM Reporte de notificaciones a CPVI
Porcentaje de actualizaciones con UTAG	Conocer la cantidad de solicitantes que actualizan el UTAG	Al menos el 50% de solicitantes actualicen su UTAG	(Número de solicitantes en trámite que actualizaron su UTAG / Número de solicitantes en trámite) * 100%	Mensual, Productividad	% Administrador de Gestión al Cliente	Sistema BPM Reporte de solicitantes que actualizaron su UTAG

Tabla 39 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (3/4)

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CALCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
Numero de accesos al Portal Institucional para conocer información sobre el tramite	Número de solicitudes que ingresan al Portal Web para consultar información	Número de ingresos al portal > Numero de ingresos al portal del mes anterior	(Número de ingresos al portal)	Mensual, Productividad	% Administrador de Gestión al Cliente	Sistema BPM Reporte de ingreso al portal para solicitud de información
Tiempo promedio de agendamiento de citas médico general	Conocer el tiempo de espera para el obtener una cita médica general	Cita agendada <= 5 días laborables	Promedio de días en espera de obtener cita médica general	Mensual, Productividad	Días Administrador de Gestión al Cliente	Sistema BPM Reporte de trámites de seguimiento de solicitantes
Tiempo promedio de agendamiento de citas médico especialista	Conocer el tiempo de espera para el obtener una cita médica para especialista	Cita agendada <= 5 días laborables	Promedio de días en espera de obtener cita médica para especialista	Mensual, Productividad	Días Administrador de Gestión al Cliente	Sistema BPM Reporte de trámites de seguimiento de solicitantes

Tabla 40 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (4/4)

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CALCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
Tiempo promedio de agendamiento de citas para realización de exámenes de laboratorio	Conocer el tiempo de espera para el obtener una cita para laboratorio	Cita agendada <= 2 días laborables	Promedio de días en espera de obtener cita para laboratorio	Mensual, Productividad	Días Administrador de Gestión al Cliente	Sistema BPM Reporte de trámites de seguimiento de solicitantes
Disponibilidad de citas para agendamiento con médicos generales	Realizar un uso eficiente de la capacidad de atención medica general al solicitante	% de uso de la capacidad de agendamiento entre el 85% y 95%	Citas solicitadas / Citas disponibles de médicos generales	Mensual, Productividad	% Administrador de Gestión al Cliente	Sistema BPM Reporte de trámites de seguimiento de solicitantes , Numero de citas asignadas a los médicos generales
Disponibilidad de citas para agendamiento con médicos especialistas	Realizar un uso eficiente de la capacidad de atención de médicos especialistas al solicitante	% de uso de la capacidad de agendamiento entre el 85% y 95%	Citas solicitadas / Citas disponibles de médicos especialistas	Mensual, Productividad	% Administrador de Gestión al Cliente	Sistema BPM Reporte de trámites de seguimiento de solicitantes , Numero de citas asignadas a los médicos especialistas

7.8.4 Indicadores de Call Center

Tabla 41 Indicadores de Call Center

INDICADOR	MEDICIONES					
	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	FÓRMULA DE CALCULO	PERIODO A MONITOREAR Y TIPO DE MÉTRICA	UNIDAD DE MEDIDA Y RESPONSABLE	TOMADO DE: DE INFORMACIÓN
% de llamadas contestadas (Información de los Trámites)	Llamadas contestadas máximo en 20 segundos	Por lo menos el 80% de las llamadas sean contestadas por un Agente en 20 segundos o menos.	Promedio de tiempo de espera en la línea hasta la contestación por parte del agente.	Mensual, Productividad	Tiempo Administrador del Contrato	Sistema Dragón (Call Center)
% de abandono de llamadas (Información de los Trámites)	Se entiende como llamadas perdidas aquellas en que el llamante cuelga antes de ser atendido por el Agente.	% de llamadas perdidas < al 5% de todas las llamadas recibidas.	$(\text{Número de llamadas perdidas} / \text{Todas las llamadas recibidas}) * 100\%$	Mensual, Calidad	Porcentaje Administrador del Contrato	Sistema de Pensiones (Call Center)
Seguimiento en la entrega del UTAG	Conocer el promedio de notificaciones recibidas hasta la entrega del UTAG	Menos de cuatro notificaciones generadas (Menos de 3 días, cada notificación se genera en 24 horas)	Promedio de notificaciones generadas por BPM hasta que se entregue el UTAG	Mensual, Productividad	Unidad Administrado del Contrato	Sistema BPM Reporte de notificaciones al agente
Seguimiento en asignación de Citas.	Conocer el promedio de notificaciones recibidas hasta la asignación de Citas	Menos de tres notificaciones generadas (Menos de 1 día, cada notificación se genera cada 4 horas laborables)	Promedio de notificaciones generadas por BPM hasta que se asigne la cita	Mensual, Productividad	Unidad Administrado del Contrato	Sistema BPM Reporte de notificaciones al agente

8 CAPÍTULO VIII. ANÁLISIS FINANCIERO ECONÓMICO

8.1 COSTO DEL PROYECTO

8.1.1 Pronósticos de citas a ejecutarse en un año:

Aplicando los resultados de las encuestas realizadas a los Solicitantes y Jubilados de invalidez, según el Anexo 15 Pronóstico de demanda de citas se generó la Tabla 42. Pronóstico de demanda de citas para el 2014, el número de agendamientos por médico general, especialista y laboratorio es de 11114 citas, que se deben cubrir en un año.

Tabla 42. Pronóstico de demanda de citas para el 2014

Total del Pronóstico de Citas para el 2014	
Citas Médico General	3725
Citas Médico Especialista	4515
Citas Laboratorio	2874
Total	11114

8.1.2 Costo de traslado de los solicitantes

El costo se determinó en base al tiempo de traslado del Solicitante desde su domicilio a la Unidad Médica y viceversa, por lo tanto se tiene que:

$$\text{CostoTraslado}(\$) = \text{CHT} * (2 * \text{Tdu})$$

Ecuación 2 Formula para determinar el Costo de Traslado del Solicitante

CHT: Costo de traslado por hora

Tdu: Tiempo que emplea el solicitante en trasladarse desde su parroquia o domicilio a la unidad médica.

Según el Anexo 16 Cálculo del Costo de Traslado de los Solicitantes se obtiene que el costo de traslado máximo para los solicitantes sea de \$84,143.43 que

equivale a un costo promedio por solicitante de \$61,87 dólares americanos. La Tabla 43. Costo de Traslado del solicitante tres costos: mínimo, promedio y máximo este último se tomará de base para generar el presupuesto general.

Tabla 43. Costo de Traslado del solicitante

Costo de Traslado del Solicitante	
Costo hora de traslado	\$ 10.00
Costo mínimo	\$ 45,472.41
Costo Promedio	\$ 70,170.19
Costo Máximo	\$ 84,143.43

8.1.3 Costo de implementación del BPM

Para la implementación del BPM, se contratará los servicios de capacitación de usuario final y técnicos relacionados, así como el soporte técnico la Tabla 44. Costo de BPM detalla cada uno de los ítems que se tomaron en cuenta.

Tabla 44. Costo de BPM

Desarrollo, implementación y puesta en marcha del BPM				
Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Sub-Total
Desarrollo, implementación y puesta en marcha de actividades en BPM	104	unidad	\$ 1,889.36	\$ 196,493.44
Soporte Técnico 40 horas (8X5)	1	unidad	\$ 3,200.00	\$ 3,200.00
Capacitación usuarios Finales	20	unidad	\$ 465.00	\$ 9,300.00
Transferencia de Conocimientos 4 técnicos	1	unidad	\$ 2,254.00	\$ 2,254.00
Suscripción anual del software 1 año	1	unidad	\$ 15,240.00	\$ 15,240.00
			Sub-total	\$ 226,487.44
			I.V.A.	\$ 27,178.49
			Total	\$ 253,665.93

Tomado de: Proforma obtenida en el mercado

8.1.4 Costo de implementación del CRM

Existen varios oferentes de CRM, sin embargo para el desarrollo del presupuesto se tomó como base el CRM para la salud y los servicios sociales de Microsoft Dynamics CRM, (Microsoft Corporation, 2013), ya que tiene compatibilidad de las aplicaciones corporativas del Seguro Social. La Tabla 45. Costo de CRM muestra los ítems que forman parte del presupuesto.

Tabla 45. Costo de CRM

Desarrollo, implementación y puesta en marcha del CRM				
Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Sub-Total
Desarrollo, implementación y puesta en marcha CRM	200	horas	\$ 80.00	\$ 16,000.00
Soporte Técnico 40 horas (8X5)	40	horas	\$ 80.00	\$ 3,200.00
Capacitación usuarios Finales	20	usuarios	\$ 115.00	\$ 2,300.00
Transferencia de Conocimientos	32	horas	\$ 80.00	\$ 2,560.00
Licencias por Usuario	210	unidades	\$ 300.00	\$ 63,000.00
			Sub-total	\$ 87,060.00
			I.V.A.	\$ 10,447.20
			Total	\$ 97,507.20

Tomado de: Proforma obtenida en el mercado

8.1.5 Costo de desarrollo aplicación de información vital y UTAG

El desarrollo de la aplicación y compra de dispositivos UTAG, permitirá el manejo de la Historia Clínica Virtual HCV, en cualquier lugar que se encuentre el afiliado. La Tabla 46 y Tabla 47 muestran los costos que se incurrirán para entregar el elemento al solicitante de jubilación por invalidez.

Tabla 46. Costo de UTAG (1/2)

Desarrollo de Aplicación "Información Vital " UTAG				
Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Sub-Total
Desarrollo, implementación y puesta en marcha de aplicativo UTAG	3	unidades	\$ 1,889.36	\$ 5,668.08
			Sub-total	\$ 5,668.08
			I.V.A.	\$ 680.17
			Total	\$ 6,348.25

Tomado de: Proforma obtenida en el mercado

Tabla 47. Costo de UTAG (2/2)

Entrega del dispositivo UTAG				
Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Sub-Total
Dispositivo Utag	1360	unidades	\$ 40.00	\$ 54,400.00
Configuración Dispositivo	1360	unidades	\$ 1.00	\$ 1,360.00
			Sub-total	\$ 54,400.00
			I.V.A.	\$ 6,528.00
			Total	\$ 60,928.00

Tomado de: Proforma obtenida en el mercado

8.1.6 Costo de adquisición de pantallas informativas

Tabla 48. Costo de pantallas informativas

Equipos de visualización fuera de consultorios				
Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Sub-Total
Pantallas android Touch 9" WiFi	114	unidades	\$ 100.06	\$ 11,406.84
Soporte de pared Pantalla 9"	114	unidades	\$ 13.00	\$ 1,482.00
Router Wireless	44	unidades	\$ 115.00	\$ 5,060.00
			Sub-total	\$ 17,948.84
			I.V.A.	\$ 2,153.86
			Total	\$ 20,102.70

Tomado de: Proforma obtenida en el mercado

Las pantallas informativas se ubicarán fuera de los consultorios serán táctiles, desplegando las citas médicas, indicadores asociados al servicio y médico tratante, el costo presupuestado es de \$20,102.70 dólares como muestra la Tabla 48. Costo de pantallas informativas.

8.1.7 Costo de adquisición del dispositivo RFID para ingresos

Los dispositivos RFID permitirán conocer si el solicitante se encuentra dentro de la unidad médica (El UTAG incluye una etiqueta RFID), para adelantar o retrasar la cita médica cada dispositivo tiene un precio de \$1250.00 dólares con características de acceso a Ethernet inalámbrico y con un radio de alcance entre 30 y 45 metros, la Tabla 49. Costo de Dispositivos RFID indica el presupuesto necesario para cubrir esta mejora.

Tabla 49. Costo de Dispositivos RFID

LECTORES DE RFID PARA INGRESOS				
Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Sub-Total
Lectores RFID	24	unidades	\$ 1,250.00	\$ 30,000.00
Soporte de pared lector	24	unidades	\$ 13.00	\$ 312.00
			Sub-total	\$ 30,312.00
			I.V.A.	\$ 3,637.44
			Total	\$ 33,949.44

Tomado de: Proforma obtenida en el mercado

8.1.8 Costo de capacitación LEAN y servicio al cliente

Tabla 50. Costo de capacitación LEAN y servicio al cliente

Capacitación LEAN y Servicio al Cliente				
Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Sub-Total
Capacitación grupos de 25 personas LEAN	3	unidades	\$ 9,000.00	\$ 27,000.00
Tasa de trámites contractuales y administrativos	1	unidad	\$ 700.00	\$ 700.00
Elaboración de Informe	1	unidad	\$ 800.00	\$ 800.00
Curso virtual Servicio al Cliente MRL	210	unidad	\$ -	\$ -
Curso virtual Relaciones Humanas MRL	210	unidad	\$ -	\$ -
			Sub-total	\$ 28,500.00
			I.V.A.	\$ 3,420.00
			Total	\$ 31,920.00

Tomado de: Proforma obtenida en el mercado

La capacitación del personal es la base para el crecimiento de la organización, para arrancar con las mejoras el sistema LEAN enfocado a servicios nos ofrece una buena opción, así como temas sobre el servicio al cliente y relaciones humanas, en la Tabla 50. Costo de capacitación LEAN y servicio al cliente se incluyen los valores a cubrir.

8.1.9 Costo Call Center proceso calificación de jubilación de invalidez

Para determinar el costo del Call Center, se utilizó algunos criterios como: número de agendamientos, trámites de información atendidos, costo de un agente de Call Center por hora, gastos administrativos, margen, así como el costo de una llamada por minuto multiplicando por el tiempo promedio en ejecutarlas, obteniendo el costo unitario. Para determinar el número de llamadas outbound se multiplico el pronóstico de citas para el 2014 según la Tabla 42. Pronóstico de demanda de citas para el 2014 por tres llamadas, la primera para solicitar unidad de taxi, la segunda para confirmar la cita con el Solicitante y la última para realizar seguimiento sobre el servicio. Finalmente el número de llamadas Inbound corresponde al 9% de llamadas outbound. Este

porcentaje corresponde al grupo de solicitantes que desea mayor información de los trámites acorde al Anexo 1. Resultados de la Investigación de Campo Pregunta 21S.

Tabla 51. Costo de Call Center

Tipo	Inbound (Información)	Outbound (Agendamiento y seguimiento)	Observaciones
Trámites atendidos por hora	4	6	
Tiempo unitario promedio (min)	15	10	
Costo llamada (min*\$0,112)	\$ 1.68	\$ 1.12	Costo minuto CNT habla a todas las operadoras
Costo agente de call center	\$ 0.68	\$ 0.45	
Gastos administrativos (20%)	\$ 0.47	\$ 0.31	
Valor antes de ganancia	\$ 2.83	\$ 1.89	
Margen (30%)	\$ 0.85	\$ 0.57	
Costo unitario	\$ 3.69	\$ 2.46	
Llamadas al año	3000	33342	Por cada cita se realizan 3 llamadas, al solicitante, al agente logístico y al solicitante seguimiento, 9% de Solicitantes requieren información
Subtotal	\$ 11,055.97	\$ 81,917.34	
Total (anual)	\$	92,973.31	

8.2 RESUMEN DE COSTOS DEL PROYECTO

A continuación se presenta el valor presupuestado para la implementación del proyecto:

Tabla 52. Costo Aproximado de Implementación del Modelo Propuesto

ITEM	PROPUESTA	VALOR APROXIMADO DE LA INVERSIÓN	%	TIPO DE COSTO
		USD		
1	Call Center (Costo Anual)	\$ 92,973.31	10.91%	Costo operativo
2	Desarrollo BPM	\$ 253,665.93	29.77%	Inversión
3	Implementación de un CRM para la Unidad del Sistema de Pensiones	\$ 97,507.20	11.44%	Inversión
4	Logística de transporte al solicitante	\$ 84,143.43	9.88%	Costo operativo
5	Gastos de desarrollo aplicación de información vital (UTAG)	\$ 6,348.25	0.75%	Inversión
6	Dispositivo de información vital (UTAG)	\$ 60,928.00	7.15%	Costo operativo
7	Pantallas Touch and Speaker 9"	\$ 20,102.70	2.36%	Inversión
8	Lectores de RFID para ingresos	\$ 33,949.44	3.98%	Inversión
9	Servicio de Enlace De Sistemas RFID, Pantallas Táctiles y Control Visual	\$ 18,918.25	2.22%	Inversión
10	Servicio de Capacitación Lean, Servicio Al Cliente	\$ 31,920.00	3.75%	Inversión
11	Gastos de Personal	\$ 151,554.03	17.79%	
	TOTAL APROXIMADO	\$ 852,010.54	100%	COSTO MAYORITARIO DE EJECUCIÓN
	Costo de inversión por Solicitante en el Primer año	\$ 626.48		

8.2.1 Porcentaje de Inversión según la edad del solicitante

En la Tabla 53. Porcentaje de inversión por solicitante atendido vs el valor total de aportes generado, se muestra la proporción de inversión que se realiza por solicitante y grupo de edad al 2013.

Tabla 53. Porcentaje de inversión por solicitante atendido vs el valor total de aportes generado

Porcentaje de Inversión por Afiliado según el Número de Aportaciones									
Grupo al que pertenece	Menor a 40 años	40 a 50 años		51 a 60 años		61 a 70 años	Mas 70 años	Aportación mínima	Caso especial
% Concentración del Grupo	5%	19%		50%		20%	7%		
Edad (años)	35	45	50	55	60	65	71	Indistinta	Indistinta
Numero de Aportes	120	240	300	360	420	480	552	60.00	120.00
Sueldo	\$ 318.00	\$ 318.00	\$ 318.00	\$ 318.00	\$ 318.00	\$ 318.00	\$ 318.00	\$ 318.00	\$ 318.00
Valor de Aporte	20.50%	20.50%	20.50%	20.50%	20.50%	20.50%	20.50%	20.50%	20.50%
Aporte mensual	\$ 65.19	\$ 65.19	\$ 65.19	\$ 65.19	\$ 65.19	\$ 65.19	\$ 65.19	\$ 65.19	\$ 65.19
Total de Aporte	\$ 7,822.80	\$ 15,645.60	\$ 19,557.00	\$ 23,468.40	\$ 27,379.80	\$ 31,291.20	\$ 35,984.88	\$ 3,911.40	\$ 7,822.80
Inversión por afiliado el primer año	\$ 626.48	\$ 626.48	\$ 626.48	\$ 626.48	\$ 626.48	\$ 626.48	\$ 626.48	\$ 626.48	\$ 626.48
% de inversión	8.01%	4.00%	3.20%	2.67%	2.29%	2.00%	1.74%	16.02%	8.01%

Aportación Mínima: 60 aportaciones, las últimas seis deben ser consecutivas y previas a la solicitud

Caso Especial: 120 aportaciones, el jubilado puede estar cesante.

Nota: Este cálculo no toma en cuenta los intereses generados por las aportaciones que tiene derecho el afiliado.

8.2.2 Comparativo de Modelo Actual, Mejorado y Optimo según el tiempo y pago de horas trabajadas de los Actores del proceso

Tabla 54. Comparativo de reducción de costo y tiempo en los modelos presentados de jubilación por invalidez

Reducción de Tiempo y Costo del Proceso de Calificación de Jubilación por Invalidez																	
Variables	Actores	Solicitante	Agente de Call Center	Agente Logístico	Administrador BPM	Médico Calificador	Médico Especialista	Laboratorio e Imagen	Secretaria CPVI	Secretaria- Abogado CPVI	Médicos CPVI	CPVI	Liquidador	AGENTE IMAC	Total	Reducción	% Reducción
		Costo Hora	\$ 1.86	\$ 2.73	\$ 10.00	\$ 9.62	\$ 11.07	\$ 16.58	\$ 8.67	\$ 7.68	\$ 17.30	\$ 27.65	\$ 69.12	\$ 7.68	\$ 3.03		
Tiempo (horas)	Proceso Actual	18.50	161.08	0.00	0.00	0.67	1.00	1.33	10.03	0.08	1.35	0.25	5.33	32.00	231.63	Base Tiempo	
	Proceso Mejorado	11.70	146.61	1.50	0.40	0.33	1.57	0.67	0.63	0.00	0.85	0.63	0.00	0.00	164.89	66.74	29%
	Proceso Óptimo	8.53	49.38	0.50	0.22	0.00	0.33	0.67	0.63	0.00	0.63	0.63	0.00	0.00	61.53	170.11	73%
Costo (\$)	Proceso Actual	\$ 34.35	\$ 439.68	\$ -	\$ -	\$ 7.38	\$ 16.58	\$ 11.55	\$ 77.08	\$ 1.44	\$ 37.33	\$ 17.28	\$ 40.97	\$ 96.83	\$ 780.48	Base Costo	
	Proceso Mejorado	\$ 21.72	\$ 400.17	\$ 15.00	\$ 3.85	\$ 3.69	\$ 25.98	\$ 5.78	\$ 4.87	\$ -	\$ 23.51	\$ 43.77	\$ -	\$ -	\$ 548.33	\$ 232.15	30%
	Proceso Óptimo	\$ 15.84	\$ 134.77	\$ 5.00	\$ 2.08	\$ -	\$ 5.53	\$ 5.78	\$ 4.87	\$ -	\$ 17.51	\$ 43.77	\$ -	\$ -	\$ 235.15	\$ 545.33	70%

8.2.3 Gastos de Operacionales de Personal

Tabla 55. Gastos operacionales de personal

Gastos Operacionales por Personal en el proceso de Calificación de Jubilación por Invalidez																
Variables	Actores	Administrador BPM	Médico Calificador	Médico Especialista	Laboratorio e Imagen	Secretaria CPVI	Secretaria- Abogado CPVI	Médicos CPVI	CPVI	Liquidador	AGENTE IMAC	Total	Reducción	% Reducción	Estimación para 1360 casos al año	
		Costo Hora	\$ 9.62	\$ 11.07	\$ 16.58	\$ 8.67	\$ 7.68	\$ 17.30	\$ 27.65	\$ 69.12	\$ 7.68	\$ 3.03				
Tiempo (horas)	Proceso Actual	0.00	0.67	1.00	1.33	10.03	0.08	1.35	0.25	5.33	32.00	52.05	Base Tiempo		\$ 70,788.00	
	Proceso Mejorado	0.40	0.33	1.57	0.67	0.63	0.00	0.85	0.63	0.00	0.00	5.08	46.97	90%	\$ 6,913.33	
	Proceso Óptimo	0.22	0.00	0.33	0.67	0.63	0.00	0.63	0.63	0.00	0.00	3.12	48.93	94%	\$ 4,238.67	
Costo (\$)	Proceso Actual	\$ -	\$ 7.38	\$ 16.58	\$ 11.55	\$ 77.08	\$ 1.44	\$ 37.33	\$ 17.28	\$ 40.97	\$ 96.83	\$ 306.45	Base Costo		\$ 416,776.25	
	Proceso Mejorado	\$ 3.85	\$ 3.69	\$ 25.98	\$ 5.78	\$ 4.87	\$ -	\$ 23.51	\$ 43.77	\$ -	\$ -	\$ 111.44	\$ 195.02	64%	\$ 151,554.03	
	Proceso Óptimo	\$ 2.08	\$ -	\$ 5.53	\$ 5.78	\$ 4.87	\$ -	\$ 17.51	\$ 43.77	\$ -	\$ -	\$ 79.54	\$ 226.91	74%	\$ 108,174.71	

8.3 VIABILIDAD DEL PROYECTO

8.3.1 Flujo de caja actual (En dólares Americanos)

El flujo de caja actual presentado en la Tabla 56. Flujo de caja actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez, toma únicamente los gastos de Personal y de Call Center, sin incluir valores por ingresos en ningún caso; el análisis se lo realiza para 10 años.

Tabla 56. Flujo de caja actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez

Detalle	AÑO										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ingresos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costos Operacionales	-	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)
Gastos de Personal actual		(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)	(416,776.25)
Gastos de Call Center		(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)
Flujo de Caja Líquido	-	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)

8.3.2 Flujo de caja esperado (En dólares Americanos)

El flujo de caja esperado incluye todos los costos para implementar el proyecto en el año cero, así como los gastos operativos adicionales para cada año ver Tabla 57.

Tabla 57 Flujo de Caja Esperado del Modelo Mejorado de Calificación de Jubilación por Invalidez

Detalle	AÑO										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
* Inversiones	(462,411.77)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inversión1=Desarrollo BPM	(253,665.93)										
Inversión2= Implementación de un CRM para la Unidad del Sistema de Pensiones	(97,507.20)										
Inversión3=Creación de la aplicación UTAG	(6,348.25)										
Inversión4=Pantallas Touch and Speaker 9"	(20,102.70)										
Inversión5=Lectores de RFID para ingresos	(33,949.44)										
Inversión6=Servicio de Enlace De Sistemas RFID, Pantallas Táctiles y Control Visual	(18,918.25)										
Inversión7=Servicio de Capacitación Lean, Servicio Al Cliente	(31,920.00)										
Ingresos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
* Gastos Operacionales	-	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)
Gastos de Personal esperado		(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)	(151,554.03)
Gastos de Call Center		(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)	(92,973.31)
Gastos de Transporte		(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)	(84,143.43)
Gastos de entrega UTAG		(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)	(60,928.00)
Gastos de Capacitación		(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)	(15,960.00)
Gastos de Mantenimiento		(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)	(20,261.26)
Flujo de Caja Líquido	(462,411.77)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)

* valores negativos ()

8.3.3 Flujo de Caja Incremental (En dólares Americanos)

Se comparó el flujo de caja esperado vs el flujo de caja inicial, obteniendo la diferencia líquida generando un ahorro de \$83,929.54 dólares por año en el caso que implemente la mejora.

Tabla 58 Flujo de caja actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez

Detalle	AÑO										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Flujo de Caja esperado	(462,411.77)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)	(425,820.03)
Flujo de Caja inicial	-	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)	(509,749.56)
Diferencia Líquida	(462,411.77)	83,929.54	83,929.54	83,929.54	83,929.54	83,929.54	83,929.54	83,929.54	83,929.54	83,929.54	83,929.54
Depreciación (-)	-	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)	(13,513.04)
Intereses Tributables	-	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50
Impuesto a la Renta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intereses Líquidos	-	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50	70,416.50
Depreciación (+)	-	13,513.04	13,513.04	13,513.04	13,513.04	13,513.04	13,513.04	13,513.04	13,513.04	13,513.04	13,513.04
Flujo de Caja Incremental	(462,411.77)	83,929.54									

8.3.4 Índices Económicos

De los índices económicos se puede verificar que el TIR obtenido 12.6%, es mayor a la tasa mínima de rentabilidad 8.17%, la inversión es de \$462,412.00 dólares que son recuperables en menos de 6 años, esta inversión permitirá contar con herramientas de gestión modernas, buen ambiente de trabajo y un trato personalizado para los solicitantes de calificación de JI; por lo que es recomendable ejecutar el proyecto, que puede servir de base para implementarlo en otras provincias o áreas que el Seguro Social brinda su servicio.

Tabla 59 Información adicional económica

INVERSION INICIAL =	\$ 462,412	
TASA MÍNIMA DE RENTABILIDAD =	8.17%	Tasa activa del mes de febrero del 2013 según el Banco Central del Ecuador
IMPUESTO A LA RENTA =	0%	Sobre los intereses reales

Tabla 60 TIR, VAN y periodo de recuperación del capital

PERÍODO DE RECUPERACIÓN DEL CAPITAL (años) =	5.51	(en meses) =	66.17
VALOR ACTUAL NETO (VAN) =	\$96,025		
TASA INTERNA DE RETORNO (TIR) =	12.6%		

8.4 DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROYECTO:

El proyecto de implementación se encuentra realizado en la aplicación WBS Chart y Microsoft Project; en su mayor parte está desarrollado en actividades de niveles 2 o 3, y solo para ciertos casos se han incluido niveles adicionales.

8.4.1 Equipo del Proyecto

El equipo del proyecto propuesto está liderado por la Dirección General de Pensiones, quien deberá interactuar estratégicamente con todos los responsables de cada área: logística, control de gestión, financiero, control de calidad y riesgos, así como talento humano, entablando el mismo lenguaje, objetivos y alineando a la organización hacia la gestión del cambio. La Figura 45 Equipo del Proyecto y Sponsors, permite identificar a cada uno de los miembros del equipo.

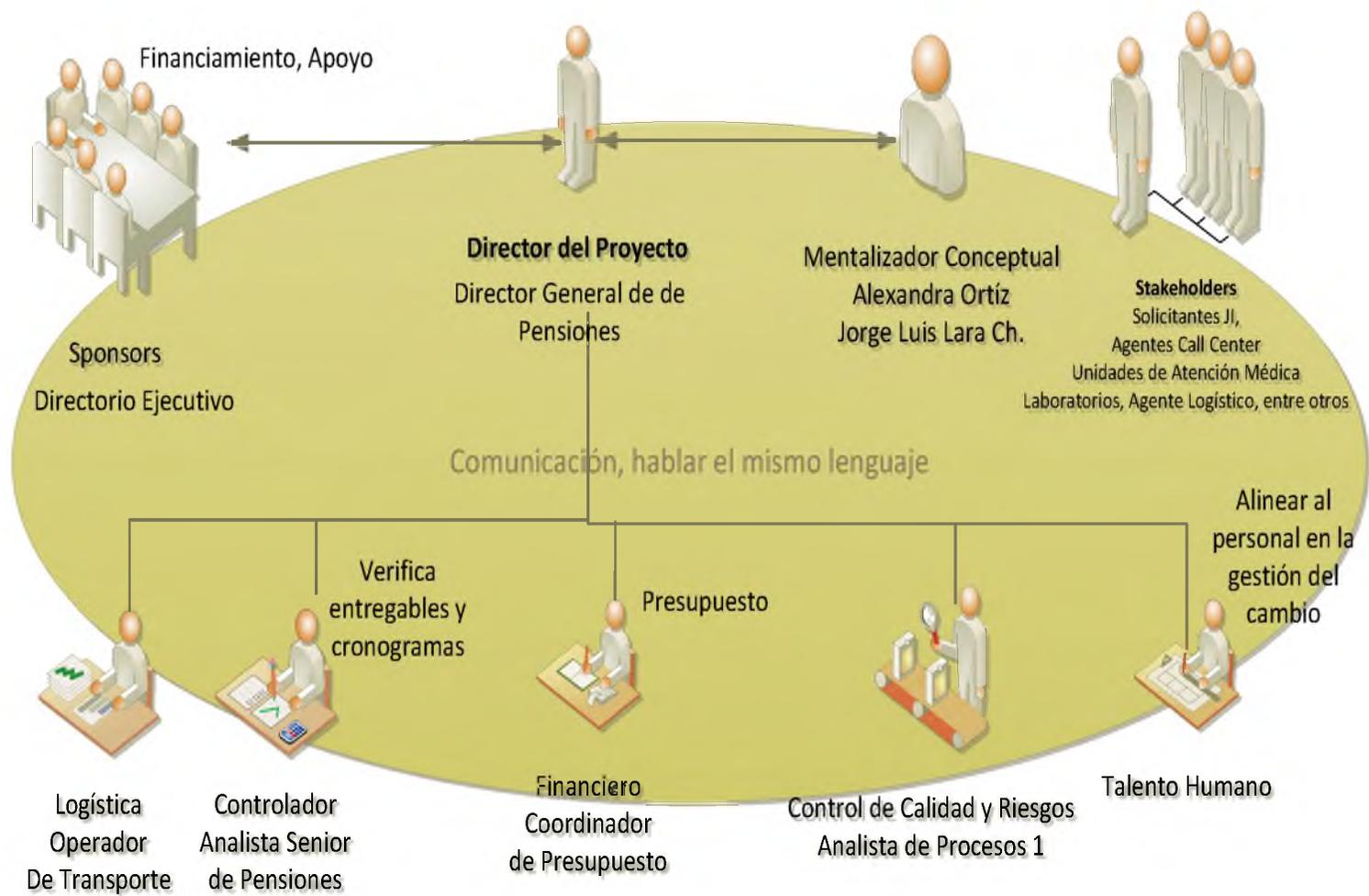


Figura 45 Equipo del Proyecto y Sponsors

8.5 CICLO DE VIDA DEL PROYECTO EN WBS

Este proyecto usa como herramienta de apoyo al WBS, que constituye un ambiente gráfico en el cual se colocan las tareas, actividades y sus costos con la finalidad de administrar, controlar y gestionar el proyecto en tiempo, costo, alcance, calidad y riesgo. La Figura 46 ciclo de vida del proyecto en WBS muestra del proyecto, cada una se encuentra desglosada en actividades como se muestran en el Anexo 17. Desarrollo EDT del Proyecto de Mejora del Proceso de Jubilación por Invalidez



Figura 46 ciclo de vida del proyecto en WBS

9 CAPÍTULO IX. ANÁLISIS DE IMPACTOS

A continuación se presenta un análisis prospectivo del modelo propuesto, a través de la utilización de matrices de impacto en las áreas: social, económica, organizacional y tecnológica. Este análisis permite conocer de manera general los aspectos positivos o negativos al implementarse el modelo.

Los niveles de impacto se califican de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 61. Valoración de impactos

Calificativo	Valor
Impacto alto negativo	-3
Impacto medio negativo	-2
Impacto bajo negativo	-1
No hay Impacto	0
Impacto bajo positivo	1
Impacto medio positivo	2
Impacto alto positivo	3

Tomado de: (Posso, 2009, p. 196)

9.1 IMPACTO SOCIAL

Análisis Impacto Social:

Tabla 62. Matriz de Impacto Social

		Impacto Social						
No.	Indicador	Niveles de Impacto						
		-3	-2	-1	0	1	2	3
1	Entorno Accesible al Servicio de Calificación							x
2	Fuentes de Empleo					x		
3	Relación con la comunidad por parte del Solicitante						x	
TOTAL = 6						1	2	3
		$\text{Nivel de Impacto Social} = \frac{\text{Total}}{\text{Número de Indicadores}}$ $\text{NI} = \frac{6}{3} = 2.00$						
		$\text{Nivel de Impacto Social} = \text{MEDIO POSITIVO}$						

Según la Tabla 62. Matriz de Impacto Social, que se encuentra en la siguiente página, la accesibilidad al servicio de calificación se verá beneficiada por el soporte logístico al solicitante, brindándole comodidad, seguridad, puntualidad

en su traslado a las unidades médicas, el agente logístico acompañará al solicitante hasta el consultorio médico o laboratorio, guiándolo y asistiéndolo en cada momento, logrando un impacto altamente positivo.

Se creará fuentes de empleo por medio de la contratación de un call center y un agente logístico de taxis, se califica como impacto bajo positivo ya que la cantidad de empleados o taxistas a contratar no superaría las 100 personas.

La relación con la comunidad por parte del Solicitante se verá fortalecida, ya que se mejorará la comunicación entre los Médicos Calificadores y especialistas, los agentes de call center, el agente logístico y el Solicitante, brindándole calidad y calidez en el trato, información oportuna sobre el estado de su trámite utilizando correos electrónicos, mensajes SMS y vía telefónica.

Este impacto es considerado medianamente positivo ya que también depende de la respuesta que tenga el solicitante ante el uso y comunicación con los elementos puestos a su disposición. Cabe destacar que el grupo principal (personas mayores a 50 años), presentan cierta dificultad en el uso de nuevas tecnologías.

9.2 IMPACTO ECONÓMICO

Tabla 63. Matriz de Impacto Económico

Impacto Económico								
No.	Indicador	Niveles de Impacto						
		-3	-2	-1	0	1	2	3
1	Ingresos para transportistas						x	
2	Rentabilidad de la Inversión							x
3	Ahorro en la calificación del asegurado							x
TOTAL = 8							2	6
$\text{Nivel de Impacto Económico} = \frac{\text{Total}}{\text{Número de Indicadores}}$ $\text{NI} = \frac{8}{3} = 2.67$								
<p>Nivel de Impacto Económico = ALTO POSITIVO</p>								

Los ingresos para los transportistas que participen en el proyecto serán más altos, ya que el costo hora presupuestada sobrepasa el 15% del mejor precio

del mercado, este impacto se lo considera medianamente positivo ya que el grupo beneficiado corresponde a una minoría de la oferta existente en la ciudad de Quito.

Existe un impacto alto positivo en la rentabilidad de la inversión ya que se obtuvo un valor de la tasa interna de retorno del 12.6% más alta que la tasa activa anual de 8.17% presentada por el Banco Central a febrero del 2013, esto demuestra que la inversión no solo generara una innovación en la atención al Solicitante, sino que se transformará en una ganancia para el Seguro Social.

La aplicación de distintas herramientas de mejoramiento buscan eliminar desperdicios, generando ahorro de recursos materiales, de personal y disminución de tiempo, el ahorro alcanzado tiene un impacto altamente positivo, ya que se actualizan los procesos, modernizando la infraestructura, disminuyendo el costo de atención y por ende generando un ahorro al seguro social que desde el punto de vista privado constituiría un aumento en el margen o utilidad.

9.3 IMPACTO ORGANIZACIONAL

Tabla 64. Matriz de Impacto Organizacional

Impacto Organizacional								
No.	Indicador	Niveles de Impacto						
		-3	-2	-1	0	1	2	3
1	Nivelación de carga de trabajo						x	
2	Homologación de calificación							x
3	Utilización eficiente del tiempo						x	
4	Atención con Oportunidad, amabilidad y calidez							x
5	Respuesta personalizada y prioritaria por solicitante							x
6	Control visual, estandarización y limpieza						x	
7	Evaluación médica realizada con eficiencia							x
TOTAL = 18							6	12
$\text{Nivel de Impacto Organizacional} = \frac{\text{Total}}{\text{Número de Indicadores}}$ $NI = \frac{18}{7} = 2.57$								
<p>Nivel de Impacto Organizacional = ALTO POSITIVO</p>								

La nivelación de la carga de trabajo es muy importante, tiene un impacto medianamente alto, actualmente la demanda de citas se centraliza en tres o

cuatro médicos, y existen casos, que no se aprovecha más allá del 15% de agendamiento de citas en ciertas unidades. Esto genera malestar ya que todos los médicos reciben la misma remuneración por ende la cantidad de trabajo debe ser equitativa, por esta razón se plantea reforzar la atención en las unidades más cercanas a los solicitantes, para aprovechar la capacidad de atención a un valor no menor al 85% en todas las unidades.

La homologación de la calificación médica tendrá un impacto altamente positivo, ya que actualmente se la realiza de acuerdo a la experiencia médica, y en ciertos casos se presentan dudas por lo que es necesario realizar más evaluaciones o revaloraciones, exámenes que poco o mucho se relacionan con la incapacidad, repercutiendo en el dictamen del grado de incapacidad. Al homologar la calificación los médicos de las distintas unidades de atención, contarán con una herramienta de ayuda en la elaboración de informes, solicitudes de exámenes, valoración del grado de incapacidad, que serán muy similares a la hora de evaluar al solicitante, es decir un oftalmólogo del HCAM dará la misma atención que otro oftalmólogo ubicado en el CAA Batan.

El enfoque en el mejoramiento del trato al cliente con amabilidad y calidez, otorgando oportunamente la respuesta a sus necesidades, se lo valora como un impacto altamente positivo, ya que el cambio de mentalidad en los servidores públicos está avanzando, la capacitación continua en temas de servicio al cliente, relaciones humanas acompañadas de la evaluación y mejoras desde la voz del cliente, aumentará la satisfacción y confianza de los afiliados en el Seguro Social.

La respuesta personalizada y prioritaria a cada Solicitante, tiene un impacto altamente significativo, ya que el solicitante tiene derecho a recibir atención especializada de acuerdo a sus necesidades específicas, es por esta razón que se realizará seguimiento oportuno de su caso, informándole vía telefónica, e-mail y SMS, despejando sus dudas en el proceso y creando espacios de

atención prioritaria para sus necesidades, además podrá evaluar a los médicos e incluir propuestas de mejora dentro del proceso.

El control visual, estandarización y limpieza de las instalaciones es un factor medianamente positivo, ya que busca que los médicos y servidores públicos se encuentren en un ambiente de trabajo agradable, ordenado y que contribuya a mejorar el desempeño de sus actividades, disfrutando de su trabajo. Al mismo tiempo el solicitante tendrá la percepción de encontrarse en un lugar confortable y moderno acorde a sus expectativas, facilitando su movilidad.

La evaluación médica realizada con efectividad es un pilar importante dentro del desarrollo del modelo propuesto, por lo que tendrá un impacto altamente significativo a la hora de realizar la cita con el solicitante. Existen muchos factores que se tomaran en cuenta como: la puntualidad en la cita médica, el trato cordial, los conocimientos aplicados y la evaluación continua del desempeño expuesta en los mismos consultorios.

9.4 IMPACTO TECNOLÓGICO

Tabla 65. Matriz de Impacto Tecnológico

Impacto Tecnológico								
No.	Indicador	Niveles de Impacto						
		-3	-2	-1	0	1	2	3
1	Tecnología al servicio del solicitante						x	
2	Aplicaciones amigables y reconfigurables						x	
3	Mejoramiento y cambio de procesos en línea						x	
TOTAL = 6								
$\text{Nivel de Impacto Tecnológico} = \frac{\text{Total}}{\text{Número de Indicadores}}$ $\text{NI} = \frac{6}{3} = 2.00$ <p>Nivel de Impacto Tecnológico = MEDIO POSITIVO</p>								

La tecnología al servicio del solicitante tendrá un impacto medio positivo, acorde a la Tabla 65. Matriz de Impacto Tecnológico disminuyendo el manejo

de expedientes físicos, otorgando el acceso remoto a su historia clínica y llevándola en el dispositivo de información vital UTAG, para actualizar con un clic el estado actual del trámite, los pasos a seguir, y permitiendo que sea evaluado por cualquier médico privado, quien tendrá la opción de ingresar el resultado de la evaluación en el dispositivo, para que luego sea actualizada en su historia clínica virtual. Dentro del traslado del solicitante se podrá conocer dónde se encuentra, si ya ingresó a las instalaciones y si está en la sala de espera para ser atendido.

El asegurado contará con pantallas táctiles que le informarán sobre su cita, el médico tratante y el desempeño profesional que tiene. A pesar que existen muchos factores beneficiosos que cambiarán el modelo actual de atención, la dependencia, aceptación y uso de la tecnología por parte del solicitante puede ser poco útil si él evita usarla.

En la actualidad existe mucha información, las aplicaciones informáticas deben ser amigables y reconfigurables para que puedan ser usadas de forma intuitiva por los usuarios. Este proyecto generará un impacto medianamente positivo en la interacción de los aplicativos y el solicitante, especialmente al momento de gestionar información ya existente en las bases de datos del Seguro Social, evitando desperdicio de tiempo en ingresarlas o solicitarlas.

El mejoramiento y cambios de procesos en línea, generará un impacto medio positivo ya que se podrá gestionar el proceso de principio a fin de forma automática, incluyendo variantes o modificaciones en tiempo real, que no implique que los actores deban adaptarse al nuevo orden sus actividades.

9.5 IMPACTO GENERAL

Se espera que el impacto general del modelo propuesto sea alto positivo, reflejado en la innovación y mejoramiento de los procesos, con el soporte logístico del afiliado, su traslado, comunicación, retroalimentación de su

experiencia en el proceso, aplicando indicadores que permitan medir el avance y cumplimiento de los objetivos fijados.

Tabla 66. Matriz de Impacto General

Impacto General								
No.	Indicador	Niveles de Impacto						
		-3	-2	-1	0	1	2	3
1	Impacto Social						x	
2	Impacto Económico							x
3	Impacto Organizacional							x
4	Impacto Tecnológico						x	
							4	6
<p style="text-align: right;">Total</p> <p>Nivel de Impacto General = $\frac{\text{Total}}{\text{Número de Indicadores}}$</p> <p style="text-align: center;">$NI = \frac{10}{4} = 2.50$</p> <p>Nivel de Impacto General = ALTO POSITIVO</p>								

10 CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 CONCLUSIONES

- Para el levantamiento de datos en la investigación de campo se aplicó la herramienta de formularios de Google Docs, la cual permitió generar los cuestionarios. Las encuestas telefónicas a 682 solicitantes de las cuales 441 fueron encuestas efectivas; las encuestas masivas por correo electrónico a 601 destinatarios de los cuales 106 fueron direcciones no válidas y tan sólo 50 encuestas fueron efectivas, lo cual indica que es más práctico realizar una llamada telefónica que solicitar información por correo electrónico con un índice de efectividad de 64.66% vs el 8.31% respectivamente.
- Durante la investigación se evidenció que el mismo procedimiento de jubilación por invalidez, ha sido utilizado desde 1989, sin que este haya sido objeto de algún estudio que involucre mejora en la calificación del solicitante ya que solo se ha considerado aspectos físicos o mentales, dejando de lado el análisis de su puesto de trabajo, que debería estar relacionado directamente con su incapacidad.
- La característica de calidad más deseada por los solicitantes es: “Menor tiempo en el proceso de calificación”, el modelo propone disminuir el tiempo de calificación en un 45,00%, de 29 a 20 días, aplicando herramientas informáticas y tecnológicas, sin embargo tomando en cuenta que el afiliado forma parte del proceso, esto puede transformarse en una barrera por falta de familiaridad del solicitante con los equipos y herramientas actuales.

- A pesar que el Seguro Social ofrece sus unidades médicas en distintos puntos de la ciudad, los afiliados buscan ser atendidos en el Hospital Carlos Andrade Marín y la UAA El Batán reflejando un promedio de utilización del 66.20% frente al 17.2% del resto de unidades médicas que se encuentran cerca a los domicilios de los solicitantes. El modelo propuesto busca obtener el 85,00% de utilización, nivelando la carga horaria de los médicos entre la oferta de citas médicas y la demanda generada en las parroquias aledañas al centro de atención.
- El trato recibido por el solicitante dentro de las unidades médicas ha mejorado en los últimos cuatro años, el 69.50% de los solicitantes indicaron que el nivel de cordialidad de los médicos es muy bueno, el objetivo del modelo propuesto busca obtener al menos el 80% incluyendo indicadores de servicio al cliente como: puntualidad en cita médica, cordialidad de los médicos, diagnóstico médico completo-claro, y satisfacción general del servicio.
- En el demo BPM diseñado en este trabajo para la fase de evaluación médica del afiliado se observó la versatilidad de la herramienta ya que comunica al solicitante, agentes de Call center y logístico, médicos calificadores y especialistas, bajo una misma plataforma manteniendo dinámico el trámite del afiliado, con la generación de notificaciones automáticas sobre trámites pendientes y tareas por realizar, disminuyendo el tiempo de gestión, duplicación de información y seguimiento oportuno del proceso.
- El manejo de documentación y archivo crea demoras en la fluidez del trámite, requiriendo gran espacio de almacenamiento y generando difícil acceso a los expedientes para continuar con el proceso de calificación, en el demo del BPM toda la información es de fácil acceso para los actores del proceso ya que se encuentra disponibles

en la red de datos, evitando el traslado de los documentos y generación de tiempos de espera que van desde unas horas hasta 7 días.

- Al implementar este proyecto el solicitante no es el único beneficiado, ya que se generará fuentes de empleo para los transportistas, al requerir 22.228,00 unidades de taxis para trasladar a los solicitantes de jubilación por invalidez al año, con un promedio de 93 traslados diarios, que deben ser cubiertas en todas las parroquias del Distrito Metropolitano
- Los afiliados solicitan más información sobre sus trámites, en muchos casos desconocen en que parte del proceso se encuentran, esto se produce al momento que pasa el trámite de la gestión médica a la gestión administrativa, en donde el manejo de expedientes físicos es normal y mientras más documentación se genere es mejor, el modelo propuesto plantea el uso del dispositivo UTAG, en el cual no solo se almacenará en digital la historia clínica del solicitante, sino también tendrá la opción de verificar el estado del trámite en un diagrama de flujo de trabajo, cuyos datos serán actualizados vía Internet.
- De los índices económicos se puede verificar que el TIR obtenido es 12.6%, el cual es mayor a la tasa mínima de rentabilidad del 8.17%, la inversión es de \$462,412.00 dólares que son recuperables en menos de 6 años, esta inversión permitirá contar con herramientas de gestión modernas, buen ambiente de trabajo y un trato personalizado para los solicitantes de calificación de Jubilación por Invalidez; por lo que es recomendable ejecutar el proyecto, que puede servir de base para implementarlo en otras provincias o áreas que el Seguro Social brinda su servicio.

10.2 RECOMENDACIONES

- El criterio de valoración del médico al realizar la calificación de jubilación por invalidez, depende de su experiencia y conocimiento, lo que genera diversidad de diagnósticos de un médico a otro, es importante generar un documento que sirva como guía para su utilización en todas las unidades médicas, que podría tomar el nombre de “Baremo para la calificación de Jubilación por Invalidez”.
- Todos los esfuerzos y recursos encaminados a realizar una mejora deben estar relacionados con la necesidad del cliente considerando su opinión, gustos y expectativas del servicio, aplicando la mejora de la calidad a través de la voz del cliente, las características de calidad más relevantes deseadas por los solicitantes son: Menor tiempo en los trámites de jubilación por invalidez, médicos que brinden evaluación eficaz y eficiente, mayor información sobre los trámites, servidores públicos cordiales y eficientes, turnos agendados en fechas cercanas.}
- Existe la necesidad de fortalecer la gestión del médico de la CPVI, asignando un segundo médico, ya que se evidenció con distintas herramientas su alta carga de trabajo, al tener expedientes por tramitar y otras actividades.

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional (2012). Proyecto de Ley Orgánica de discapacidades. Montecristi, Ecuador: ASAMBLEA NACIONAL
- AuraPortal (2013). AuraPortal BPM Modeler 2.0.107. Obtenida el 10 de Enero de 2013, <http://www.auraportal.com/EN/ENO-SOLUTIONS-BPM-CRM-.asp>
- Baca, A. y Sarmiento, L. (1989). Características socio-ocupacionales de una muestra de la población femenina que solicito asegurarse al servicio de la jubilación por invalidez caso del servicio de medicina física y rehabilitación. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Bustamante, A. y Herdoíza, D. (2006). Derechos de las personas con discapacidad "Caso de accesibilidad al transporte en el distrito metropolitano de Quito". Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Corporación de Estudios y Publicaciones (2012). Legislación sobre discapacidades, Concordancias. Quito, Ecuador: Talleres de la Corporación de Estudios y Publicaciones.
- Dirección del Sistema de Pensiones IESS. (2013). Información Intranet . Obtenida el 04 de Enero de 2013, de <https://www.iess.gob.ec?hl=es&tab=II>
- Google (2013). Google Maps. Obtenida el 19 de Enero de 2013, de <http://maps.google.com/maps?hl=es&tab=II>
- Guevara y Moreno, (2006). Derecho de accesibilidad al transporte, propuesta de taxi solidario para personas con discapacidad del distrito metropolitano de Quito. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Harrington, J. (1993). Mejoramiento de los Procesos de la Empresa. Bogota, Colombia: Mcgraw-Hill.
- IESS, C.D. (2011). Resolución Consejo Directivo: 390 Reglamento del seguro general de riesgos del trabajo. Quito, Ecuador: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

- INEGI, Instituto Nacional de estadísticas y Geografía México (2013). Población. Discapacidad. Obtenida el 12 de Febrero de 2013, de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>,
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2012). IESS. Obtenida el 08 de Noviembre de 2012, de <http://www.iesgob.ec>
- Lorenzo, R. (2012). Discapacidad, Sistemas de protección y trabajo social. Madrid, España: Alianza.
- MDO UDLA (2010 al 2012). Clases Magistrales Maestría en Dirección de Operaciones Módulo IV de Procesos Simulación de procesos dictado por Ing. Esteba Sansur, Modulo V de logística dictada por Ing. Daniel Burbano, Clase V del módulo de procesos Six Sigma and Lean Production dictada por Ing. Eduardo de Moura y Módulo II de Procesos dictado por Ing. María Judith Villegas. Quito, Ecuador: Universidad de las Américas
- Microsoft Corporation (2013). Microsoft Dynamics CRM. Obtenida el 11 de Febrero de 2013, de <http://crm.dynamics.com/es-mx/health-social-services>
- Moreno, A. (2011). La formulación de políticas públicas de accesibilidad al Transporte para Personas con discapacidad en el Distrito Metropolitano de Quito. Quito, Ecuador: FLACSO.
- Ortiz, A. (2007). Propuesta de Mejoramiento de la Calidad en el Servicio Técnico de la Empresa de Telefonía Celular Alegro PCS. Quito, Ecuador: Escuela Politécnica Nacional.
- Posso, M. (2009). Metodología para el Trabajo de Grado. Ibarra, Ecuador: Nina Comunicaciones.
- Reina, C. (2012). Plan de negocio para la creación de una empresa que brinda servicio de transporte para personas con capacidades especiales en la ciudad de quito. Quito, Ecuador: Universidad de las Américas.
- UTAGLatam (2013). UTAG Latinoamerica. Obtenida el 12 de Febrero de 2013, de <http://www.utaglatam.com/>
- Villamarin, F. (2013). Entrevista funcionario del Conadis del 04 de Enero de 2013.

Wikimedia (2012). Wikipedia Mapa de Quito. Obtenida el 18 de Enero de 2013,
de
[http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7b/Mapa de Parroquias de Quito.jpg](http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7b/Mapa_de_Parroquias_de_Quito.jpg)

INDICE DE ECUACIONES TOMO I

Ecuación 1 Cálculo de Muestra.....	8
Ecuación 2 Formula para determinar el Costo de Traslado del Solicitante	139

INDICE DE TABLAS TOMO I

Tabla 1 Distribución de Dependencias Dirección de Pensiones IESS (1/2).....	11
Tabla 2 Distribución de Dependencias Dirección de Pensiones IESS (2/2).....	12
Tabla 3: Número de transacciones del Sistema de Pensiones Periodo 2010-2012	12
Tabla 4 Símbolos utilizados en los Diagramas de Flujo	30
Tabla 5. Símbolos utilizados en el análisis de valor agregado	31
Tabla 6 Simbología Básica para diagramar BPM.....	34
Tabla 7. Las 9S	39
Tabla 8. Actores, Población y muestras objetivo de investigación	47
Tabla 9 Características deseables de los clientes a traducir (1/2)	58
Tabla 10 Características deseables de los clientes priorizadas	59
Tabla 11. Características deseables de Calidad desde la voz del cliente	60
Tabla 12. Identificación de características de calidad existentes vs. las deseables del Cliente Externo.....	61
Tabla 13 Calidad del producto definida por el cliente externo (1/5).....	63
Tabla 14.- Calidad del producto definida por el cliente externo (2/5)	64
Tabla 15.- Calidad del producto definida por el cliente externo (3/5)	65
Tabla 16.- Calidad del producto definida por el cliente externo (4/5)	66
Tabla 17.- Calidad del producto definida por el cliente externo (5/5)	67
Tabla 18. Ventajas y desventajas para el transporte del solicitante	69
Tabla 19. Ventajas y desventajas en el servicio de laboratorio.....	70
Tabla 20. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar. (1/4).....	75

Tabla 21. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar. (2/4).....	76
Tabla 22. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar. (3/4).....	77
Tabla 23. Tabla de optimización de distancias entre parroquias y tipo de transporte a usar (4/4).....	78
Tabla 24. Cuadro de Condiciones mínimas para la calificación de proveedores de transporte.	80
Tabla 25. Logotipos por tipo de atención al solicitante.....	82
Tabla 26. Imágenes para guiar al solicitante al consultorio médico	83
Tabla 27. Ejemplo de codificación de consultorios.....	84
Tabla 28. Indicadores de estado de llegada de solicitante a la cita médica.....	85
Tabla 29 Razones para implementar un BPM en la Dirección del Sistema de Pensiones.....	96
Tabla 30 Razones para implementar un BPM en la Dirección del Sistema de Pensiones.....	96
Tabla 31 Características del CRM a implementar.....	100
Tabla 32 Estado actual de la demanda de unidades médicas	107
Tabla 33 Modelo propuesto para la demanda de unidades médicas	108
Tabla 34 Indicadores de Transporte (1/2)	131
Tabla 35 Indicadores de Servicio al Cliente (1/2).....	132
Tabla 36 Indicadores de Servicio al Cliente (2/2).....	133
Tabla 37 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (1/4)	134
Tabla 38 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (2/4)	135
Tabla 39 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (3/4)	136
Tabla 40 Indicadores de Gestión de Jubilación por Invalidez (4/4)	137
Tabla 41 Indicadores de Call Center	138
Tabla 42. Pronóstico de demanda de citas para el 2014	139
Tabla 43. Costo de Traslado del solicitante	140
Tabla 44. Costo de BPM	140
Tabla 45. Costo de CRM.....	141

Tabla 46. Costo de UTAG (1/2).....	141
Tabla 47. Costo de UTAG (2/2).....	141
Tabla 48. Costo de pantallas informativas	142
Tabla 49. Costo de Dispositivos RFID.....	142
Tabla 50. Costo de capacitación LEAN y servicio al cliente	143
Tabla 51. Costo de Call Center	144
Tabla 52. Costo Aproximado de Implementación del Modelo Propuesto	145
Tabla 53. Porcentaje de inversión por solicitante atendido vs el valor total de aportes generado	146
Tabla 54. Comparativo de reducción de costo y tiempo en los modelos presentados de jubilación por invalidez.....	147
Tabla 55. Gastos operacionales de personal.....	147
Tabla 56. Flujo de caja actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez	148
Tabla 57 Flujo de Caja Esperado del Modelo Mejorado de Calificación de Jubilación por Invalidez	148
Tabla 58 Flujo de caja actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez	149
Tabla 59 Información adicional económica	149
Tabla 60 TIR, VAN y periodo de recuperación del capital	149
Tabla 61. Valoración de impactos	152
Tabla 62. Matriz de Impacto Social	152
Tabla 63. Matriz de Impacto Económico	153
Tabla 64. Matriz de Impacto Organizacional	154
Tabla 65. Matriz de Impacto Tecnológico.....	156
Tabla 66. Matriz de Impacto General	158

INDICE DE GRAFICOS TOMO I

Figura 1 Colaboradores por área del Seguro Social	10
Figura 2 Personal de Pensiones del Seguro Social por provincia	11
Figura 3 Productos del Seguro Social	13
Figura 4 Servicios que da el Seguro Social.....	13
Figura 5 Clientes del Seguro Social	14
Figura 6 Población afiliada al Seguro Social (1/2).....	14
Figura 7 Población afiliada al Seguro Social (2/2).....	15
Figura 8 Crecimiento de afiliados	15
Figura 9 Principales Competidores Aseguradora	16
Figura 10 Principales Competidores Prestamistas.....	16
Figura 11 Principales Competidores Hospitalarios.....	16
Figura 12 Mapa del Procesos del Sistema de Pensiones	18
Figura 13 Organigrama del Seguro Social	19
Figura 14 Cifras de discapacitados en el distrito Metropolitano de Quito al 04 de Enero del 2013	22
Figura 15 Porcentajes de Jubilaciones por Invalidez Femeninas por Edad de 1989	23
Figura 16 Tipo de Incapacidad Femenina según comisión evaluadora de 1989	24
Figura 17 Elementos de un proceso.....	29
Figura 18 Diagrama de flujo para clasificar actividades según el valor agregado	32
Figura 19 Herramientas de construcción de Simulate 8.....	35
Figura 20 Las nueve formas de desperdicio	37
Figura 21 Diagrama de flujo actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez	55
Figura 22 Diagrama de flujo de trabajo actual del proceso de calificación de jubilación por invalidez.....	56
Figura 23 Ejemplo de Uso de Google Maps en la ciudad de Quito	79
Figura 24 Control Visual al Ingreso del Consultorio	83

Figura 25 Modelo de Sistema Informático BPM	93
Figura 26 Módulos CRM	97
Figura 27 Dispositivo USB autoejecutable para almacenamiento de jubilado.....	98
Figura 28 Información contenida en las pantallas táctiles fuera de consultorios	99
Figura 29 Modelo global de integración entre aplicativos informáticos	101
Figura 30 gestión logística de transporte	102
Figura 31 CRM.....	103
Figura 32 Diagrama de flujo del proceso de calificación de jubilación por invalidez (Ruta Crítica).....	112
Figura 33 Diagrama de flujo del proceso de calificación de jubilación por invalidez (Ruta Crítica Minimizada).....	113
Figura 34 Diagrama de flujo de trabajo mejorado	114
Figura 35 Resultados de matrices de valor agregado	116
Figura 36 Comparativo carga de trabajo (Incluye al solicitante).....	118
Figura 37 Análisis de Carga de Trabajo Jubilación por Invalidez sin incluir al solicitante	120
Figura 38 Simulación del proceso actual de calificación de jubilación por invalidez	123
Figura 39 Simulación del proceso mejorado de calificación de jubilación por invalidez	124
Figura 40 Resultados de simulación del proceso actual de calificación de jubilación por invalidez	126
Figura 41 Resultados de simulación del proceso mejorado de calificación de jubilación por invalidez.....	126
Figura 42 Subprocesos modelados en BPM	128
Figura 43 Modelo mejorado en BPM.....	129
Figura 44 Cuadro de Mando Logístico	130
Figura 45 Equipo del Proyecto y Sponsors	150
Figura 46 Ciclo de vida del proyecto en WBS	151



MAESTRÍA EN DIRECCIÓN DE OPERACIONES Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

**INNOVACIÓN DEL MODELO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR
INVALIDEZ DEL SEGURO SOCIAL, EN LOS SERVICIOS DE CITAS,
TRANSPORTE, ATENCIÓN Y EVALUACIÓN MÉDICA DEL AFILIADO A
JUBILARSE EN QUITO**

TOMO II

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el
título de Magister en Dirección de Operaciones y Seguridad Industrial

Profesora Guía:

Ing. María Judith Villegas, MBA

Autores:

María Alexandra Ortiz Guamancela

Jorge Luis Lara Chiriboga

Año

2013

INDICE TOMO II

A.	Anexo 1 Resultados de la Investigación de Campo	176
A.1	Encuestas aplicadas a: Jubilados Calificados y Solicitantes en proceso de calificación (Clientes Externos)	176
A.2	Encuestas aplicadas a: Agentes de Call Center.....	196
A.3	Encuesta aplicada a: Supervisores Call Center	208
A.4	Entrevista aplicada a: Supervisor de Call Center	208
A.5	Entrevista aplicada a: Médicos Calificadores Líderes	209
A.5.1	¿Cuál es su horario de trabajo y cuántas consultas realiza al día para el proceso de Jubilación por Invalidez?	209
A.5.2	¿Qué enfermedades son las más demandadas según los diagnósticos emitidos para el proceso de Jubilación por Invalidez:	209
A.5.3	De los diagnósticos anteriores cuál de éstos puede definirse para asignación de consultas médicas directas con médicos especialistas y exámenes de laboratorio previos, por cada una cuál es el procedimiento a seguir.	210
A.5.4	Los solicitantes también deben hacerse una validación de datos antes de la consulta con Médico Calificador y especialista o van directo a la consulta medica	211
A.5.5	Para solicitar turno de exámenes médicos a dónde acuden los solicitantes:	211
A.5.6	¿Qué tiempo dura la consulta con cada solicitante? (examinarlo, solicitar exámenes, otro especialista, ingresar su diagnóstico médico) Validar actividades internas con médico (20 minutos es suficiente).....	211
A.5.7	¿Se aplican los mismos tiempos con los médicos especialista?	212

A.5.8	¿Cuáles son las causas para que la CPVI solicite una revaloración, es necesario realizar exámenes nuevamente?.....	212
A.5.9	¿Cuál es el tiempo de consulta para la revaloración solicitada por los médicos de comisión?	212
A.5.10	¿El Médico Calificador participa en el trámite de revaloración?	213
A.5.11	¿Cómo realizan el agendamiento de citas para los solicitantes de Jubilación por Invalidez, la agenda de los médicos es planificada acorde a su disponibilidad? (asistencia a seminarios, cursos, vacaciones).....	213
A.5.12	¿Cuándo existen modificaciones en las agendas de los médicos, cómo se informa al Call Center el cambio realizado?	213
A.5.13	¿De qué forma se evalúa la gestión de los médicos?	213
A.5.14	¿Cuál es la disponibilidad de equipos de laboratorio en su unidad médica?	213
A.5.15	Durante el agendamiento de citas médicas o de laboratorio las fechas de atención son muy lejanas a la fecha solicitada, ¿cuáles son los motivos que considera usted para que esto ocurra?.....	214
A.5.16	Existe un procedimiento documentado que indique: ¿Cómo elaborar los informes médicos?.....	214
A.5.17	¿Cuál es el criterio utilizado para realizar la ponderación de la invalidez diagnosticada?.....	214
A.5.18	Se efectúan reuniones de capacitación que informen los cambios en los procedimientos de calificación de invalidez.....	214
A.5.19	En las unidades médicas, se efectúan reuniones de capacitación que unifiquen el criterio de diagnósticos de invalidez.....	215
A.5.20	¿Los médicos reciben capacitaciones sobre atención al cliente?	215

A.5.21	¿La institución brinda talleres de capacitación que permitan obtener nuevos conocimientos respecto de su especialidad?.....	215
A.5.22	¿Cómo evalúa la funcionalidad de las herramientas informáticas que usa durante la evaluación médica al solicitante de Jubilación por Invalidez?	215
A.5.23	Conoce usted cuánto tiempo demora el trámite de Calificación por Invalidez.....	216
A.5.24	¿Cuántas citas en promedio puede llegar a tener un médico con el mismo solicitante de Jubilación por Invalidez?.....	216
A.5.25	¿Qué le gustaría mejorar en el servicio de Calificación por Invalidez? 216	
A.6	Entrevista aplicada a: Secretaria Administrativa CPVI.....	216
A.7	Entrevista aplicada a: Médicos de CVPI.....	217
A.8	Entrevista aplicada a: Liquidador	217
A.9	Casos que se presentan dentro del proceso de calificación de Jubilación por Invalidez.....	219
B.	Anexo 2 Resultados de Encuestas Aplicadas a Supervisores de Call Center obtenidas en la herramienta Google drive	220
C.	Anexo 3 Cuestionario de Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez.....	227
D.	Anexo 4 Cuestionario para Agentes de Call Center	233
E.	Anexo 5 Cuestionario para Supervisores de Call Center	238
F.	Anexo 6 Matrices de Valor agregado y Carga de Trabajo del Modelo Actual.....	243
G.	Anexo 7 Matrices de VA del Modelo Propuesto	249
H.	Anexo 8 Matrices de CT del Modelo Propuesto	254
I.	Anexo 9 Matrices de Valor agregado del Modelo Propuesto Optimo	259

J.	Anexo 10 Matrices de carga de trabajo del modelo propuesto óptimo.....	262
K.	Anexo 11 Formularios del modelo propuesto para la calificación de Jubilación por Invalidez BPM.....	265
L.	Anexo 12 Optimización de traslados y nivelación de citas médicas por Solicitante	294
L.1	Anexo 13 Cobertura por Unidades Médicas cercanas al Solicitante y redistribución de unidades médicas objetivo.....	298
L.2	Anexo 14 Redistribución de solicitantes según parroquia en la que vive a unidades médicas objetivo	299
M.	Anexo 15 Pronóstico de demanda de citas	302
N.	Anexo 16 Cálculo del Costo de Traslado Solicitantes	304
O.	Anexo 17. Desarrollo EDT del Proyecto de Mejora del Proceso de Jubilación por Invalidez.....	308
O.1	Fase de Inicio del Proyecto	308
O.2	FASE DE PLANIFICACIÓN (1/4)	309
O.3	FASE DE PLANIFICACIÓN (2/4)	309
O.4	FASE DE PLANIFICACIÓN (3/4)	310
O.5	FASE DE PLANIFICACIÓN (4/4)	311
O.6	FASE DE EJECUCION (1/2).....	312
O.7	FASE DE EJECUCION (2/2).....	313
O.8	FASE DE CONTROL.....	314
O.9	FASE DE CIERRE	314
P.	Anexo 18 Proformas.....	315
P.1	Proforma Capacitación LEAN.....	315
P.1.1	Costo Curso Lean	317
P.2	Proforma implementación BPM.....	317

A. ANEXO 1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

A.1 ENCUESTAS APLICADAS A: JUBILADOS CALIFICADOS Y SOLICITANTES EN PROCESO DE CALIFICACIÓN (CLIENTES EXTERNOS)



Figura A-1 Distribución de edades de los solicitantes de Jubilación por Invalidez

Análisis: Se valida que la mayor cantidad de solicitantes se encuentra entre 51 y 60 años, esta distribución tiene una tendencia normal, una causa de disminución de casos al pasar los 60 años puede ser que el afiliado opta por realizar la Jubilación por Vejez la cual es más sencilla ya que no es necesaria la valoración médica. También se puede observar que los casos aumentan conforme a la edad hasta los 60 años.



Figura A-2 Segmentación de Solicitantes y Jubilados por invalidez encuestados

Análisis: De cada tres casos entrevistados uno es un jubilado por invalidez los dos restantes aún se encuentran en proceso de calificación.



Figura A-3 Conocimiento del estado del proceso por parte de los solicitantes

Análisis: La gran mayoría de los Clientes Externos encuestados se encuentran en espera de la pronunciación de la Comisión Provincial de Valuación de Invalidez (CPVI), se debe recordar que dentro de la respuesta “Otros” están los jubilados por invalidez que corresponderían al 34%, es decir tan solo el 13% de los casos están en otro estado dentro del proceso de Jubilación por Invalidez. De aquí se puede concluir que la CPVI, tiene varios temas por resolver y es aquí donde se genera un cuello de botella.

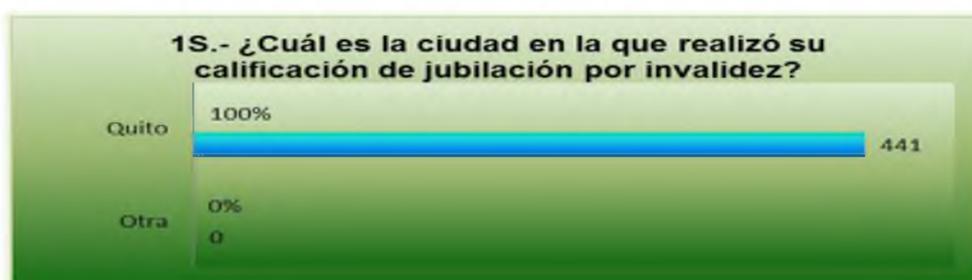


Figura A-4 Cantidad de encuestas analizadas y enmarcadas sólo en la ciudad de Quito

Análisis: El alcance de la investigación está dentro de la ciudad de Quito, es por esta razón que dentro del tratamiento de datos se eliminaron las encuestas con registros que tenían como respuesta otra ciudad.



Figura A-5. Ubicación geográfica del solicitante según su parroquia (1/3)

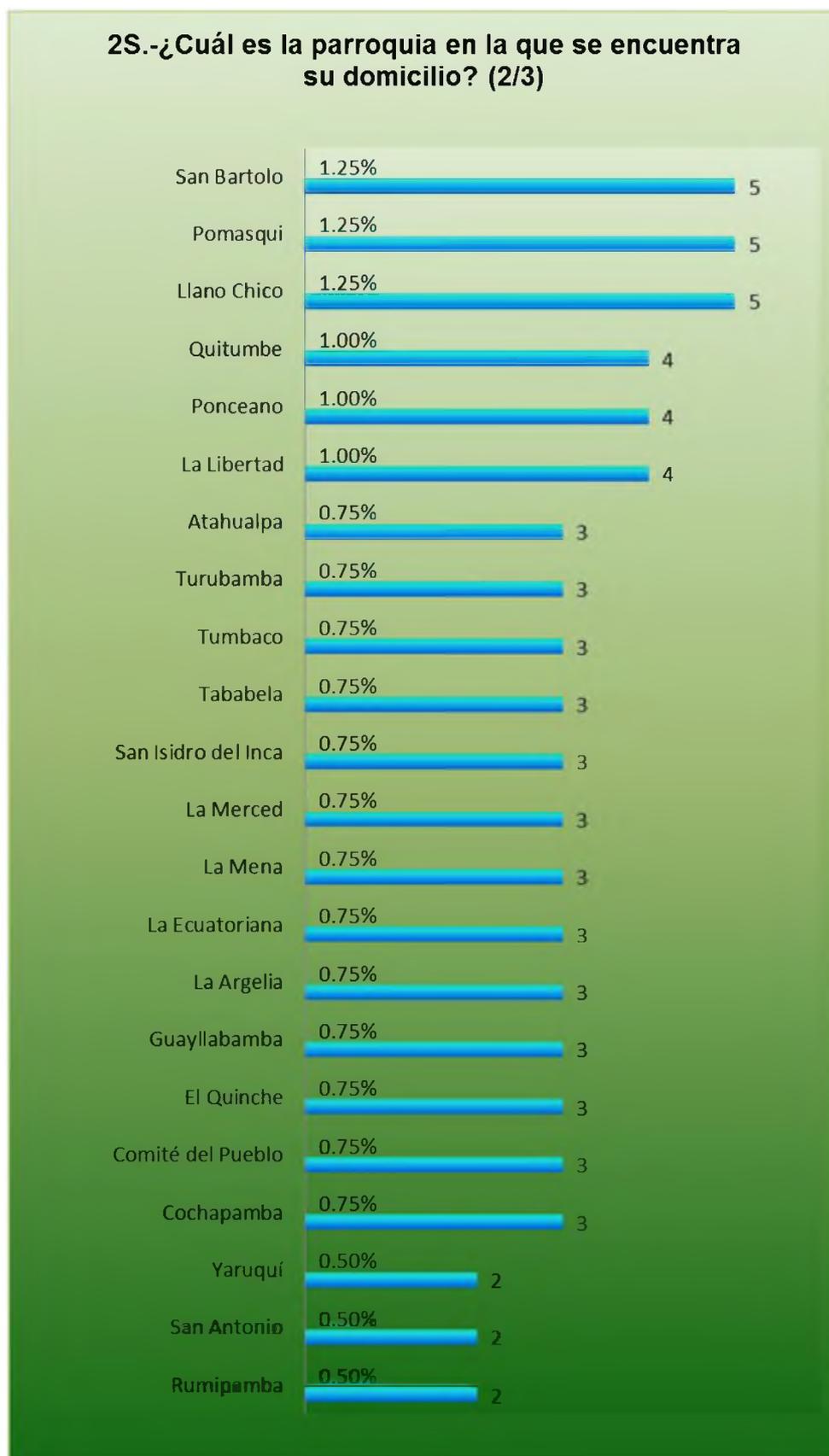


Figura A-6. Ubicación geográfica del solicitante según su parroquia (2/3)

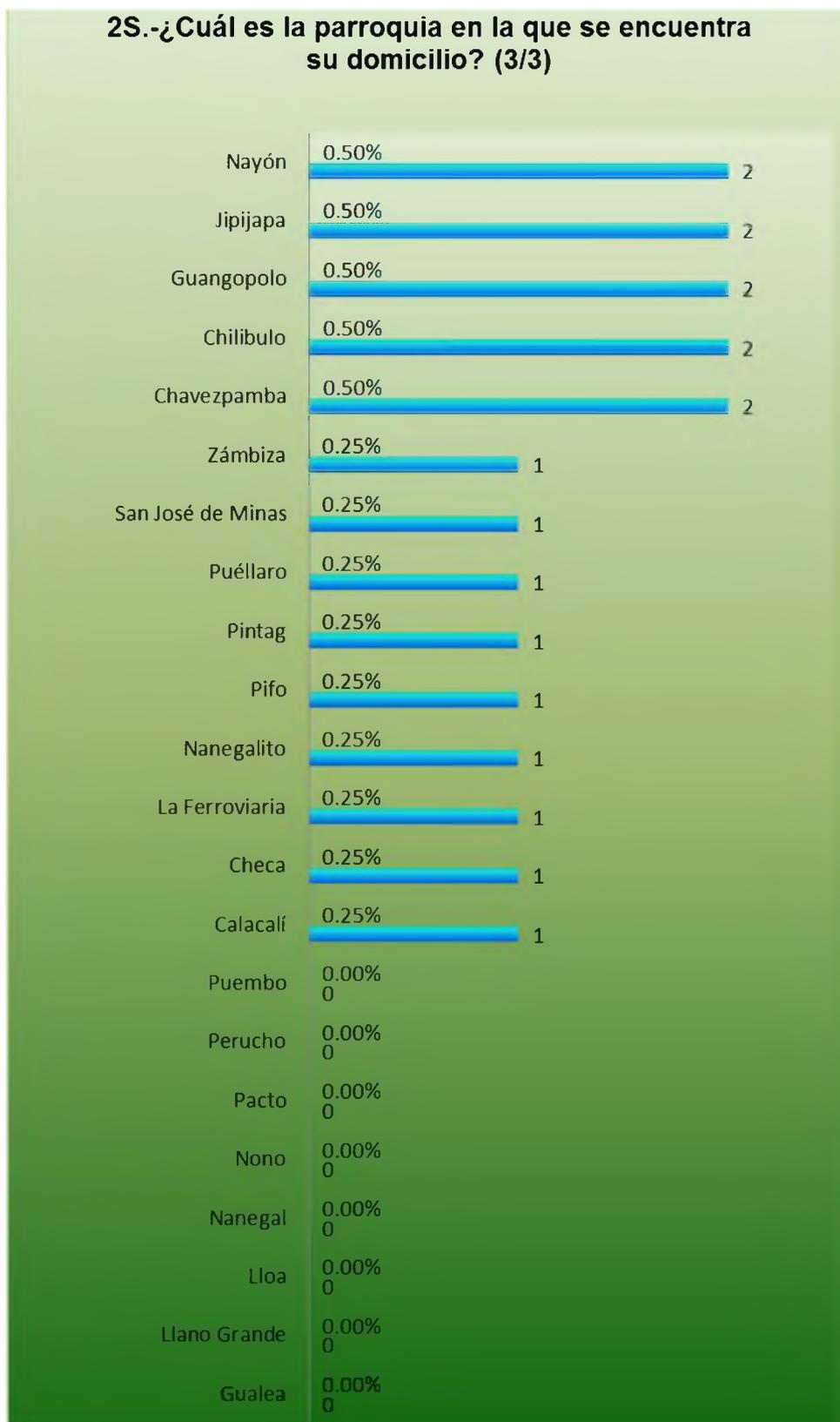


Figura A-7. Ubicación geográfica del solicitante según su parroquia (3/3)

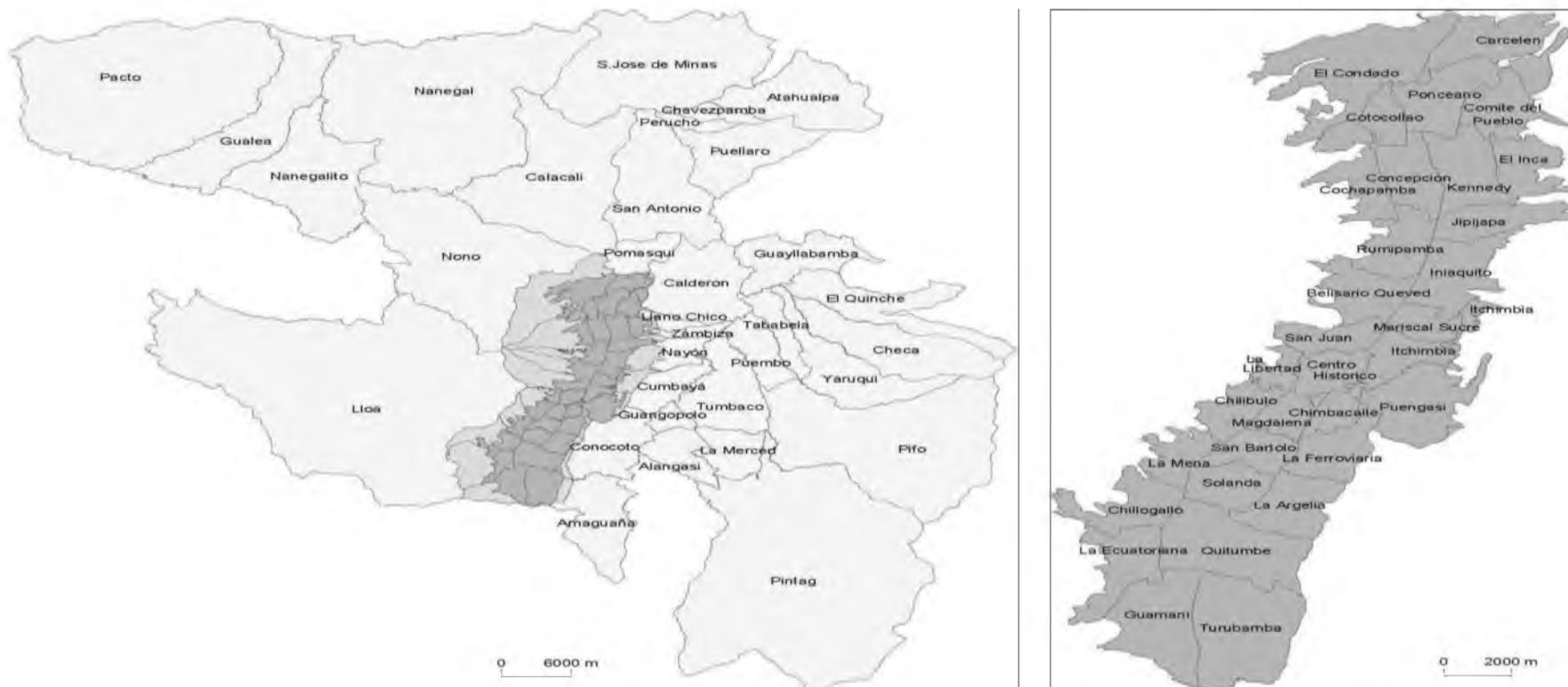
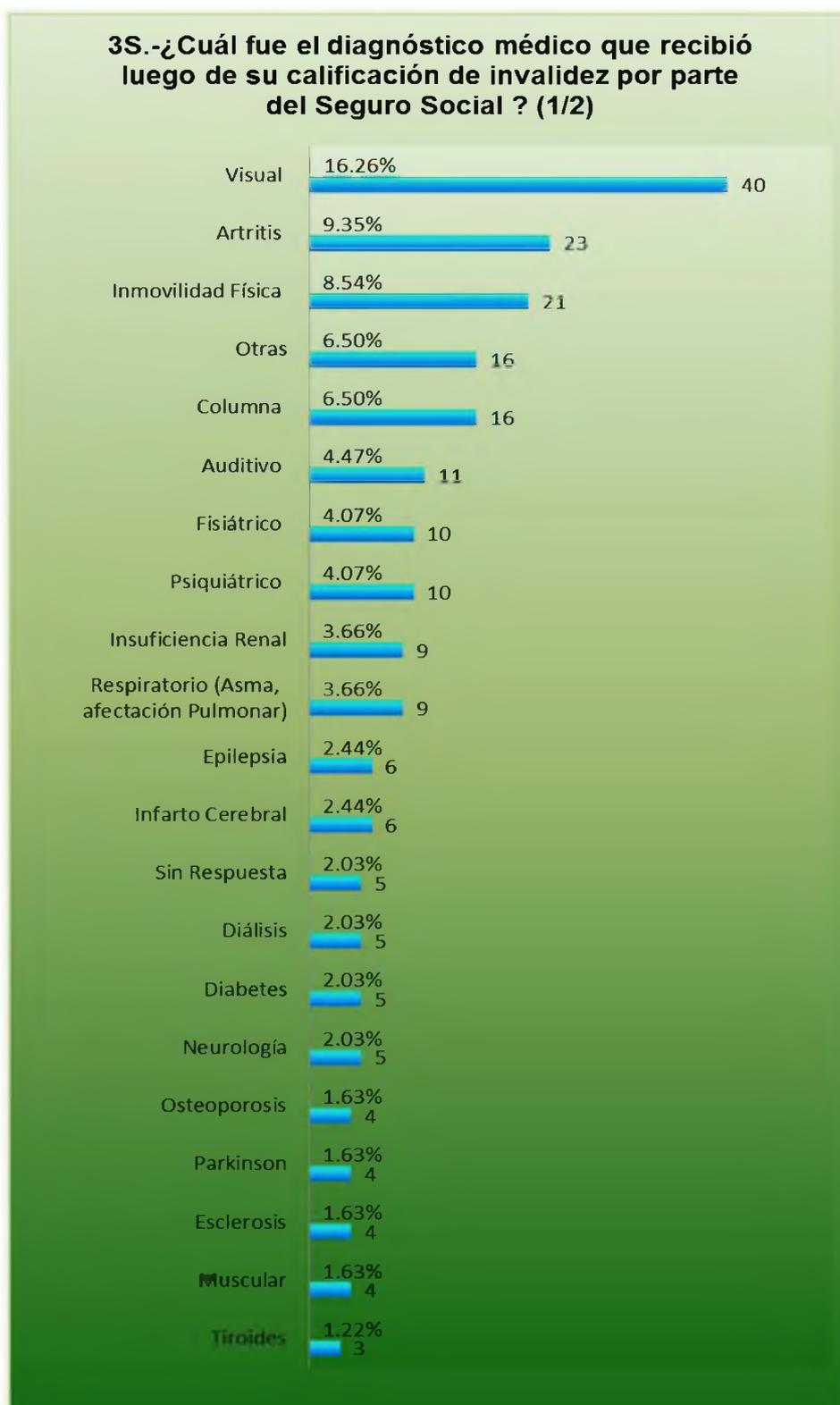


Figura A-8. Parroquias de Quito

Tomado de: (Wikimedia, 2012)

Análisis: Las parroquias con mayor número de Clientes Externos encuestados son Alangasí, Chillotallo, Conocoto, Calderon e Iñaquito, por otra parte no se encontraron solicitantes o jubilados por invalidez en Puenbo, Perucho, Pacto, Nono, Nanegal, Lloa, Llano Grande y Gualea.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-9 Diagnóstico Médico del solicitante (1/2)



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-10 Diagnóstico Médico del solicitante (2/2)

Análisis: La afectación visual es un diagnóstico común en la calificación de invalidez al igual que la afectación auditiva, sin embargo estas deben estar acompañadas de otras enfermedades o dolencias para que puedan calificar

sobre el 50% del grado de incapacidad, se puede observar que existen una gran cantidad de enfermedades, las mismas que son diagnosticadas bajo la experiencia o mejor criterio del médico ya que al momento no existe un estándar de evaluación médica, que debe ser mejorado



Figura A-11. Tiempo de trámite del proceso de Jubilación por Invalidez según el Cliente Externo

Análisis: Nueve de cada diez solicitantes de Jubilación por Invalidez deben esperar más de 30 días para que se ejecute su calificación.



Figura A-12. Cantidad de atenciones recibidas con el Médico General

Análisis: Se valida que el Cliente Externo debe asistir como mínimo dos veces al médico general (Médico Calificador), ya que éste realiza la valoración inicial

y debe elaborar el informe médico final para la valoración de la CPVI. En la cita para la elaboración del informe médico, el solicitante tiene la opción de asistir o no a la unidad médica, sin embargo el Médico Calificador utiliza el tiempo designado para la cita en elaborar el informe. Es decir si el médico tiene planificado cuatro citas al día para solicitantes por invalidez, se pierde la atención física de una nueva persona para elaborar el informe final, por lo que el médico realizará tres citas médicas y el tiempo de la cuarta cita elaborará el informe médico final de un solicitante.



Figura A-13. Cantidad de visitas al laboratorio para realizarse exámenes médicos

Análisis: La calificación de Jubilación por Invalidez tiene un alto fundamento en los exámenes médicos ya que más del 70% de los pacientes se realizó algún tipo de examen.

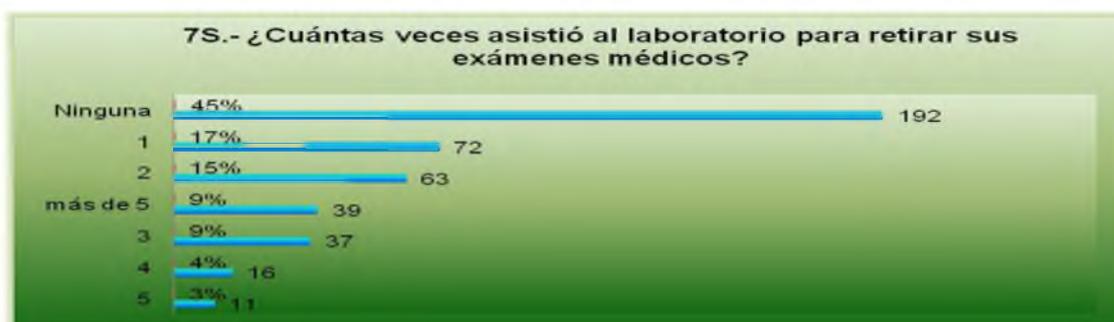


Figura A-14. Cantidad de visitas al laboratorio para retirar exámenes médicos.

Análisis: De los que contienen las preguntas 6S y 7S, se verifica que el 27% (6S) de los solicitantes no necesitaron exámenes, por lo que se puede concluir

que solo el 18% (45% 7S menos 27% 6S) de las personas que se realizaron exámenes no volvieron al laboratorio para retirar sus exámenes. Debido a que pueden ser incluidos dentro de su historia clínica en forma de texto directamente por el técnico del laboratorio.



Figura A-15. Número de visitas al Médico Especialista

Análisis: Más de la mitad de los solicitantes debe acudir por lo menos 3 veces al Médico Especialista para ser calificado, y solo dos de cada veinte casos no lo realizó. Esto ocurre ya que en algunos casos donde el solicitante presenta problemas visuales o auditivos, para que su calificación sea integral debe estar acompañada de otra enfermedad en la cual el diagnóstico emitido por el Médico Calificador evaluó una incapacidad mayor al 50% con la cual el solicitante podría acceder a su Jubilación por Invalidez.

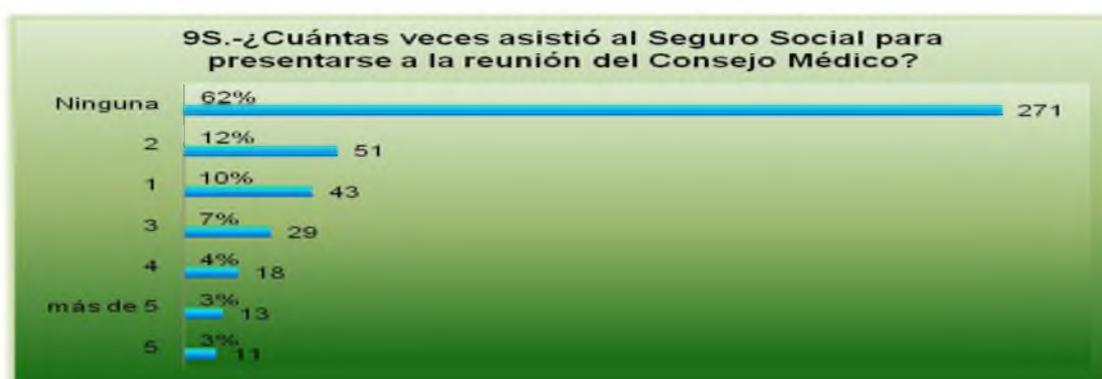


Figura A-16 Número de presentaciones del solicitante a la CPVI

Análisis: Alrededor del 40% de solicitantes que se presentó ante la CPVI para aclarar cualquier duda en relación a su calificación. En la mayoría de los casos

cuando esto ocurre, la CPVI solicita una “revaloración médica” con un Médico Especialista específico y lo direcciona al Hospital (HCAM).



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-17. Medio de transporte utilizado por el solicitante para dirigirse a las Unidades Médicas.

Análisis: El 85% de los solicitantes utiliza medios de transporte públicos para su movilización; siendo común el uso del bus urbano y en menor proporción se trasladan en taxis. De cada 20 solicitantes 3 utilizan vehículo particular, 11 abordan el bus urbano y 7 emplean taxis para su traslado.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-18 Medios de información para seguimiento del proceso con los solicitantes.

Análisis: En la mayoría de los casos el Seguro Social se comunica con el Cliente Externo vía telefónica por medio de los Agentes del Call Center, con la finalidad de realizar agendamiento de citas o seguimiento de trámites.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%. Frecuencia de respuesta (357 respuestas).

Figura A-19 Asistencia personal de solicitantes para acudir a las citas medicas o de laboratorio

Análisis: De las 441 encuestas, 357 (80%), respondieron esta pregunta por lo que el solicitante requiere que una persona lo acompañe, la mayoría asisten con un familiar allegado.



Figura A-20 Información guía de ubicación de consultorios y laboratorios en el Seguro Social.

Análisis: Es importante notar que la información otorgada por el Seguro Social en sus unidades médicas es eficaz y oportuna, ya que más del 90% de solicitantes encuentra el lugar donde debe acudir para realizar su valoración.



Figura A-21. Cordialidad de los Médicos Calificadores con el Cliente Externo.

Análisis: La gran mayoría de los Clientes Externos estiman como muy buena la cordialidad de los Médicos Calificadores, sin embargo el índice esperado debe ser más alto, ya que existe una oportunidad de mejora para que el trato cordial sea un estándar más alto.



Figura A-22 Conocimiento de los Médicos Calificadores según el Cliente Externo.

Análisis: Tan solo una minoría de los Clientes Externos percibe desconocimiento por parte del Médico Calificador, el 70% coincide que el Médico Calificador, demostró muy buenos conocimientos a la hora de ser atendidos.



Figura A-23 Cordialidad de los Médicos Especialistas con el Cliente Externo

Análisis: Siete de cada diez Clientes Externos evaluaron como muy buena la cordialidad del Médico Especialista, dos como muy buena y tan solo uno calificó como regular y en ciertos casos mala la atención.



(1.Malo-2.Regular-3.Bueno-4.Muy Bueno)

Figura A-24 Conocimiento de los Médicos Especialistas según el Cliente Externo.

Análisis: Es importante conocer que más del 95% de los Clientes Externos encuestados valoran entre buenos y muy buenos los conocimientos demostrados por el Médico Especialista.



Figura A-25. Tiempo promedio de traslado del Cliente Externo para sus citas de calificación.

Análisis: Se puede observar que el tiempo de traslado para la mayoría de solicitantes (76%) del proceso de Calificación dura más de treinta minutos y en promedio general de cuarenta y cinco minutos a una hora, puede ser una razón que el 54% de los solicitantes utiliza bus urbano y que la unidad médica en donde realizaron sus citas se encontraba lejos de su domicilio.



Figura A-26. Puntualidad en las citas con el Médico Calificador

Análisis: Seis casos de cada diez fueron atendidos a la hora agendada, uno luego de 10 minutos de agenda y en pocas ocasiones la cita se realizó luego de 20 minutos o más de la hora planificada.

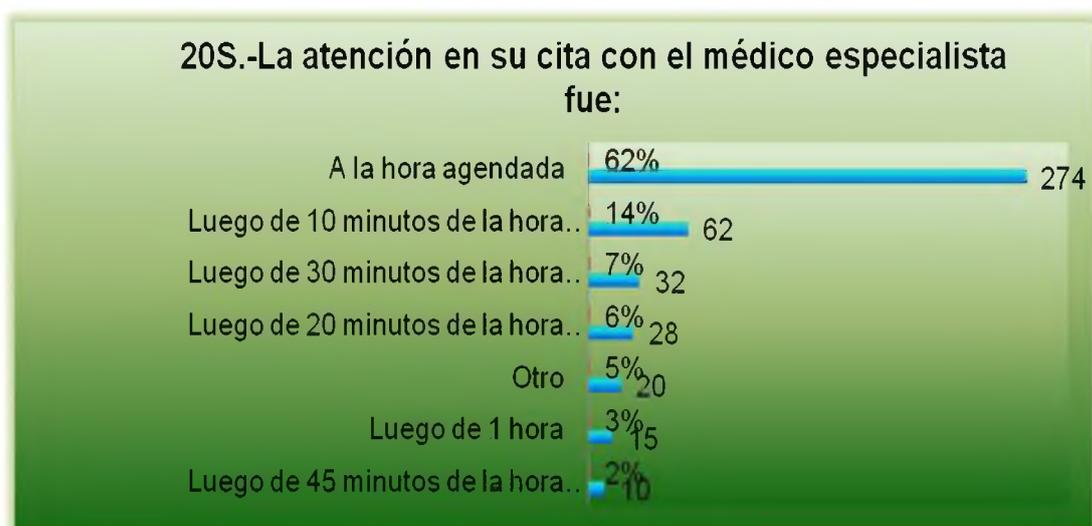


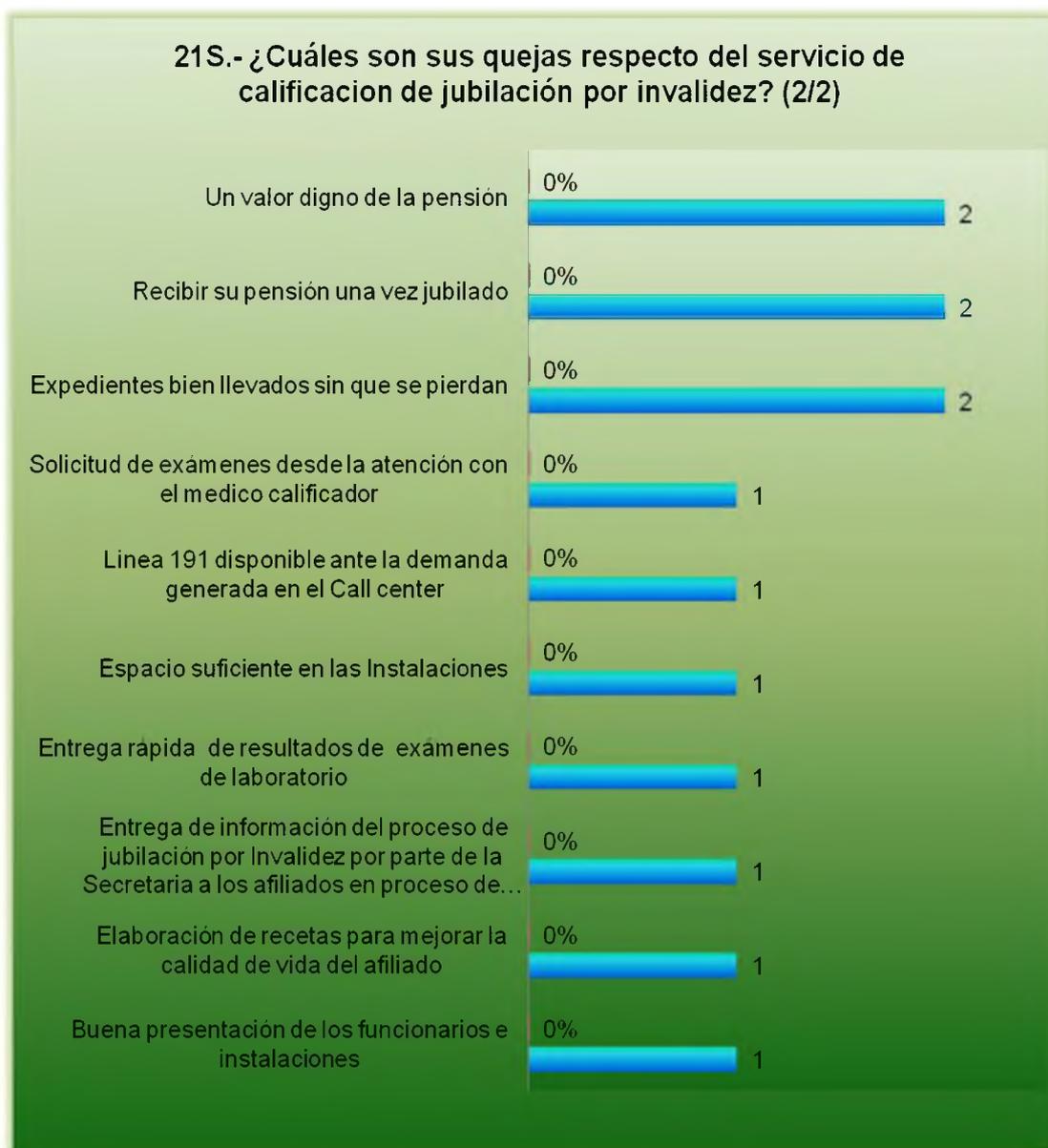
Figura A-27 Puntualidad en las citas con el Médico Especialista

Análisis: El 38% de Clientes Externos fueron atendidos en su cita con el Médico Especialista luego de la hora planificada, esto quiere decir que por cada cinco citas que el Médico Especialista atiende dos son fuera de la hora acordada lo que puede generar malestar en los futuros solicitantes.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

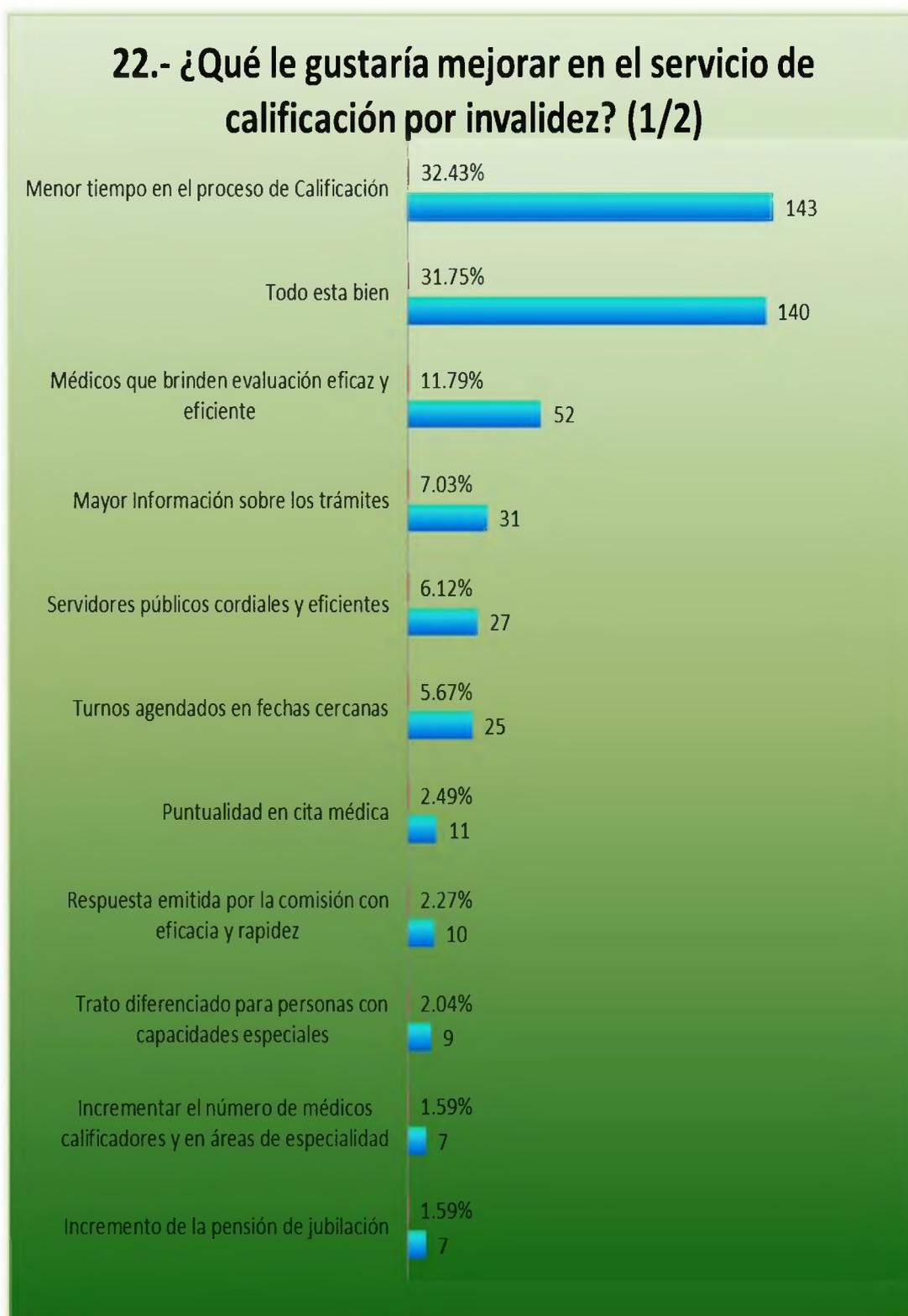
Figura A-28 Quejas del Cliente Externo agrupadas y traducidas en frase positiva o de mejora (1/2)



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

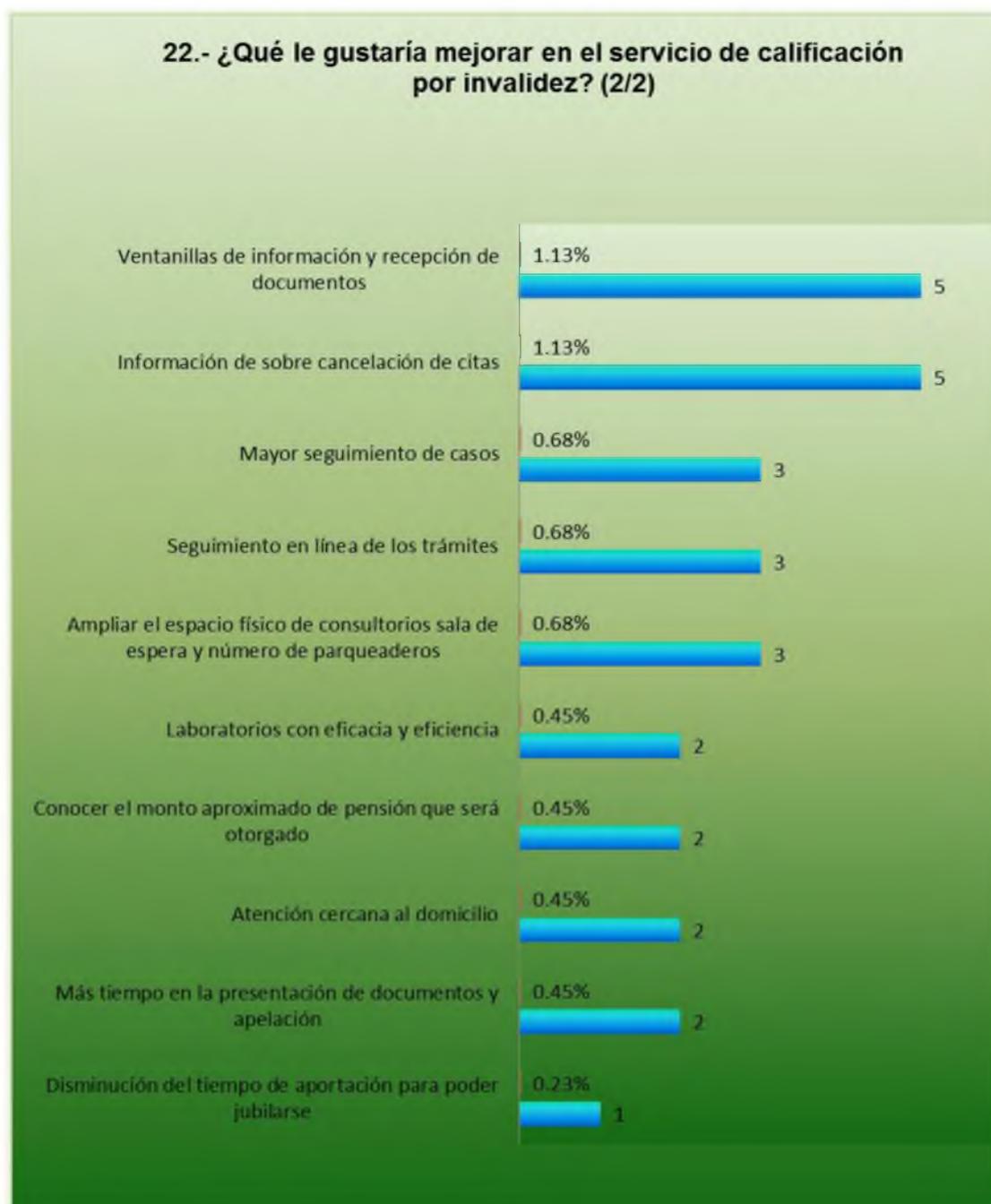
Figura A-29 Quejas del Cliente Externo agrupadas y traducidas en frase positiva o de mejora (2/2)

Análisis: Un poco más de la mitad de los solicitantes (56%) no tienen ninguna queja sobre el proceso de Calificación por Invalidez, el 44% restante aportaron con sus opiniones de las cuales las más importantes son: disminuir el tiempo que duran los tramites del proceso, información de los tramites en forma oportuna, buen trato por parte de los médicos entre otras.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-30 Propuestas de mejora desde la voz del Cliente Externo (1/2)



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-31 Propuestas de mejora desde la voz del Cliente Externo (2/2)

Análisis: La oportunidad de mejora más importante planteada por los Clientes Externos es “menor tiempo de calificación del proceso”, con médicos que brinden una evaluación eficaz y eficiente, mayor información de los tramites, con servidores públicos cordiales, entre otras.

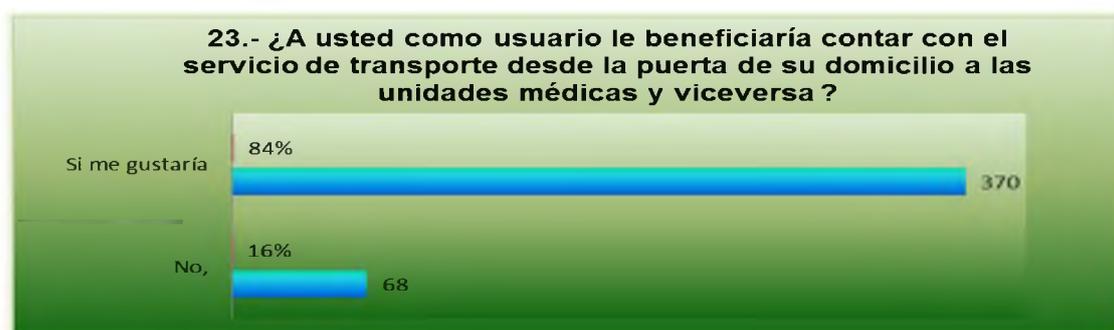


Figura A-32 Nivel de aceptación del servicio de transporte de puerta a puerta para el solicitante

Análisis: Se valida que el nivel de aceptación del servicio de transporte para incluirlo en el modelo propuesto de Calificación por Invalidez, beneficiaría al 84% de solicitantes encuestados, evidenciando una buena acogida a esta idea.

A.2 ENCUESTAS APLICADAS A: AGENTES DE CALL CENTER



Figura A-33. Tiempo de experiencia de los Agentes del Call Center

Análisis: La mayor parte de Agentes (18/19) del Call Center tiene más de 6 meses de experiencia en su cargo, por lo que su atención al solicitante debería ser rápida y con la mínima cantidad de errores.



Figura A-34 Horarios de Trabajo de los Agentes del Call Center

Análisis: El mayor número de Agentes (8/19) se encuentra trabajando en el horario de la mañana de 07h00 a 15h00, le sigue el horario de 13h00 a 21h00 con seis Agentes, también existen otros horarios especiales que cuentan con 2 Agentes por cada itinerario.

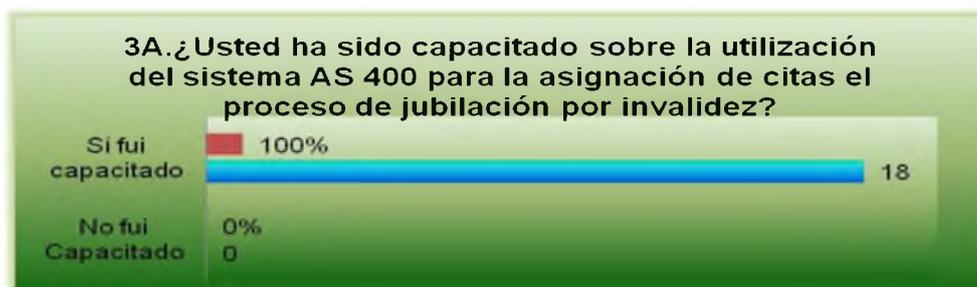


Figura A-35 Capacitación a los Agentes del Call Center en el Sistema de agendamiento AS-400

Análisis: Todos los Agentes del Call Center encuestados se encuentran capacitados en el sistema AS-400 para realiza la asignación de citas por invalidez.

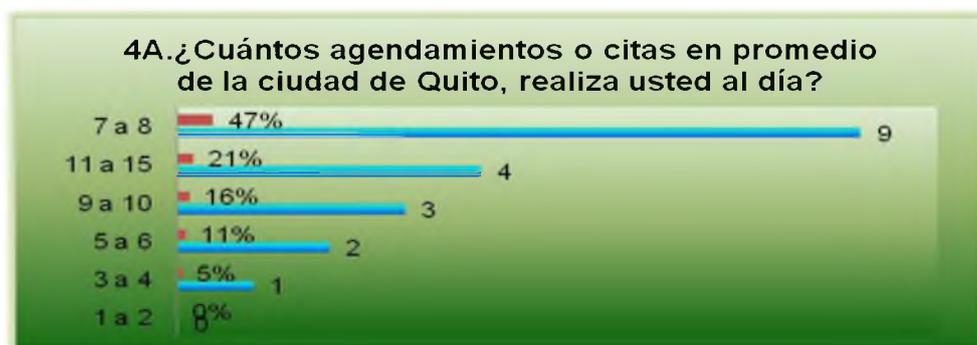


Figura A-36 Número de agendamientos en la ciudad de Quito por agente

Análisis: En promedio general los Agentes (9/19) realizan de 7 a 8 llamadas de agendamiento, seguidos de cuatro Agentes que sobrepasan la expectativa de 11 a 15 agentamientos en la ciudad de Quito.



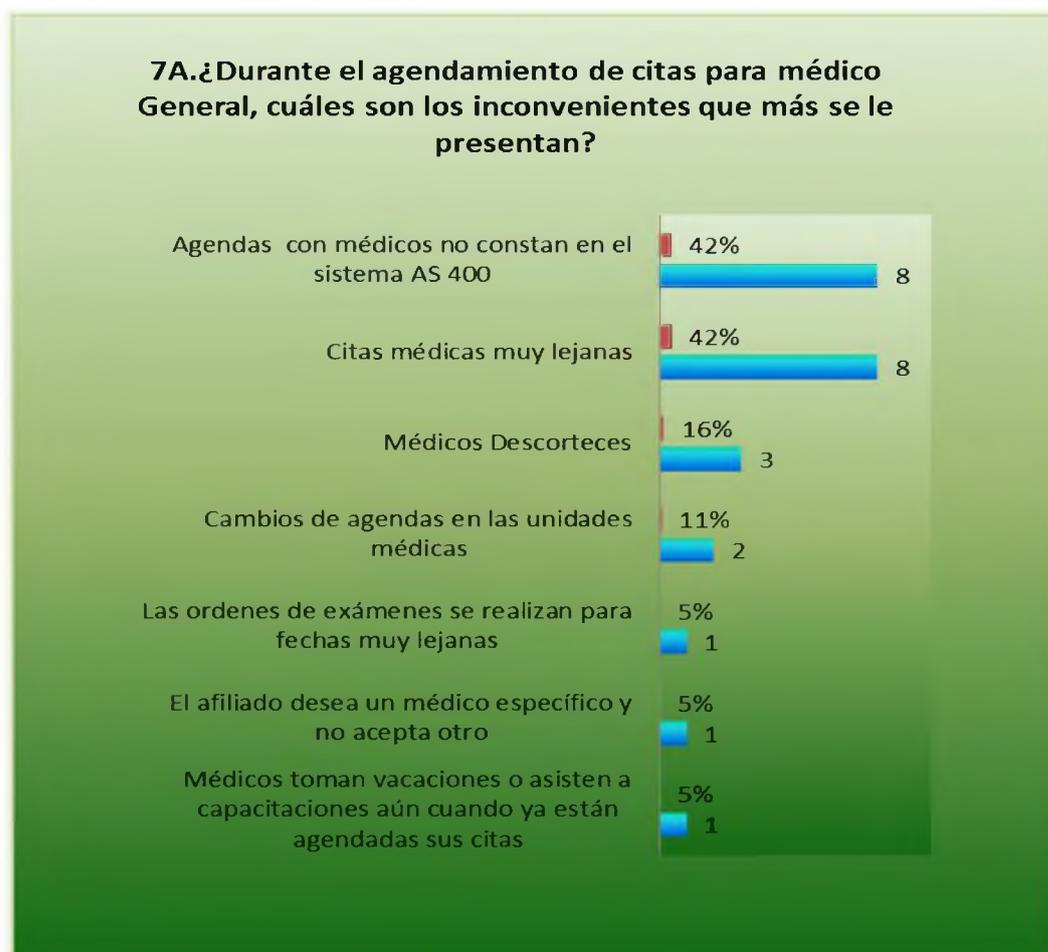
Figura A-37 Evaluación del Sistema AS-400 por parte de los Agentes del Call Center

Análisis: La funcionalidad del As-400 fue evaluada como buena en su gran mayoría con una tendencia baja en la calificación de muy buena y excelente.



Figura A-38 Evaluación de las herramientas informáticas que se aplican para el seguimiento de citas en el proceso de Jubilación por Invalidez.

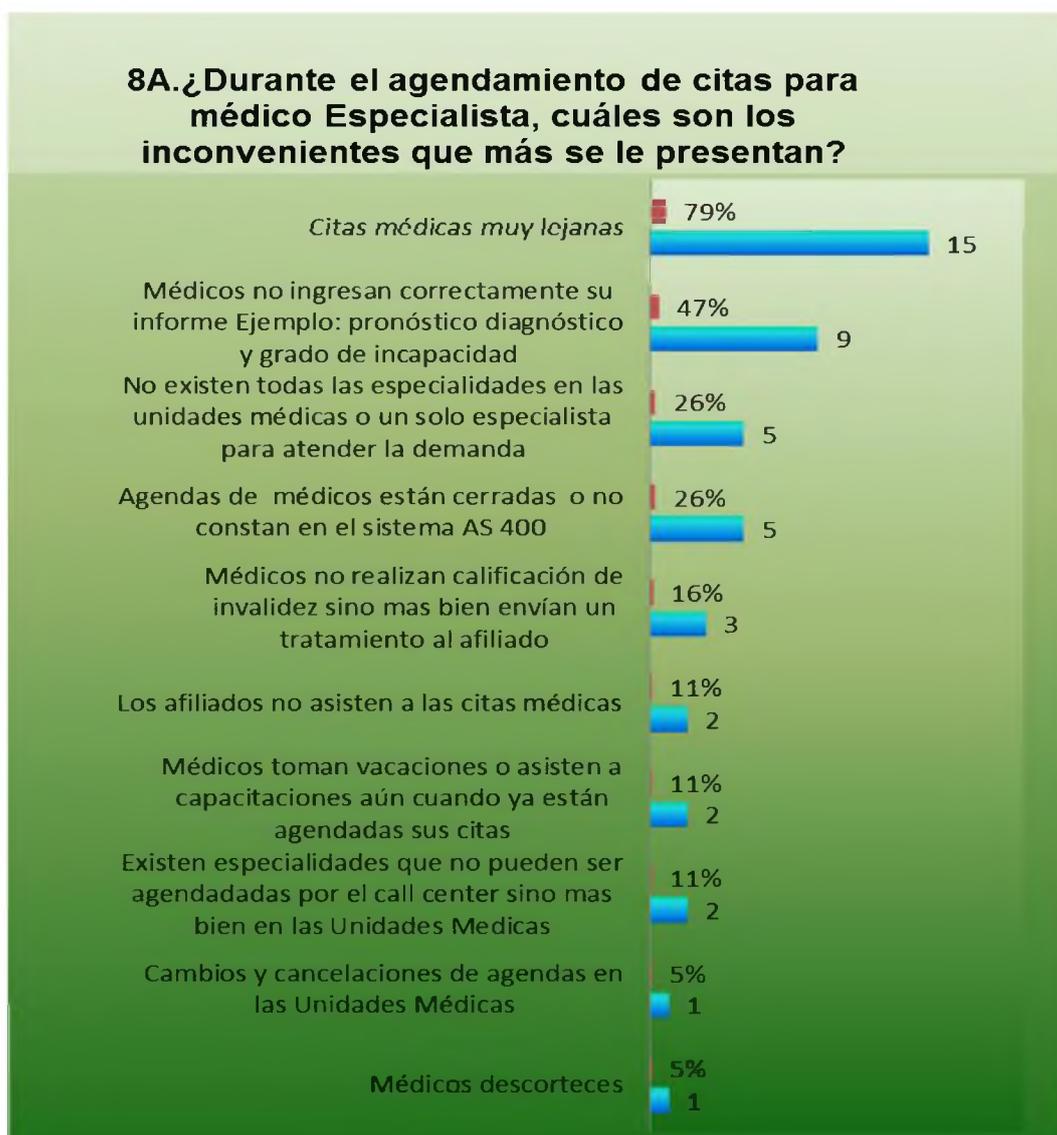
Análisis: La mayoría de los Agentes evaluaron la funcionalidad de las herramientas informáticas de seguimiento de citas entre buenas y muy buenas, fueron muy pocos los casos en que las calificaron con una funcionalidad regular, y solo una persona evaluó las herramientas como excelentes.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-39 Problemas detectados en el agendamiento de citas con el Médico Calificador

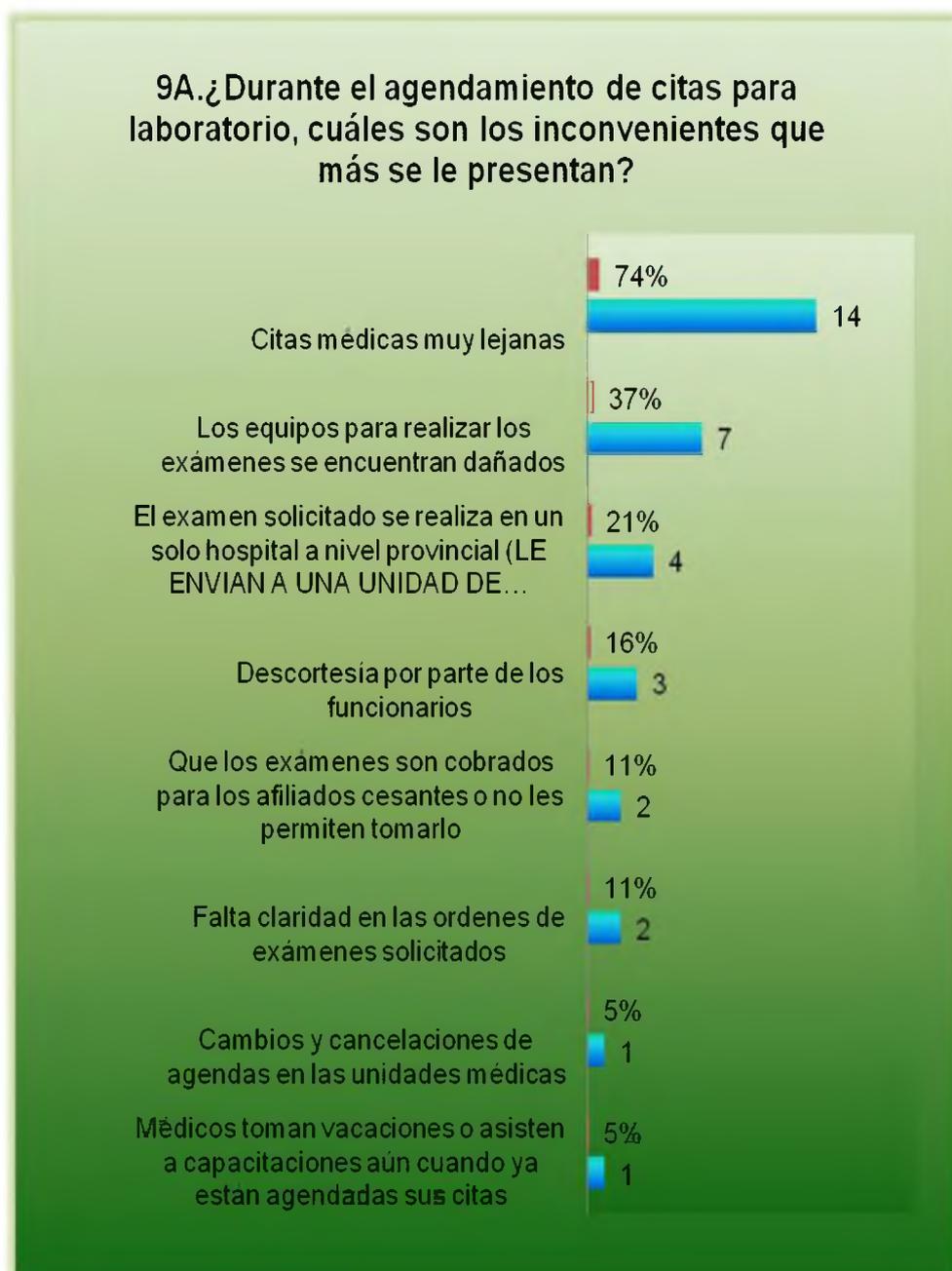
Análisis: Entre los inconvenientes más comunes detectados destaca que las agendas de los médicos no constan en el sistema AS-400 y cuando están aperturadas la fecha en la que se puede formalizar la cita es muy lejana.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-40 Problemas detectados en el agendamiento de citas con el Médico Especialista

Análisis: Ocho de cada diez Agentes de Call Center, opinan que las citas médicas con los especialistas pueden ser agendadas con fechas muy distantes a la fecha actual, otro problema que indicaron fue que muchas veces la elaboración del informe médico según el especialista queda incompleta. También existieron otros inconvenientes como falta de todas las especialidades en las unidades médicas, agendas médicas cerradas en el sistema AS-400, entre otras.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-41 Problemas detectados en el agendamiento de citas de laboratorio

Análisis: El principal inconveniente señalado por el 74% de Agentes es el agendamiento de citas de laboratorio e imagen en fechas muy lejanas, y que los equipos de laboratorio se encuentran dañados, convirtiendo esta actividad en una demora importante del proceso.



Figura A-42 Tiempo promedio de gestión para agendar una cita medica

Análisis: Ocho de cada diez Agentes de Call Center señalan que el tiempo promedio en el que gestionan una cita médica es de 5 a 10 minutos,



Figura A-43. Tiempo de espera para volver a gestionar una cita no agendada

Análisis: Se puede observar que no existe un estándar al momento de volver a ejecutar el agendamiento de una cita pendiente, solamente 4 de cada 10 Agentes lo realiza en el mismo día.



Figura A-44 Tiempo promedio de calificación de un solicitante.

Análisis: El 69% de los Agentes opinaron que el proceso de Calificación por Invalidez dura un período mayor a 30 días.

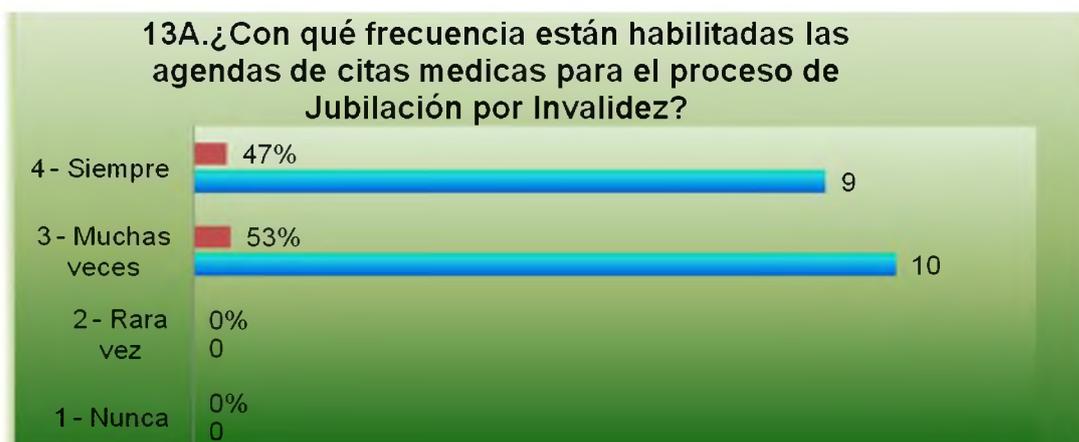


Figura A-45. Agendas médicas habilitadas.

Análisis: Este gráfico indica que las agendas se encuentran habilitadas siempre y muchas veces en igual número de ocasiones, es decir de cada dos citas gestionadas 1 siempre posee agenda para realizarla y la otra muchas veces puede ser gestionada.

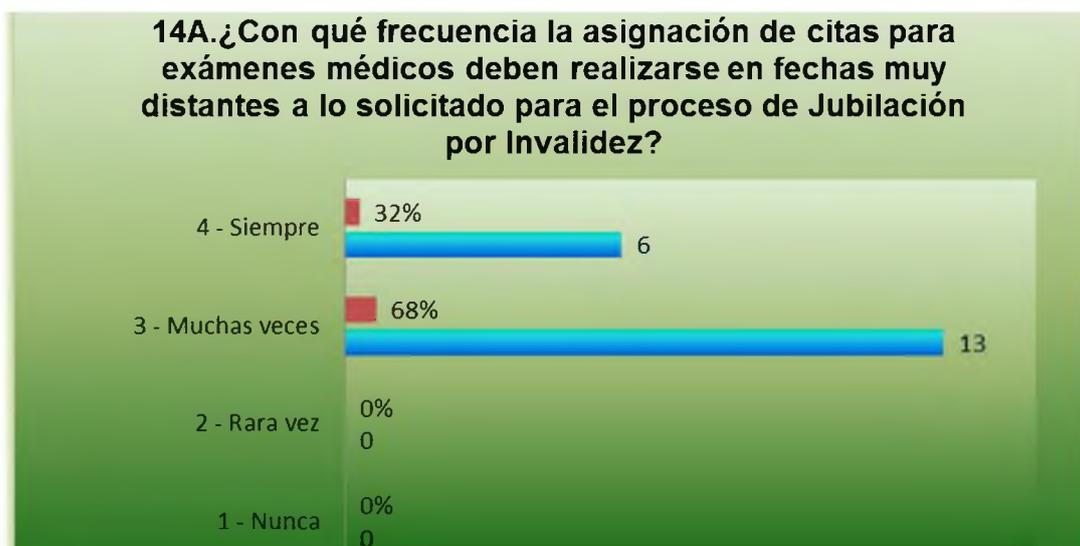


Figura A-46 Frecuencia de asignación de citas para exámenes médicos en fechas lejanas a la actual.

Análisis: La mayor parte de las citas de exámenes médicos deben realizarse en fechas muy distantes es así que 7 de cada 10 Agentes confirman que este problema se repite muchas veces y 3 de cada 10 manifiesta que la ocurrencia es siempre.



Figura A-47 Frecuencia de cancelación de citas médicas.

Análisis: 6 de cada 10 Agentes indican que muchas veces se debe cancelar la citas agendadas, ya que los médicos tienen otras responsabilidades que no son coordinadas con el Call Center. La opción nunca no fue escogida por

ningún participante lo que deja muy abierta la opción de cancelación ante cualquier evento médico.



Figura A-48 Frecuencias de modificación de citas asignadas por parte de la Unidad Médica

Análisis: Nuevamente se puede observar que la cita asignada es modificada por las unidades médicas sin comunicar al Call Center, el cual es el encargado de informar al solicitante esta novedad, 6 de cada 10 Agentes opinan que muchas veces ocurre esta novedad y 3 de cada 10 que ocurre rara vez.

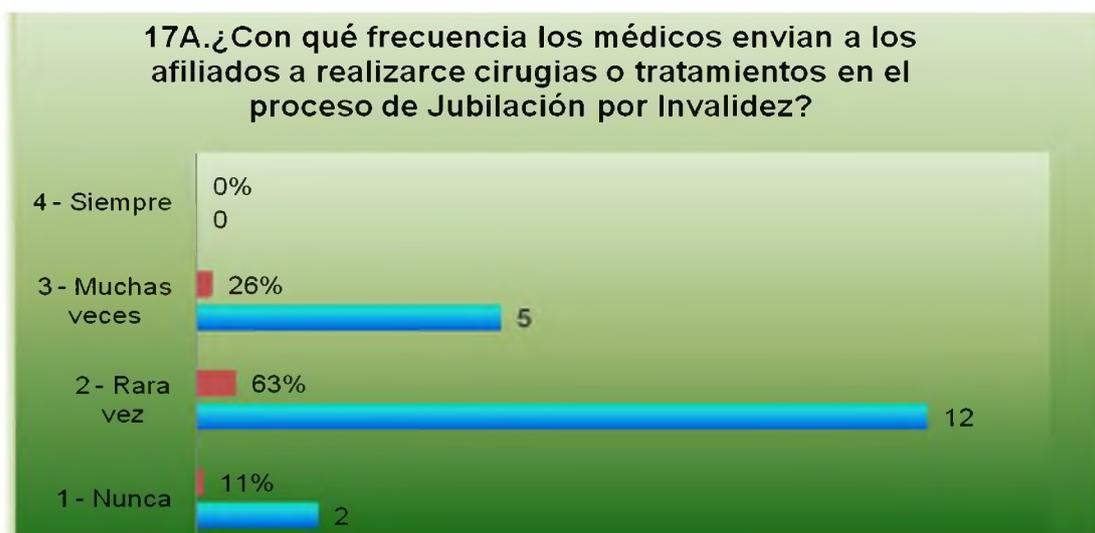


Figura A-49 Frecuencia en la que los médicos realizan tratamientos o cirugías a los Clientes Externos en proceso de Calificación por Invalidez.

Análisis: Según el 63% de Agentes encuestados indica que rara vez los médicos envían tratamientos, y 3 de cada 10 manifiesta que esto ocurre muchas veces.

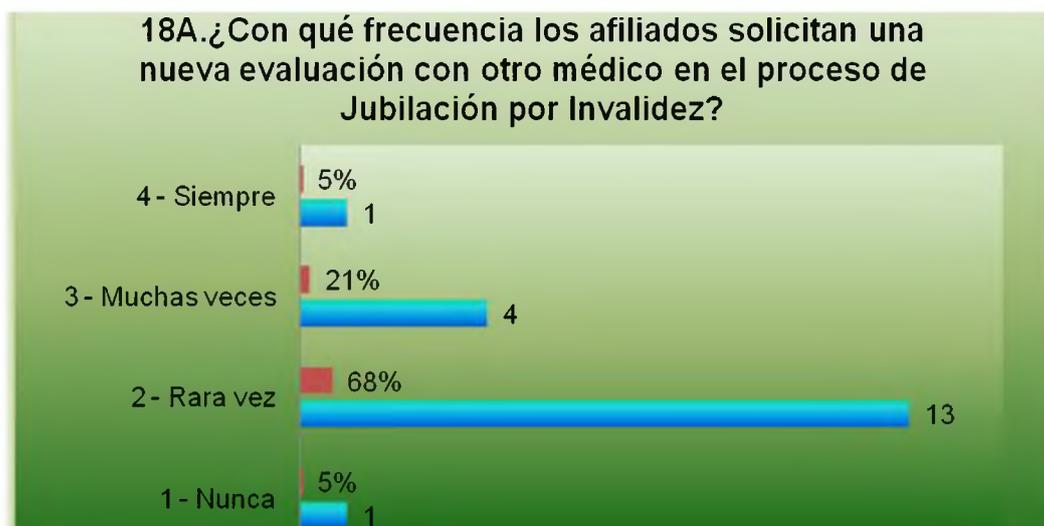


Figura A-50 Frecuencia que los Clientes Externos solicitan nueva valoración con otro médico

Análisis: Rara vez los solicitantes piden una nueva valoración con otro médico, así lo indican 7 de cada 10 Agentes encuestados.



Figura A-51 Frecuencia que los Clientes Externos reportan falta de cortecia por parte de los Médicos.

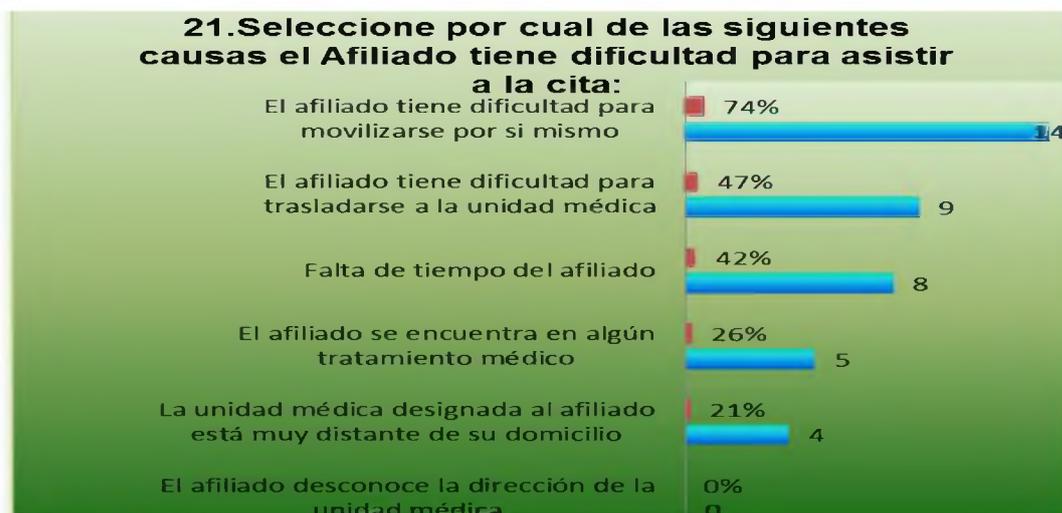
Análisis: Existe una oportunidad de mejora en el trato que brindan los médicos a los Solicitantes, ya que más del 60% de Agentes opina que muchas veces y siempre existe esta queja por parte de los Clientes Externos.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-52. Especialidades más demandadas en la ciudad de Quito para la calificación de JI

Análisis: Las dos especialidades más demandadas para la calificación de los Clientes Externos son traumatología y fisiatría desde el punto de vista de los Agentes del Call Center.



Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Figura A-53 Causas mas comunes por las que el solicitante tiene dificultad para asistir a la cita

Análisis: 7 de cada 10 Agentes indican que una de las causas por las cuales el Cliente Externo tiene dificultad para asistir a la cita es su dificultad de

movilizarse por sí mismo, 5 de cada 10 que el solicitante tiene dificultad de trasladarse a la unidad médica. Esto evidencia que la accesibilidad y brindar medios de transporte exclusivos para el solicitante ayudarían a disminuir esta barrera.

A.3 ENCUESTA APLICADA A: SUPERVISORES CALL CENTER

Al realizar el análisis de las respuestas presentadas por los supervisores del Call center en relación con los Agentes de Call Center se evidenció que los resultados se asemejan, por lo que únicamente se hará referencia al Anexo 2 que contiene el resultado de la encuesta vista directamente en Google Drive.

A.4 ENTREVISTA APLICADA A: SUPERVISOR DE CALL CENTER

Hora de inicio 14:30 Fecha: 21 de diciembre del 2012

Nombre: Sr. Omar Escobar

Duración: 1 hora

Cargo: Supervisor de Call Center en Proceso de Jubilación por Invalidez

Puntos Tratados: Validación y levantamiento de diagrama de flujo de proceso de calificación de Jubilación por Invalidez del Seguro Social, se determinaron todas las actividades que realizan los Agentes y supervisor del Call Center, su secuencia, requisitos, e interrelación con los demás actores del proceso, también se estimó tiempos promedios de ejecución de las actividades.

Esta información puede ser verificada en el diagrama de flujo y matriz de valor agregado actual en el Capítulo IV Modelo Actual.

A.5 ENTREVISTA APLICADA A: MÉDICOS CALIFICADORES LÍDERES

Hora de inicio 11:55 Fecha: 07 de enero del 2013

Nombre: Dr. Alexandra Obando (D1O) / Dra. Morales (D2M)

Cargo: Médicos Calificadores Líderes. Duración: 1 hora 30 minutos

Puntos Tratados: Se realizó una entrevista con la finalidad de contestar algunas dudas que surgieron dentro del levantamiento del proceso actual, y se encuentran descritas a continuación:

A.5.1 ¿Cuál es su horario de trabajo y cuantas consultas realiza al día para el proceso de Jubilación por Invalidez?

El horario en el que se atiende las consultas del proceso de Jubilación por Invalidez es de 09 a 10:20 (D1O) y de 8:15 hasta 09:35 (D2M), cada doctora realiza 4 consultas por día, con una duración máxima de 20 minutos por paciente; todos los médicos deben realizar su valoración, levantamiento de anamnesis, pronóstico y diagnóstico en 20 minutos ya que es el estándar establecido. El Call Center maneja los horarios de trabajo de los médicos calificadores y especialistas de la ciudad de Quito.

A los pacientes se les pide que asistan media hora antes de la hora agendada, sin embargo llegan atrasados, si el atraso sobrepasa 10 minutos de la hora agendada ya no se les atiende. Las doctoras indicaron que 4 de cada 10 pacientes son impuntuales, la mayoría llegan acompañados.

A.5.2 Qué enfermedades son las más demandadas según los diagnósticos emitidos para el proceso de Jubilación por Invalidez:

El 70% de los solicitantes tienen enfermedades graves, ellos ya conocen su afectación o diagnóstico antes de acudir a solicitar su calificación.

Entre las enfermedades más recurrentes se destacan:

1. Musculo esqueléticas: tipo lumbalgias, (traumatología) artritis ortopedia. (huesos músculos)
2. Físicas: insuficiencia renal, infarto cerebral con demencia
3. Oncológicas,
4. Visuales
5. Leucemias
6. Psiquiátricas: Se les envía a realizar una evaluación neuropsicológica para dar su porcentaje y es necesario asignar dos citas o más.
7. Epilepsia: califican pero no jubilan a no ser que sean generadas por accidente
8. Diabetes: por sí sola no califica a favor del solicitante, a no ser que exista secuelas como ceguera, e insuficiencia renal
9. Endócrinas: Las enfermedades de Endocrinogenas difícilmente son calificadas con diagnóstico a favor del solicitante a no ser que sea cáncer.
10. Auditivas: En caso de enfermedades que afecten al área auditiva es difícil otorgar el diagnóstico a favor si no viene combinada con otro tipo de afectación

A.5.3 De los diagnósticos anteriores cuál de éstos puede definirse para asignación de consultas médicas directas con médicos especialistas y exámenes de laboratorio previos, por cada una cuál es el procedimiento a seguir.

El 95% de los solicitantes de Calificación por Invalidez ya tienen un diagnóstico prescrito anteriormente, sin embargo el proceso inicia con una valoración por parte del Médico calificador quien emite su informe final de calificación. Para realizar el informe final en la mayoría de los casos no es necesario que el solicitante acuda a la cita agendada, ya que el Médico Calificador utiliza este tiempo para generar su informe en base a los reportes de los médicos especialistas. A continuación se mencionan un conjunto de enfermedades con el procedimiento que aplican:

1. Paraplejias el diagnóstico es directo por parte del Médico Calificador (casos extremos en los cuales se encuentran hospitalizadas)
1. Nefrólogo: el solicitante puede traer sus exámenes
2. Fisiatras: solicitan resultados de radiografías,
3. Audiometría: puede evaluarse directamente
4. Psicología: directamente con el especialista para la evaluación neuropsicológica
5. Musculo esqueléticas: el Médico Calificador necesita direccionar al especialista específico.

A.5.4 Los solicitantes también deben hacerse una validación de datos antes de la consulta con Médico Calificador y especialista o van directo a la consulta medica

Los solicitantes acuden directamente a los consultorios, sin embargo para los que están cesantes, primero deben validar sus datos en Estadística, para determinar si puede ser atendido, generando un costo que debe ser pagado por el solicitante cesante.

A.5.5 Para solicitar turno de exámenes médicos a dónde acuden los solicitantes:

Se va directamente al laboratorio de exámenes o imagen correspondiente, en la misma unidad médica, llevando consigo la orden de exámenes médicos emitida por el especialista, en el caso que no exista disponibilidad se los direcciona a otra unidad médica sin importar su ubicación.

A.5.6 ¿Qué tiempo dura la consulta con cada solicitante? (examinarlo, solicitar exámenes, otro especialista, ingresar su diagnóstico médico) Validar actividades internas con médico (20 minutos es suficiente)

El tiempo utilizado es el siguiente:

1. Levantamiento de Anamnesis: 10 minutos (en que trabaja, está activo, cesante, antecedentes personales)

2. Valoración física: 6 a 7 minutos
3. Elaboración de Referencia para derivarlo a otro médico: 3 a 4 minutos, entrega de orden de valoración con especialista.

A.5.6.1 ¿Se manejan formularios?

Ya no se manejan formularios, se ingresa la información en el AS- 400 Historia Clínica, sin embargo no existe control, si se deja algún campo en blanco. Existen casos que el especialista deja en blanco campos importantes en la valoración por lo que se debe solicitar una nueva cita para que el paciente sea valorado.

A.5.7 ¿Se aplican los mismos tiempos con los médicos especialista?

Los médicos especialistas tienen solamente 15 minutos, sin embargo se recomienda que por lo menos utilicen 20 minutos, ya que el estándar para realizar una calificación médica se encuentra entre 25 minutos a 30 minutos

El Médico Especialista debe llenar los campos de diagnóstico y grado de incapacidad laboral, en la historia clínica.

A.5.8 ¿Cuáles son las causas para que la CPVI solicite una revaloración, es necesario realizar exámenes nuevamente?

La causa principal que se solicite una revaloración médica es que existen diferencias en los criterios emitidos por los especialistas; o el valor colocado para jubilación es menor al 50%.

En la mayoría de los casos se toma en cuenta los exámenes médicos existentes.

A.5.9 ¿Cuál es el tiempo de consulta para la revaloración solicitada por los médicos de comisión?

Nuevamente aplica 20 minutos, ya que se utiliza los datos actuales del paciente, exámenes e informes de médicos previos.

A.5.10 ¿El Médico Calificador participa en el trámite de revaloración?

Si, los médicos calificadores participamos del proceso de revaloración.

A.5.11 ¿Cómo realizan el agendamiento de citas para los solicitantes de Jubilación por Invalidez, la agenda de los médicos es planificada acorde a su disponibilidad? (asistencia a seminarios, cursos, vacaciones).

Los jefes de cada unidad médica planifican, abren o cierran las agendas de cada médico, si existe un cambio el médico llama al Call Center para informar cualquier novedad y el Call Center realiza la modificación; estos cambios son autorizados por el jefe de cada unidad.

A.5.12 ¿Cuándo existen modificaciones en las agendas de los médicos, cómo se informa al Call Center el cambio realizado?

Vía telefónica por parte del médico que necesita modificar su agenda...

A.5.13 ¿De qué forma se evalúa la gestión de los médicos?

Se evalúa una vez al año en base a la producción, con los formularios solicitados por el SENRES, el jefe de cada unidad es el encargado de generar esta evaluación. Uno de los documentos que sirven de base para evaluar la gestión de los médicos son las quejas depositadas en el buzón de sugerencias.

A.5.14 ¿Cuál es la disponibilidad de equipos de laboratorio en su unidad médica?

- a. Referente al funcionamiento y estado operativo: excelente. (desde el punto de vista del Médico Calificador.
- b. Referente a la capacidad para realizar los exámenes a los solicitantes: cuando están averiados les mandan a clínicas de convenio con autorización de la trabajadora social.
- c. Los equipos permiten generar resultados en forma digital o archivos magnéticos (imagen y texto): No, se utiliza solo se ingresa el resultado al AS-400 en el informe médico, no ingresan imágenes

A.5.15 Durante el agendamiento de citas médicas o de laboratorio las fechas de atención son muy lejanas a la fecha solicitada, ¿Cuáles son los motivos que considera usted para que esto ocurra?

Todas las especialidades tienen un porcentaje de turnos apartado para la calificación de los jubilados por invalidez, sin embargo no existe personal, la condición para calificar es realizarlo con médicos internos, están fuera los médicos externos o prestadores ya que existe la limitante que carecen de acceso al AS 400, es decir no pueden ingresar a la historia clínica del Seguro Social el resultado de sus evaluaciones.

A.5.16 Existe un procedimiento documentado que indique: ¿Cómo elaborar los informes médicos?

Existe un procedimiento de atención de Call Center de afiliados de solicitantes de Jubilación por Invalidez, el procedimiento esta desactualizado, no existe nada por escrito.

A.5.17 ¿Cuál es el criterio utilizado para realizar la ponderación de la invalidez diagnosticada?

Depende de la especialidad, los oncólogos y nefrólogos utilizan el baremo de valoración de las situaciones de minusvalía del Real decreto 1971, actualizado en 1999 el 23 de diciembre por INSHT.

Los traumatólogos, fisiatras, oftalmólogos y otorrinos utilizan la Resolución CD 390 del seguro Social. (IESS, 2011)

Los médicos recomiendan que se realice un baremo para la calificación de incapacidades laborales, de esta forma se podrá emitir un criterio cuantificable en relación a la incapacidad, y no solamente bajo el criterio del Médico Especialista o calificador.

A.5.18 ¿Se efectúan reuniones de capacitación que informen los cambios en los procedimientos de calificación de invalidez?

Las reuniones de capacitación sobre cambios no son planificadas a lo largo del año, éstas se realizan al azar cuando se generan cambios

importantes, no existe información directa de las modificaciones del procedimiento, muchas veces los Médicos se enteran a través de los solicitantes de cualquier novedad.

A.5.19 ¿En las unidades médicas, se efectúan reuniones de capacitación que unifiquen el criterio de diagnósticos de invalidez?

No se realizan capacitaciones para unificar criterios o establecer un baremo de valoración, se propuso realizarlo en marzo del 2012, sin embargo no existe contacto con la encargada general del proceso.

A.5.20 ¿Los médicos reciben capacitaciones sobre atención al cliente?

Los médicos no reciben capacitaciones sobre trato al cliente y cómo brindar atención cordial.

A.5.21 ¿La institución brinda talleres de capacitación que permitan obtener nuevos conocimientos respecto de su especialidad?

Lastimosamente el Seguro Social no brinda cursos sobre las especialidades o reglamentos. Adicionalmente existe alta rotación de los médicos en las unidades de atención sin lograr mantener la experiencia adquirida o mejorar la atención.

Por ejemplo las capacitaciones sobre el uso del AS 400 no existen, los conocimientos se transmiten entre los médicos en sus tiempos libres.

A.5.22 ¿Cómo evalúa la funcionalidad de las herramientas informáticas que usa durante la evaluación médica al solicitante de Jubilación por Invalidez?

La funcionalidad del sistema es muy buena, en el sistema se puede consultar órdenes de exámenes, información por cita médica y patologías que sufre el solicitante. Sin embargo, la lista de pacientes puede visualizarse únicamente por días, mas no en forma semanal, mensual o trimestral. El Sistema AS-400 sufre paros de funcionamiento

por lo menos dos veces al mes, cuando ocurre esto, se deja pendiente el ingreso de los datos que son anotados en hojas de papel.

A.5.23 ¿Conoce usted cuánto tiempo demora el trámite de Calificación por Invalidez?

La etapa de valoración médica, se realiza en un mes, luego la etapa de pensiones (Administrativa) lleva entre quince días a un mes con el dictamen de la CPVI, en total de cuarenta y cinco a sesenta días por solicitante.

A.5.24 ¿Cuántas citas en promedio puede llegar a tener un médico con el mismo solicitante de Jubilación por Invalidez?

La mayoría dos citas con el mismo médico.

A.5.25 ¿Qué le gustaría mejorar en el servicio de Calificación por Invalidez?

Los médicos calificadores propusieron las siguientes mejoras:

- Que exista el formulario electrónico para realizar los informes,
- Los turnos de especialidad tienen que realizarse en los sitios cercanos a los domicilios de los solicitantes y evitar que el solicitante pida cita con el médico que desee a pesar de la distancia o tiempo de traslado.
- Asignar un horario con mayor cantidad de turnos.

A.6 ENTREVISTA APLICADA A: SECRETARIA ADMINISTRATIVA CPVI

Hora de inicio 14:00 Fecha: 07 de enero del 2013

Nombre: Srta. Domenica Charvet

Cargo: Secretaria Administrativa. Duración: 30 minutos

Puntos Tratados: Validación y levantamiento de diagrama de flujo de proceso de calificación de Jubilación por Invalidez del Seguro Social, se determinaron todas las actividades que realizan la Secretaria Administrativa, su secuencia, requisitos, e interrelación con los demás actores del proceso, también se estimó tiempos promedios de ejecución de las actividades.

Esta información puede ser verificada en el diagrama de flujo y matriz de valor agregado actual en el Capítulo IV Modelo Actual.

A.7 ENTREVISTA APLICADA A: MÉDICOS DE CPVI

Hora de inicio 14:30 Fecha: 07 de enero del 2013

Nombre: Dra. Silvia Abril

Cargo: Médicos de la CPVI Duración: 45 minutos

Puntos Tratados: Validación y levantamiento de Diagrama de Flujo de Proceso de Calificación de Jubilación por Invalidez del Seguro Social, se determinaron todas las actividades que realizan los médicos de la CPVI y la Comisión Provincial de Valuación de Invalidez, requisitos, e interrelación con los demás actores del proceso, también se estimó tiempos promedios de ejecución de las actividades. Esta información puede ser verificada en el diagrama de flujo y matriz de valor agregado actual en el Capítulo IV Modelo Actual.

A.8 ENTREVISTA APLICADA A: LIQUIDADOR

Hora de inicio 15:15 Fecha: 07 de enero del 2013

Nombre: María Dolores Suárez Duración: 45 minutos

Cargo: Liquidador

Puntos Tratados: Validación y levantamiento de Diagrama de Flujo de Proceso de Calificación de Jubilación por Invalidez del Seguro Social, se determinaron todas las actividades que realizan el Liquidador y personal de los Módulos de Atención al Cliente, su secuencia, requisitos, e interrelación con los demás actores del proceso, también se estimó tiempos promedios de ejecución de las actividades.

Esta información puede ser verificada en el diagrama de flujo y matriz de valor agregado actual en el Capítulo IV Modelo Actual.

A.9 CASOS QUE SE PRESENTAN DENTRO DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

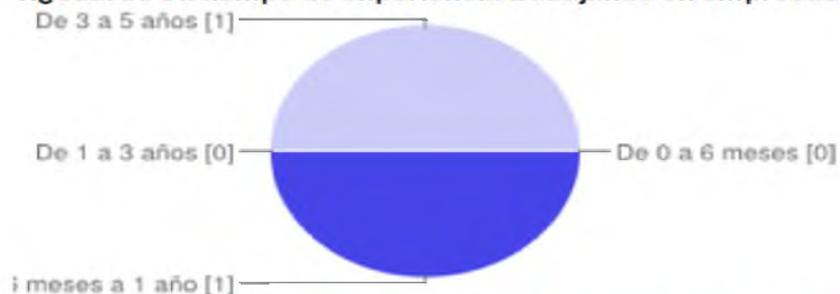
Tabla A-1 Distribución de solicitantes en porcentaje y casos que pueden generarse dentro del proceso administrativo de la calificación.

INGRESO PARTE ADMINISTRATIVA 1336 casos						
100%						
SO debe acudir a revaloración médica 40 casos		El informe médico es claro se puede generar dictamen 1295 casos				
3%		97%				
100%						
El Acuerdo es negado 801 casos		La Pensión es aceptada 534 casos				
60%		40%				
SO acepta el acuerdo 300 casos	SO pide apelación del dictamen 500	La pensión es transitoria 80 casos		La pensión es permanente 453 casos		
37.50%	62.50%	15%		85%		
Fin proceso	Fin proceso	SO está activo 68 casos	SO cesante 12 casos	SO cesante 67 casos	SO está activo 385 casos	
	No es parte del alcance de este estudio	85%	15%	15%	85%	
		Fin proceso	Fin proceso	Fin proceso	SO no desea pensión 7 casos	SO acepta pensión y renuncia 377 casos
SO Solicitante de calificación					2%	98%
					Fin proceso	Voluntarios 56 Dependientes 321
SO activo: solicitante se encuentra aportando al Seguro Social					15%	85%
					Fin proceso	Fin proceso

Tomado de: Entrevista realizada a Médico de la CPVI y Liquidador.

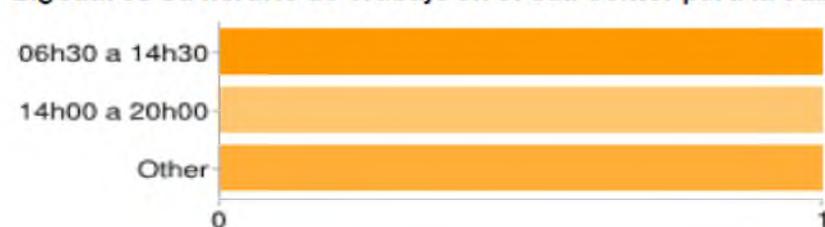
B. ANEXO 2 RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A SUPERVISORES DE CALL CENTER OBTENIDAS EN LA HERRAMIENTA GOOGLE DRIVE

1. ¿Cuál es su tiempo de experiencia trabajando en empresas de Servicio de Call Center en su cargo actual?



De 0 a 6 meses	0	0%
De 6 meses a 1 año	1	50%
De 1 a 3 años	0	0%
De 3 a 5 años	1	50%

2. ¿Cuál es su horario de Trabajo en el Call Center para la Jubilación por Invalidez?



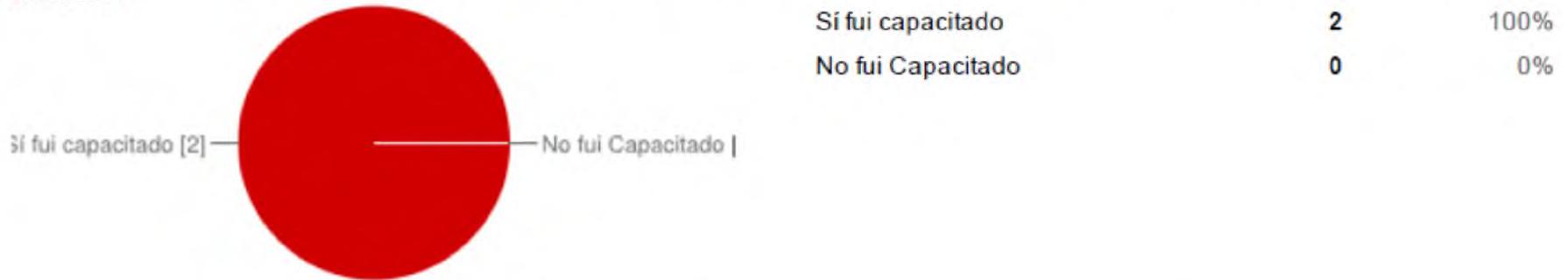
06h30 a 14h30	1	50%
14h00 a 20h00	1	50%
Other	1	50%

Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Generado en Formularios de Google Drive

Figura B-1 Respuestas de supervisores de Call Center sobre experiencia y horario de trabajo

3.¿Usted ha sido capacitado sobre la utilización del sistema AS 400 para la asignación de citas el proceso de jubilación por invalidez?



4.¿Cuántos agendamientos o citas en promedio de la ciudad de Quito, realizan los agentes a su cargo?

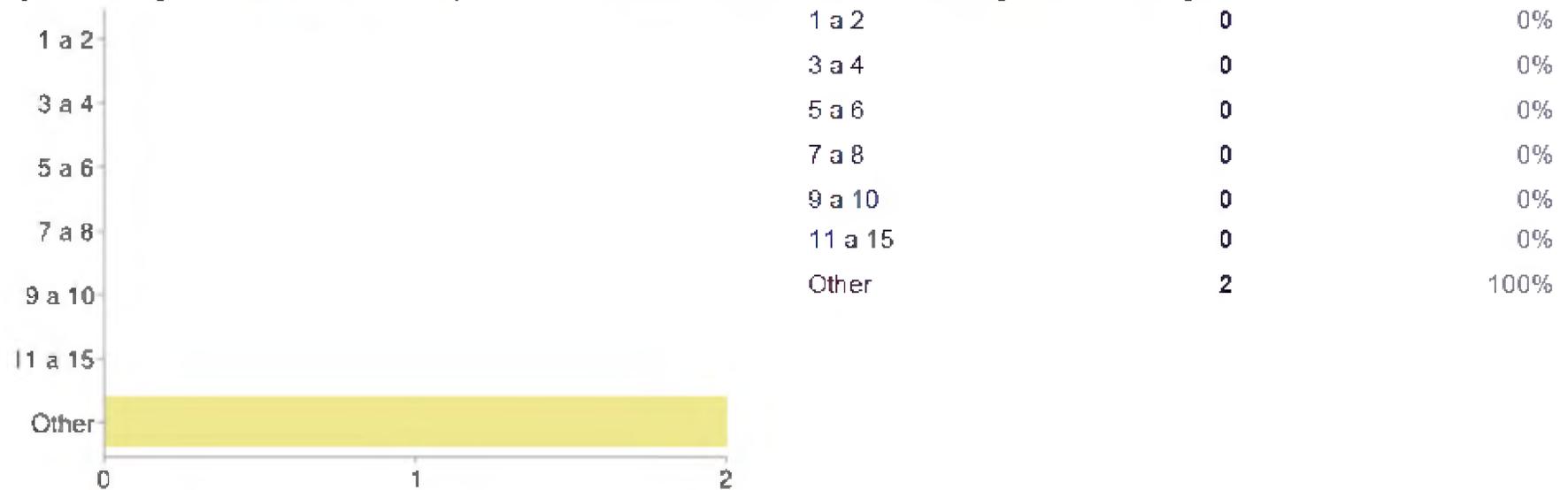
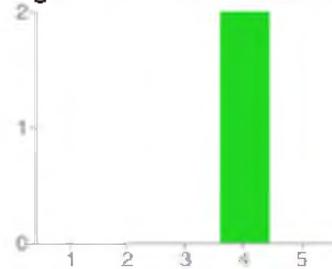


Figura B-2 Capacitación recibida por los supervisores de Call Center en As-400 y número de agendamientos ejecutados por Agentes

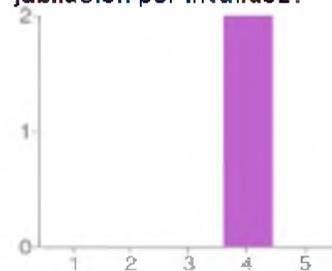
5. ¿Cómo evalúa la funcionalidad de las herramientas informáticas que usa para la asignación citas As 400?



1 - Malo	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	2	100%
5 - Excelente	0	0%

Malo Excelente

6. ¿Cómo evalúa la funcionalidad de las herramientas informáticas que usa para el seguimiento de citas en el proceso de jubilación por invalidez?



1 - Malo	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	2	100%
5 - Excelente	0	0%

Malo Excelente

7. ¿Durante el agendamiento de citas para médico General, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 3 los más importantes)

- Poca disponibilidad - Pocos días de atención para calificación - Pocos dispensarios con médico calificador - No disponibilidad de Médicos - No disponibilidad de Citas - Atención solo en días determinados

8. ¿Durante el agendamiento de citas para médico Especialista, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 3 los más importantes)

- Poca disponibilidad - No disponibilidad de Médicos - No disponibilidad de Citas - Atención solo en días determinados

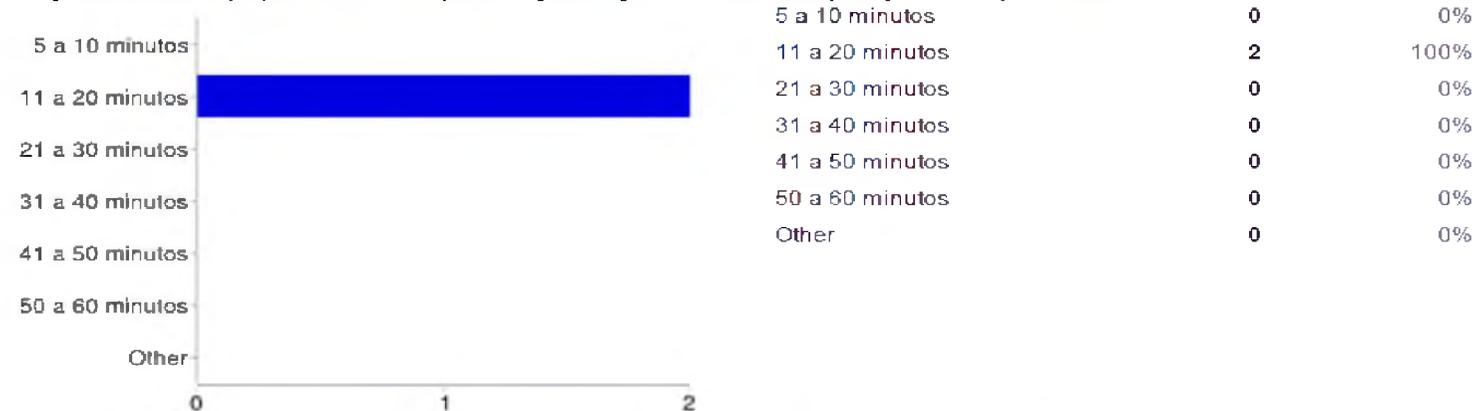
Generado en Formularios de Google Drive

Figura B-3 Funcionalidad del As-400 y herramientas informáticas, inconvenientes en citas MC y ME según los supervisores de Call Center

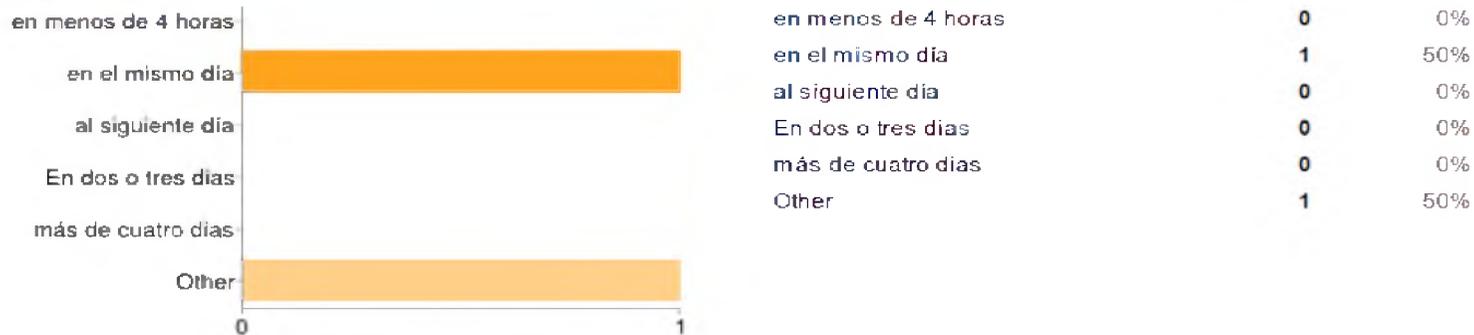
9.¿Durante el agendamiento de citas para laboratorio, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 3 los más importantes)

NO SE AGENDA CITAS PARA LABORATORIO O PARA EXAMENES, PERO EL PROBLEMA MAS FRECUENTE ES LA DEMORA EN LA ELABORACION DE EXAMENES Y ENTREGA DE RESULTADOS, ESO DEMORA LA ASIGNACION DE CITA PARA QUE EL ESPECIALISTA REVISE LOS EXAMENES Y EMITA SU INFORME No asignamos cita para laboratorio

10.¿Cual es el tiempo promedio en el que los agentes gestionan una cita para jubilación por invalidez?

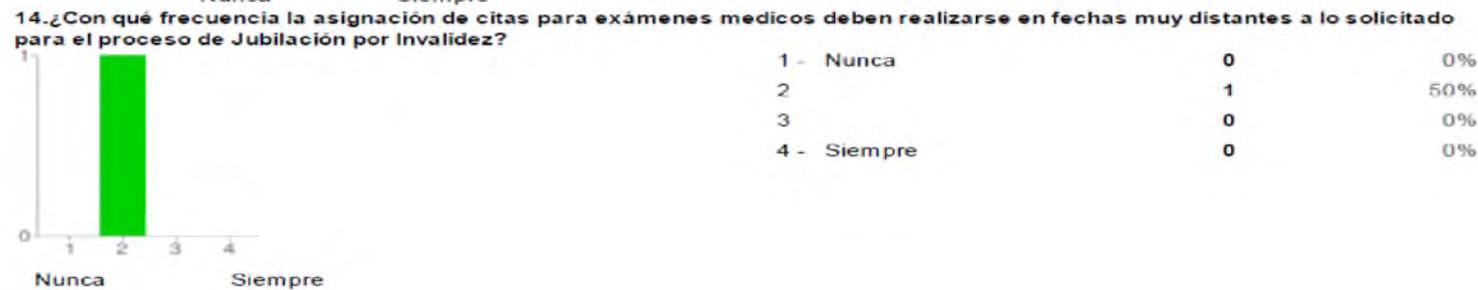
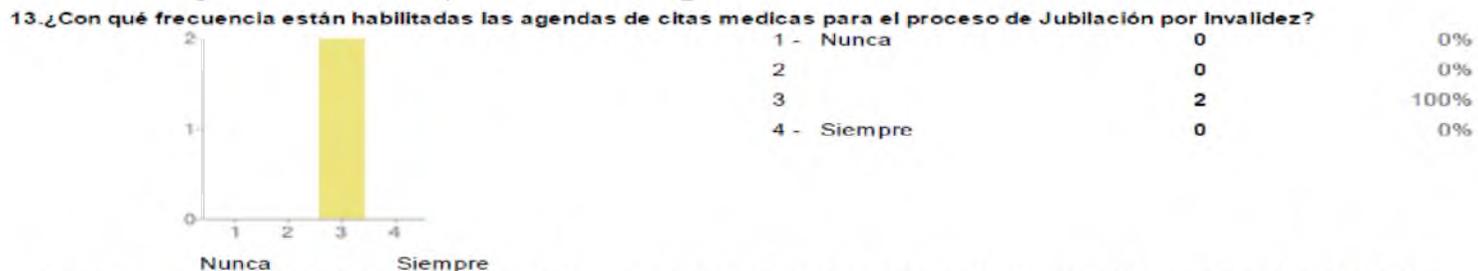


11.¿Cuándo la cita no puede ser agendada, en que tiempo el agente vuelve a realizar la gestión de agendamiento para el mismo Solicitante?



Generado en Formularios de Google Drive

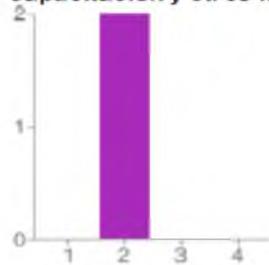
Figura B-4 Inconvenientes que se presentan en las citas de laboratorio, tiempo promedio de agendamiento citas y gestión de reagendamiento



Generado en Formularios de Google Drive

Figura B-5 Periodo promedio de calificación JI, agendas medicas habilitadas y fechas de asignación de citas

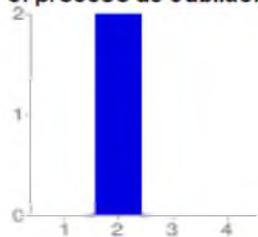
15. ¿Con qué frecuencia la asignación de citas médicas deben ser canceladas, ya que los médicos deben asistir a congresos, capacitación y otros motivos para el proceso de Jubilación por Invalidez?



1 - Nunca	0	0
2	2	100
3	0	0
4 - Siempre	0	0

Nunca Siempre

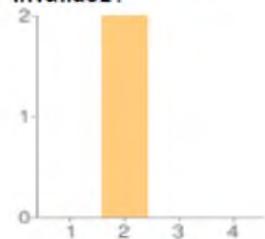
16. ¿Con qué frecuencia las Unidades Médicas modifican la cita asignada, sin comunicar al Call Center y tampoco al Afiliado para el proceso de Jubilación por Invalidez?



1 - Nunca	0	0%
2	2	100%
3	0	0%
4 - Siempre	0	0%

Nunca Siempre

17. ¿Con qué frecuencia los médicos envían a los afiliados a realizarse cirugías o tratamientos en el proceso de Jubilación por Invalidez?



1 - Nunca	0	0%
2	2	100%
3	0	0%
4 - Siempre	0	0%

Nunca Siempre

Generado en Formularios de Google Drive

Figura B-6 Cancelación de citas médicas y solicitantes que son enviados a realizarse tratamientos o cirugías

18. ¿Con qué frecuencia los afiliados solicitan una nueva evaluación con otro médico en el proceso de Jubilación por Invalidez?



1 - Nunca	0	0%
2	2	100%
3	0	0%
4 - Siempre	0	0%

19. ¿Con qué frecuencia los afiliados reportan falta de cortecia por parte de los médicos en el proceso de Jubilación por Invalidez?

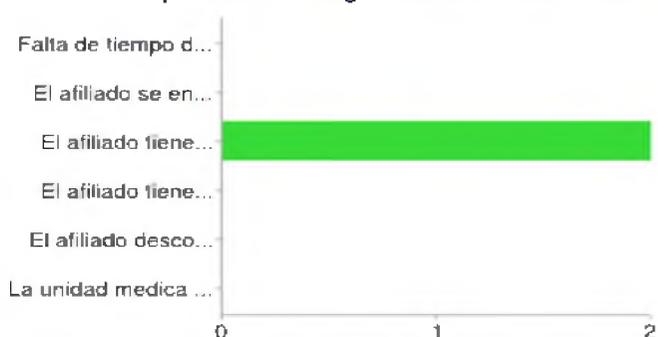


1 - Nunca	0	0%
2	2	100%
3	0	0%
4 - Siempre	0	0%

20. ¿Qué especialidades son las más demandadas en la ciudad de Quito para el proceso de jubilación por invalidez?

PSIQUIATRIA FISIATRIA TRAUMATOLOGIA -Traumatología -Cardiología -Fisiatria

21. Seleccione por cual de las siguientes causas el Afiliado tiene dificultad para asistir a la cita:



Falta de tiempo del afiliado	0	0%
El afiliado se encuentra en algún tratamiento médico	0	0%
El afiliado tiene dificultad para trasladarse a la unidad médica	2	100%
El afiliado desconoce la dirección de la unidad médica	0	0%
La unidad medica designada al afiliado está muy distante de su domicilio	0	0%

Los usuarios pueden seleccionar más de una casilla de verificación, por lo que los porcentajes pueden superar el 100%.

Generado en Formularios de Google Drive

Figura B-7 Solicitante pide valoración con otro médico, cortecia de los médicos, especialidades demandadas y dificultades del solicitante

C. ANEXO 3 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Jubilación por Invalidez del Seguro So... Página 1 de 6

Evaluación del Servicio de Jubilación por Invalidez del Seguro Social (Jubilado)

Esta encuesta tiene el objeto de mejorar el servicio que se presta a los Afiliados que solicitan su Calificación de Jubilación por Invalidez en la ciudad de Quito. Se encuentra dirigida a los Jubilados por Invalidez calificados durante el 2012 por el Seguro Social.

Apellidos y Nombres:

Por favor Ingrese sus Apellidos y Nombres Completos

Número de Cedula de Identidad

Por favor ingrese su número de Identificación Personal (SOLO NUMEROS, SIN GUIÓN)

¿Cuál es su edad?

Por favor ingrese su edad

Usted es Jubilado por invalidez o se encuentra en proceso de calificación

Ingrese si el encuestado es Jubilado o se encuentra en Proceso de Calificación

- Soy un jubilado por invalidez
- No, me encuentro en proceso de calificación

¿En que parte del proceso de Jubilación se encuentra?

Aplica unicamente a afiliados en proceso de invalidez

- Primera cita con medico general
- Segunda cita con medico general
- Primera cita con medico especialista
- Segunda cita con medico especialista
- Toma de exámenes enviados por el medico general
- Toma de exámenes enviados por el medico especialista
- En espera para la aprobación o negación del Comité de Invalidez
- Reinicie el trámite por pronunciamiento del Comité de Invalidez
- Otro:

1.- ¿Cuál es la Ciudad en la que realizó su calificación de jubilación por invalidez?

En caso que la respuesta sea distinta de la ciudad de Quito finaliza la encuesta.

- Quito
- Otro:

https://docs.google.com/spreadsheets/gform?key=0A0BFwf_MAXundG5CZUd4Uk1HV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura C-1 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (1/6)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Jubilación por Invalidez del Seguro So... Página 2 de 6

2.-¿Cuál es la Parroquia en la que se encuentra su domicilio?

Alangasí

3.-¿Cuál fue el diagnóstico médico que recibió luego de su calificación de invalidez por parte del Seguro Social ?

4.- ¿Cuánto tiempo demoró su trámite de calificación por Invalidez?

Aplica unicamente para Jubilados por Invalidez, no se debe realizar a los afiliados en Proceso de calificación

- Entre 1 y 20 días
- Entre 21 días y 30 días
- Entre uno y dos meses
- Entre dos y cuatro meses
- Entre cuatro meses y seis meses
- Mas de seis meses

5.- ¿Cuántas veces asistió al centro medico del Seguro Social para realizar citas medicas con el medico general?

Debe incluir el numero de veces que se traslado usted o un familiar a retirar el examen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- mas de 5
- Ninguna

6.-¿Cuántas veces asistió al laboratorio para realizar exámenes médicos en el proceso de Jubilación por Invalidez?

Debe incluir el número de veces que se trasladó usted a realizar el examen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

https://docs.google.com/spreadsheet/gform?key=0AoBFWf_MAXundG5CZUd4Uk1HV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura C-2 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (2/6)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Jubilación por Invalidez del Seguro So... Página 3 de 6

- mas de 5
- Ninguna

7.- ¿Cuántas veces asistió al laboratorio para retirar sus exámenes médicos?

Debe incluir el número de veces que se traslado usted o un familiar a retirar el examen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- mas de 5
- Ninguna

8.- ¿Cuántas veces asistió al centro médico del Seguro Social para realizar citas médicas con el médico especialista?

Debe incluir el número de veces que se traslado usted o un familiar a retirar el examen.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- mas de 5
- Ninguna

9.- ¿Cuántas veces asistió al Seguro Social para presentarse a la reunión del Consejo Médico?

Debe incluir el número de veces que se traslado usted a la reunión de Consejo Médico.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- mas de 5
- Ninguna.

10.- ¿En que medio de transporte acudió a sus citas médicas, exámenes de laboratorio, entrega de documentos?

Puede seleccionar mas de una opción

- Vehículo propio (particular)

https://docs.google.com/spreadsheets/gform?key=0AoBFwf_MAXundG5CZUd4Uk1HV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura C-3 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (3/6)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Jubilación por Invalidez del Seguro So... Página 4 de 6

- Bus
- Taxi
- Ámbulancia
- Vehículo especial para invalido
- Unicamente Caminando
- Una unidad médica especializada se traslado a mi dirección para realizarme los chequeos
- Otro:

11.-¿De que forma se comunicaron con usted, y confirmaron su cita medica o de laboratorio?

- Vía telefonica
- Vía Correo Electronico
- Vía mensaje de texto a su celular
- Otro:

12.-¿Existio alguna persona que lo acompañó a las citas medicas o de laboratorio?

- Familiar hallegado
- Amigo
- Contrato a una persona para que lo ayude
- Otro:

13.-¿Al llegar al centro de atención (Laboratorio, Dispensario, Hospital), fue fácil encontrar el consultorio, laboratorio?

- Si, pregunte en información y me indicaron el lugar donde tenia que esperar.
- No, nadie me supo dar razon y estube perdido.
- Perdi mi cita porque no llegue a tiempo
- Una persona me guió hasta el lugar de atención.
- Otro:

14.-¿El trato que Usted recibió por parte del médico general fue cordial?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno

1 2 3 4

Malo Muy Bueno

15.-¿El médico general demostró su conocimiento durante la atención recibida?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno

1 2 3 4

https://docs.google.com/spreadsheets/gform?key=0AoBFWF_MAXundG5CZUd4Uk1HV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura C-4 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (4/6)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Jubilación por Invalidez del Seguro So... Página 5 de 6

Malo Muy Bueno

16.-¿El trato que Usted recibió por parte del médico especialista fue en forma cordial?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno

1 2 3 4

17.-¿El médico especialista demostró su conocimiento durante la atención recibida?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno

1 2 3 4

Malo Muy Bueno

18.-¿Cuánto tiempo en promedio duró el traslado de su domicilio hasta la unidad médica durante sus citas de calificación?

Menos de 15 minutos

entre 15 a 30 minutos

entre 30 a 45 minutos

de 45 minutos a 1 hora

entre 1 hora y dos horas

mas de dos horas

Otro:

19.-La atención en su cita con el médico general fue:

A la hora agendada

Luego de 10 minutos de la hora agendada

Luego de 20 minutos de la hora agendada

Luego de 30 minutos de la hora agendada

Luego de 45 minutos de la hora agendada

Luego de 1 hora

Otro:

20.-La atención en su cita con el médico especialista fue:

A la hora agendada

Luego de 10 minutos de la hora agendada

Luego de 20 minutos de la hora agendada

Luego de 30 minutos de la hora agendada

https://docs.google.com/spreadsheets/gform?key=0AaBFWf_MAXundG5CZUd4Uk1HV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura C-5 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (5/6)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Jubilación por Invalidez del Seguro So... Página 6 de 6

- Luego de 45 minutos de la hora agendada
- Luego de 1 hora
- Otro:

21.- ¿Cuáles son sus quejas respecto del servicio de calificación de jubilación por invalidez?

22.- ¿Qué le gustaría mejorar en el servicio de calificación por invalidez?

23.- ¿A usted como usuario le beneficiaría contar con el servicio de transporte desde la puerta de su domicilio a las unidades medicas y viceversa ?

- Si me gustaría
- No,

https://docs.google.com/spreadsheet/gform?key=0AoBFWf_MAXundG5CZUd4Uk1HV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura C-6 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (6/6)

D. ANEXO 4 CUESTIONARIO PARA AGENTES DE CALL CENTER

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez...] Página 1 de 5

Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez en Call Cer

Esta encuesta tiene el objeto de mejorar el servicio que se presta a los Afiliados que solicitan su Calificación de Jubilación por Invalidez en la ciudad de Quito. Se encuentra dirigido a los Agentes que laboran en el Call Center contratado por el Seguro Social.

Nombres y Apellidos:

Por favor ingrese sus Nombres y Apellidos Completos

Numero de Cédula:

Por favor ingrese Numero de Identificación Personal (SOLO NUMEROS, SIN GUÍÓN)

1.¿Cuál es su tiempo de experiencia trabajando en empresas de Servicio de Call Center como agente?

- De 0 a 6 meses
- De 6 meses a 1 año
- De 1 a 3 años
- De 3 a 5 años

2.¿Cuál es su horario de Trabajo en el Call Center para la Jubilación por Invalidez?

- 06h30 a 14h30
- 14h00 a 20h00
- Otro:

3.¿Usted ha sido capacitado sobre la utilización del sistema AS 400 para la asignación de citas el proceso de jubilación por invalidez?

- Sí fui capacitado
- No fui Capacitado

4.¿Cuántos agendamientos o citas en promedio de la ciudad de Quito, realiza usted al día?

El número de agendamientos debe ser un aproximado que correspondan a la ciudad de Quito (Conteste solo en números). Ej 3, 4, 6, 8

- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- 7 a 8
- 9 a 10

https://docs.google.com/spreadsheet/gform?key=0AoBFwf_MAXundGV3NGZkcTJkM... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura D-1Cuestionario para Agentes de Call Center (1/5)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalid... Página 2 de 5

11 a 15

5.¿Como evalua la funcionalidad de las herramientas informaticas que usa para la asignación citas As 400?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno 5 Excelente

1 2 3 4 5

Malo Excelente

6.¿Como evalua la funcionalidad de las herramientas informaticas que usa para el seguimiento de citas en el proceso de jubilación por invalidez?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno 5 Excelente

1 2 3 4 5

Malo Excelente

7.¿Durante el agendamiento de citas para médico General, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 2 los más importantes)

Escriba los problemas mas comunes que usted a detectado

8.¿Durante el agendamiento de citas para médico Especialista, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 2 los más importantes)

Escriba los problemas mas comunes que usted a detectado

9.¿Durante el agendamiento de citas para laboratorio, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 2 los más importantes)

Escriba los problemas mas comunes que usted a detectado

10.¿Cual es el tiempo promedio en el que usted gestiona una cita para jubilación por invalidez?

Buscar el Medico o Laboratorio, llamar la solicitante, informar y confirmar la cita.

5 a 10 minutos

11 a 20 minutos

https://docs.google.com/spreadsheet/gform?key=0AoBFWf_MAXundGV3NGZkcTJkM... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura D-2 Cuestionario para Agentes de Call Center (2/5)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez...] Página 3 de 5

- 21 a 30 minutos
- 31 a 40 minutos
- 41 a 50 minutos
- 50 a 60 minutos
- Otro:

11.¿Cuándo la cita no puede ser agendada, en que tiempo vuelve a realizar la gestión de agendamiento para el mismo Solicitante?

- en menos de 4 horas
- en el mismo día
- al siguiente día
- En dos o tres días
- más de cuatro días
- Otro:

12.¿Cuál es el periodo promedio en el que se realiza la calificación de un solicitante a su jubilación por invalidez?

- De 1 a 20 días
- de 21 a 25 días
- de 26 a 30 días
- de 31 a 45 días
- de 46 a 60 días
- de 61 a 90 días
- de 91 a 180 días
- mas de 6 meses
- Otro:

13.¿Con qué frecuencia están habilitadas las agendas de citas medicas para el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

14.¿Con qué frecuencia la asignación de citas para exámenes medicos deben realizarse en fechas muy distantes a lo solicitado para el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

https://docs.google.com/spreadsheets/gform?key=0AoBFwf_MAXundGV3NGZkcTJkM... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura D-3 Cuestionario para Agentes de Call Center (3/5)



15.¿Con qué frecuencia la asignación de citas medicas deben ser canceladas, ya que los médicos deben asistir a congresos, capacitación y otros motivos para el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

16.¿Con qué frecuencia las Unidades Médicas modifican la cita asignada, sin comunicar al Call Center y tampoco al Afiliado para el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

17.¿Con qué frecuencia los médicos envían a los afiliados a realizarse cirugías o tratamientos en el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

18.¿Con qué frecuencia los afiliados solicitan una nueva evaluación con otro médico en el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

19.¿Con qué frecuencia los afiliados reportan falta de cortecia por parte de los médicos en el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

20.¿Qué especialidades son las más demandadas en la ciudad de Quito para el proceso de jubilación por invalidez?

Enumere por lo menos tres.

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalid... Página 5 de 5

21. Seleccione por cual de las siguientes causas el Afiliado tiene dificultad para asistir a la cita:

Usted puede seleccionar más de una opción

- Falta de tiempo del afiliado
- El afiliado se encuentra en algún tratamiento médico
- El afiliado tiene dificultad para movilizarse por si mismo
- El afiliado tiene dificultad para trasladarse a la unidad médica
- El afiliado desconoce la dirección de la unidad medica
- La unidad medica designada al afiliado está muy distante de su domicilio

https://docs.google.com/spreadsheets/gform?key=0AoBFwf_MAXundGV3NGZkcTJkM... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura D-5 Cuestionario para Agentes de Call Center (5/5)

E. ANEXO 5 CUESTIONARIO PARA SUPERVISORES DE CALL CENTER

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez... Página 1 de 5

Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez en Call Cer

Esta encuesta tiene el objeto de mejorar el servicio que se presta a los Afiliados que solicitan su Calificación de Jubilación por Invalidez en la ciudad de Quito. Se encuentra dirigido a los Supervisores que laboran en el Call Center contratado por el Seguro Social.

Nombres y Apellidos:

Por favor ingrese sus Nombres y Apellidos Completos

Numero de Cédula:

Por favor ingrese Numero de Identificación Personal (SOLO NUMEROS, SIN GUÍON)

¿Cuál es su tiempo de experiencia trabajando en empresas de Servicio de Call Center en su cargo actual?

- De 0 a 6 meses
- De 6 meses a 1 año
- De 1 a 3 años
- De 3 a 5 años

¿Cuál es su horario de Trabajo en el Call Center para la Jubilación por Invalidez?

- 06h30 a 14h30
- 14h00 a 20h00
- Otro:

¿Usted ha sido capacitado sobre la utilización del sistema AS 400 para la asignación de citas al proceso de jubilación por invalidez?

- Sí fui capacitado
- No fui Capacitado

¿Cuántos agendamientos o citas en promedio de la ciudad de Quito, realizan los agentes a su cargo? El número de agendamientos debe ser un aproximado que correspondan a la ciudad de Quito (Conteste solo en números). Ej 3, 4, 6, 8

- 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- 7 a 8
- 9 a 10

https://docs.google.com/spreadsheet/gform?key=0AoBFWF_MAXundG9RMUE3Q3NpV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura E-1 Cuestionario para Supervisores de Call Center (1/5)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalidez...] Página 2 de 5

11 a 15

Otro:

¿Como evalua la funcionalidad de las herramientas informaticas que usa para la asignación citas As 400?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno 5 Excelente

1 2 3 4 5

Malo Excelente

¿Como evalua la funcionalidad de las herramientas informaticas que usa para el seguimiento de citas en el proceso de jubilación por invalidez?

1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy Bueno 5 Excelente

1 2 3 4 5

Malo Excelente

¿Durante el agendamiento de citas para médico General, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 3 los más importantes)

Escriba los problemas mas comunes que usted a detectado

¿Durante el agendamiento de citas para médico Especialista, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 3 los más importantes)

Escriba los problemas mas comunes que usted a detectado

¿Durante el agendamiento de citas para laboratorio, cuáles son los inconvenientes que más se le presentan? (Enumere por lo menos 3 los más importantes)

Escriba los problemas mas comunes que usted a detectado

¿Cual es el tiempo promedio en el que los agentes gestionan una cita para jubilación por invalidez?

Buscar el Medico o Laboratorio, llamar la solicitante, informar y confirmar la cita.

5 a 10 minutos

https://docs.google.com/spreadsheet/gform?key=0AoBFWf_MAXundG9RMUE3Q3NpV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura E-2 Cuestionario para Supervisores de Call Center (2/5)

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalid... Página 3 de 5

- 11 a 20 minutos
- 21 a 30 minutos
- 31 a 40 minutos
- 41 a 50 minutos
- 50 a 60 minutos
- Otro:

¿Cuándo la cita no puede ser agendada, en que tiempo el agente vuelve a realizar la gestión de agendamiento para el mismo Solicitante?

- en menos de 4 horas
- en el mismo día
- al siguiente día
- En dos o tres días
- más de cuatro días
- Otro:

¿Cuál es el periodo promedio en el que se realiza la calificación de un solicitante a su jubilación por invalidez?

- De 1 a 20 días
- de 21 a 25 días
- de 26 a 30 días
- de 31 a 45 días
- de 46 a 60 días
- de 61 a 90 días
- de 91 a 180 días
- mas de 6 meses
- Otro:

¿Con qué frecuencia están habilitadas las agendas de citas medicas para el proceso de Jubilación por invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

- 1 2 3 4
- Nunca Siempre

¿Con qué frecuencia la asignación de citas para exámenes medicos deben realizarse en fechas muy distantes a lo solicitado para el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

https://docs.google.com/spreadsheet/gform?key=0AocBFWf_MAXundG9RMUE3Q3NpV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura E-3 Cuestionario para Supervisores de Call Center (3/5)

Nunca Siempre

¿Con qué frecuencia la asignación de citas medicas deben ser canceladas, ya que los médicos deben asistir a congresos, capacitación y otros motivos para el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

¿Con qué frecuencia las Unidades Médicas modifican la cita asignada, sin comunicar al Call Center y tampoco al Afiliado para el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

¿Con qué frecuencia los médicos envían a los afiliados a realizarse cirugías o tratamientos en el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

¿Con qué frecuencia los afiliados solicitan una nueva evaluación con otro médico en el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

¿Con qué frecuencia los afiliados reportan falta de cortecia por parte de los médicos en el proceso de Jubilación por Invalidez?

1 Nunca 2 Rara Vez 3 Muchas Veces 4 Siempre

1 2 3 4

Nunca Siempre

¿Qué especialidades son las más demandadas en la ciudad de Quito para el proceso de jubilación por invalidez?

Enumere por lo menos tres.

Editar formulario - [Evaluación del Servicio de Calificación de Jubilación por Invalid... Página 5 de 5

Seleccione por cual de las siguientes causas el Afiliado tiene dificultad para asistir a la cita:
Usted puede seleccionar más de una opción

- Falta de tiempo del afiliado
- El afiliado se encuentra en algún tratamiento médico
- El afiliado tiene dificultad para movilizarse por si mismo
- El afiliado tiene dificultad para trasladarse a la unidad médica
- El afiliado desconoce la dirección de la unidad medica
- La unidad medica designada al afiliado está muy distante de su domicilio

https://docs.google.com/spreadsheets/gform?key=0AoBFWf_MAXundG9RMUE3Q3NpV... 10/02/2013

Generado en Formularios de Google Drive

Figura E-5 Cuestionario para Supervisores de Call Center (5/5)

F. ANEXO 6 MATRICES DE VALOR AGREGADO Y CARGA DE TRABAJO DEL MODELO ACTUAL

Tabla F-1. Matriz de valor agregado modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (1/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD ACTUAL DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	Tiempo en Minutos	TIEMPO (horas)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
1	Realizar solicitud de jubilación de invalidez mediante el portal institucional					X			30	0.50	0	0	0	0	0.5	0	0
2	Bajar la información del repositorio de solicitudes y distribuir equitativamente a los agentes					X			20	0.33	0	0	0	0	0.33	0	0
3	Llamar al afiliado y agendar la 1era cita en la misma provincia o donde requiera el afiliado				X				1920	32.00	0	0	0	32	0	0	0
4	Concurrir a la 1era cita con el médico calificador			X					90	1.50	0	0	1.5	0	0	0	0
5	Evaluar al solicitante y revisar su HC en el sistema	X							11	0.18	0.18	0	0	0	0	0	0
6	Verificar si el solicitante requiere otra valoración por un médico especialista					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
7	Registrar en HC del solicitante, la solicitud de valoración por médico especialista						X		3	0.05	0	0	0	0	0	0	0.1
8	Elaborar el pedido de exámen de laboratorio /Imagen / Otros y entregar a solicitante	X							3	0.05	0.05	0	0	0	0	0	0
9	Acudir a Dpto. de Estadísticas y solicitar turno o información de otra unidad médica donde ir a realizarse el exámen				X				60	1.00	0	0	0	1	0	0	0
10	Acudir a realizarse los exámenes médicos			X					90	1.50	0	0	1.5	0	0	0	0
11	Verificar el tipo de exámen a realizar al solicitante					X			10	0.17	0	0	0	0	0	0.2	0
12	Realizar exámen de laboratorio al solicitante	X							20	0.33	0.33	0	0	0	0	0	0
13	Registrar resultados en HC del solicitante, mediante el sistema						X		10	0.17	0	0	0	0	0	0	0.2
14	Ingresar a HC del solicitante en el sistema, agendar nueva cita e informar a solicitante vía telefónica				X				1920	32.00	0	0	0	32	0	0	0
15	Verificar si corresponde agendar cita con médico calificador o especialista					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
16	Acudir a la cita con Médico Especialista			X					90	1.50	0	0	1.5	0	0	0	0
17	Evaluar al solicitante y revisar su HC en el sistema	X							11	0.18	0.18	0	0	0	0	0	0
18	Verificar si el afiliado necesita exámenes médicos					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
19	Registrar en HC del solicitante, la solicitud de exámenes que debe realizarse.						X		3	0.05	0	0	0	0	0	0	0.1
20	Elaborar el pedido de exámen en laboratorio /Imagen / Otros y entregar a solicitante	X							3	0.05	0.05	0	0	0	0	0	0
21	Acudir a Dpto. de Estadísticas y solicitar turno o información de otra unidad médica donde ir a realizarse el exámen				X				60	1.00	0	0	0	1	0	0	0
22	Acudir a realizarse los exámenes médicos			X					90	1.50	0	0	1.5	0	0	0	0
23	Verificar el tipo de exámen a realizar al solicitante					X			10	0.17	0	0	0	0	0	0.2	0
24	Realizar exámen de laboratorio al solicitante	X							20	0.33	0.33	0	0	0	0	0	0
25	Registrar resultados en HC del solicitante, mediante el sistema						X		10	0.17	0	0	0	0	0	0	0.2
26	Ingresar a HC del solicitante en el sistema, agendar nueva cita e informar a solicitante vía telefónica	X							1920	32.00	32	0	0	0	0	0	0
27	Verificar si corresponde agendar cita con médico calificador o especialista					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
28	Acudir a la cita con 2do Médico Especialista			X					90	1.50	0	0	1.5	0	0	0	0
29	Evaluar al solicitante, revisar su HC	X							11	0.18	0.18	0	0	0	0	0	0
30	Verificar si el afiliado necesita exámenes médicos					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
31	Verificar si el solicitante requiere otra valoración por un médico especialista					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
32	Elaborar informe respecto de su especialidad, en la HC del solicitante, mediante el sistema		X						3	0.05	0	0.1	0	0	0	0	0

Tabla F-2. Matriz de valor agregado modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (2/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD ACTUAL DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	TIEMPO (HORAS)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	
33	Ingresar a HC del solicitante en el sistema, agendar nueva cita e informar a solicitante vía telefónica				X				1920	32.00	0	0	0	32	0	0	0
34	Verificar si el solicitante requiere otra valoración por un médico especialista					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
35	Acudir a la cita con Médico Calificador			X					90	1.50	0	0	1.5	0	0	0	0
36	Evaluar al solicitante y revisar su HC	X							11	0.18	0.18	0	0	0	0	0	0
37	Verificar si el solicitante requiere otra valoración por un médico especialista					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
38	Verificar si el afiliado necesita exámenes médicos					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
39	Revisar en el sistema toda la información de la HC del solicitante y elaborar "Informe médico final"	X							3	0.05	0	0.1	0	0	0	0	0
40	Ingresar a HC del solicitante, verificar existencia de "Informe médico final" y generar listados de "Citas efectivas"		X						20	0.33	0	0.3	0	0	0	0	0
41	Enviar por Email el "listado de citas efectivas" a cada Comisión y Coordinador de Call Center en Pensiones.					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
42	Recibir, leer e imprimir los listados de citas efectivas					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
43	Verificar en el Sistema, si el solicitante tiene un expediente aperturado					X			30	0.50	0	0	0	0	0	0.5	0
44	Solicitar al archivo el expediente físico del solicitante			X					480	8.00	0	0	8	0	0	0	0
45	Imprimir la documentación del solicitante: Aportes, Solicitud de Jubilación, Orden de examen médico.					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
46	Registrar estadísticas en archivo "BDD de Informes médicos"						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
47	Entregar expedientes de solicitantes a los médicos de Comisión y registrar estatus en el sistema					X			1	0.02	0	0	0	0	0.02	0	0
48	Recibir expediente del solicitante, ingresar al sistema a imprimir informes médicos, adjuntar al expediente y analizar					X			10	0.17	0	0	0	0	0.17	0	0
49	Verificar que el informe médico está completo (en caso de NO estar)					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
50	Actualizar estatus del trámite en el sistema y solicitar por email al Call center agendar nueva cita.					X			10	0.17	0	0	0	0	0	0.2	0
51	Llamar al afiliado y agendar nueva cita para revaloración médica				X				1920	32.00	0	0	0	32	0	0	0
52	Concurrir a la cita			X					45	0.75	0	0	0.75	0	0	0	0
53	Evaluar al solicitante y revisar su HC	X							15	0.25	0.25	0	0	0	0	0	0
54	Elaborar informe de acuerdo a su especialidad mediante el sistema	X							5	0.08	0	0.1	0	0	0	0	0
55	Enviar por Email formulario "Revaloración Médica" e informar al médico de CPVI sobre agendamiento de nueva cita.					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
56	Recibir email, imprimir formulario "Revaloración Médica" y adjuntar al expediente del solicitante.					X			10	0.17	0	0	0	0	0.17	0	0
57	Dar seguimiento a los expedientes que se reagendaron versus lo que reporta el sistema					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
58	Verificar que el informe médico está completo (en caso de SI estar): remitir expediente a tratar en la Comisión					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
59	Elaborar justificación médica	X							30	0.50	0	0.5	0	0	0	0	0
60	Remitir expedientes con informes completos a tratar en la comisión valuadora					X			6	0.10	0	0	0	0	0.1	0	0
61	Recibir expediente y elaborar "Proyecto de Informe", indicando si se concede/ se niega/ se da subsidio/ se niega solicitud	X							5	0.08	0	0.1	0	0	0	0	0

Tabla F-3. Matriz de valor agregado modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD ACTUAL DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	TIEMPO (HORAS)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	
62	Discernir, dirimir y dar dictamen sobre la solicitud de Jubilación por Invalidez	X							15	0.25	0.25	0	0	0	0	0	0
63	Elaborar acta de sesión, hacer firmar por todos los miembros de CPVI y adjuntar al archivo de la CPVI						X		15	0.25	0	0	0	0	0	0	0.3
64	Entregar a secretaria administrativa de CPVI el expediente del solicitante					X			1	0.02	0	0	0	0	0.02	0	0
65	Recibir expediente y sacar 1 copia de la HC más 2 informes de la CPVI para el archivo de la CPVI					X			2	0.03	0	0	0	0.03	0	0	0
66	Actualizar BDD de "Informes CPVI", elaborar informe consolidado y general	X							30	0.50	0	0.5	0	0	0	0	0
67	Remitir informe para revisión y firma de Subdirector Provincial				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
68	Remitir informe de estadísticas a Director y Coordinador de Call center de JI la Dirección					X			6	0.10	0	0	0	0	0	0.1	0
69	Actualizar el estatus del trámite en el sistema, elaborar guía y remitir expediente a Coordinador de JI.				X				12	0.20	0	0	0	0.2	0	0	0
70	Recibir expediente, verificar y calificar derecho aplicando el estatuto y resolución según el caso.					X			240	4.00	0	0	0	0	4	0	0
71	Registrar la calificación del derecho en el sistema de pensiones						X		60	1.00	0	0	0	0	0	0	1
72	Verificar tipo de caso: Tiene derecho a jubilación por invalidez					X			5	0.08	0	0	0	0	0.1	0	0
73	Verificar tipo de caso: El afiliado está activo					X			5	0.08	0	0	0	0	0.1	0	0
74	Imprimir formulario de calificación y adjuntar al expediente del solicitante.				X				5	0.08	0	0	0	0.08	0	0	0
75	Actualizar estatus de trámite en sistema y entregar expediente a Secretaria Administrativa de CPVI				X				5	0.08	0	0	0	0.08	0	0	0
76	Recibir expediente, elaborar oficio, comunicando el dictamen de la CPVI y solicitar firma de Subdirector en sitio.				X				5	0.08	0	0	0	0.08	0	0	0
77	Actualizar estatus de trámite en sistema, elaborar guía y enviar expediente al Archivo General						X		5	0.08	0	0	0	0	0	0	0.1
78	Requiere de revisión de documentación a otras unidades de pensiones					X			5	0.08	0	0	0	0	0.1	0	0
79	Enviar a módulo de atención a cliente documentación: Oficio / Calificación por invalidez				X				5	0.08	0	0	0	0.08	0	0	0
80	Recibir documentación y archivar hasta el retiro por solicitante en el módulo de Atención al Cliente			X					0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
81	Verificar : Solicitante se acercó a módulo de atención a retirar documentación					X			0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
82	Recibir oficio y Calificación de CPVI	X							60	1.00	1	0	0	0	0	0	0
83	Validar si se acoge a la Jubilación de Invalidez					X			60	1.00	0	0	0	0	1	0	0
84	Entregar aviso de salida de la empresa	X							150	2.50	2.5	0	0	0	0	0	0
85	Ingresar al portal web para "Confirmar Solicitud"				X				30	0.50	0	0	0	0.5	0	0	0
86	Imprimir confirmación de solicitud				X				15	0.25	0	0	0	0.25	0	0	0
87	Entregar documentación en módulo de Atención al Cliente			X					60	1.00	0	0	0	1	0	0	0
88	Recibir la documentación del solicitante					X			0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
89	Validar que la documentación está completa y es correcta					X			0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
90	Validar si documentación fue entregada en la Comisión valuadora de Pichincha					X			0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
91	Recibir documentación, solicitar el expediente al archivo general, adjuntar la documentación al expediente y remitir al responsable de liquidación por invalidez.				X				1920	32.00	0	0	0	32	0	0	0
92	Liquidar y conceder jubilación por invalidez	X							90	1.50	1.5	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	13	7	8	9	19	27	8	231.98	37.50	1.60	17.75	163.00	3.12	7.23	1.78	
	PORCENTAJES	14.29%	7.69%	8.79%	9.89%	20.88%	29.67%	8.79%		16.16%	0.69%	7.65%	70.26%	1.34%	3.12%	0.77%	

Tabla F-5. Matriz de carga de trabajo modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (2/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD ACTUAL DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	Solicitante	Call Center	Médico Calificador	Médico Especialista	Laboratorio	Secretaria Adm.	CPVI Médicos	CPVI Secretario	Abogado	CPVI	CPVI Abogado	Coordinador de Liquidación JI	Módulo de Atención al Cliente	Solicitante	Call Center	Médico Calificador	Médico Especialista	Laboratorio	Secretaria Adm.	CPVI Médicos	CPVI Secretario	Abogado	CPVI	CPVI Abogado	Coordinador de Liquidación JI	Módulo de Atención al Cliente
33	Ingresar a HC del solicitante en el sistema, agendar nueva cita e informar a solicitante vía telefónica	x													0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Verificar si el solicitante requiere otra valoración por un médico especialista	x													0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	Acudir a la cita con Médico Calificador	x													1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Evaluar al solicitante y revisar su HC		x												0	0	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Verificar si el solicitante requiere otra valoración por un médico especialista		x												0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	Verificar si el afiliado necesita exámenes médicos		x												0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	Revisar en el sistema toda la información de la HC del solicitante y elaborar "Informe médico final"		x												0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	Ingresar a HC del solicitante, verificar existencia de "Informe médico final" y generar listados de "Citas efectivas"	x													0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	Enviar por Email el "listado de citas efectivas" a cada Comisión y Coordinador de Call Center en Pensiones.	x													0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	Recibir, leer e imprimir los listados de citas efectivas					x									0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0
43	Verificar en el Sistema, si el solicitante tiene un expediente aperturado						x								0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0
44	Solicitar al archivo el expediente físico del solicitante						x								0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
45	Imprimir la documentación del solicitante: Aportes, Solicitud de Jubilación, Orden de examen médico.						x								0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0
46	Registrar estadísticas en archivo "BDD de Informes médicos"						x								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	Entregar expedientes de solicitantes a los médicos de Comisión y registrar estatus en el sistema						x								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	Recibir expediente del solicitante, ingresar al sistema a imprimir informes médicos, adjuntar al expediente y analizar							x							0	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0
49	Verificar que el informe médico está completo (en caso de NO estar)							x							0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0
50	Actualizar estatus del trámite en el sistema y solicitar por email al Call center agendar nueva cita.							x							0	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0
51	Llamar al afiliado y agendar nueva cita para revaloración médica	x													0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	Concurrir a la cita	x													0.75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	Evaluar al solicitante y revisar su HC			x											0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	Elaborar informe de acuerdo a su especialidad mediante el sistema			x											0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Enviar por Email formulario "Revaloración Médica" e informar al médico de CPVI sobre agendamiento de nueva cita.	x													0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	Recibir email, imprimir formulario "Revaloración Médica" y adjuntar al expediente del solicitante.							x							0	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0
57	Dar seguimiento a los expedientes que se reagendaron versus lo que reporta el sistema							x							0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0
58	Verificar que el informe médico está completo (en caso de SI estar): remitir expediente a tratar en la Comisión								x						0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0
59	Elaborar justificación médica							x							0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0
60	Remitir expedientes con informes completos a tratar en la comisión valuadora							x							0	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0
61	Recibir expediente y elaborar "Proyecto de Informe", indicando si se concede/ se niega/ se da subsidio/ se niega solicitud								x						0	0	0	0	0	0	0	0.08	0	0	0	0	0

Tabla F-6. Matriz de carga de trabajo modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD ACTUAL DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	Solicitante	Call Center	Médico Calificador	médico Especialista	Laboratorio	Secretaria Adm.	CPVI Médicos	CPVI Secretario	Abogado	CPVI	CPVI Abogado	Coordinador de Liquidación JI	Módulo de Atención al Cliente	Solicitante	Call Center	Médico Calificador	médico Especialista	Laboratorio	Secretaria Adm.	CPVI Médicos	CPVI Secretario	Abogado	CPVI	CPVI Abogado	Coordinador de Liquidación JI	Módulo de Atención al Cliente
62	Discernir, dirimir y dar dictamen sobre la solicitud de Jubilación por Invalidez										x				0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0
63	Elaborar acta de sesión, hacer firmar por todos los miembros de CPVI y adjuntar al archivo de la CPVI											x			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	
64	Entregar a secretaria administrativa de CPVI el expediente del solicitante											x			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
65	Recibir expediente y sacar 1 copia de la HC más 2 informes de la CPVI para el archivo de la CPVI						x								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
66	Actualizar BDD de "Informes CPVI", elaborar informe consolidado y general						x								0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	
67	Remitir informe para revisión y firma de Subdirector Provincial						x								0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	
68	Remitir informe de estadísticas a Director y Coordinador de Call center de JI la Dirección						x								0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	
69	Actualizar el estatus del trámite en el sistema, elaborar guía y remitir expediente a Coordinador de JI.						x								0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0	
70	Recibir expediente, verificar y calificar derecho aplicando el estatuto y resolución según el caso.												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	
71	Registrar la calificación del derecho en el sistema de pensiones												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
72	Verificar tipo de caso: Tiene derecho a jubilación por invalidez												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	
73	Verificar tipo de caso: El afiliado está activo												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	
74	Imprimir formulario de calificación y adjuntar al expediente del solicitante.												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	
75	Actualizar estatus de trámite en sistema y entregar expediente a Secretaria Administrativa de CPVI												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	
76	Recibir expediente, elaborar oficio, comunicando el dictamen de la CPVI y solicitar firma de Subdirector en sitio.						x								0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	
77	Actualizar estatus de trámite en sistema, elaborar guía y enviar expediente al Archivo General						x								0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	
78	Requiere de revisión de documentación a otras unidades de pensiones														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
79	Enviar a módulo de atención a cliente documentación: Oficio / Calificación por invalidez						x								0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	
80	Recibir documentación y archivar hasta el retiro por solicitante en el módulo de Atención al Cliente												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
81	Verificar : Solicitante se acercó a módulo de atención a retirar documentación												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
82	Recibir oficio y Calificación de CPVI	x													1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
83	Validar si se acoge a la Jubilación de Invalidez	x													1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
84	Entregar aviso de salida de la empresa	x													2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
85	Ingresar al portal web para "Confirmar Solicitud"	x													0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	Imprimir confirmación de solicitud	x													0.25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
87	Entregar documentación en módulo de Atención al Cliente	x													1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
88	Recibir la documentación del solicitante												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
89	Validar que la documentación está completa y es correcta												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
90	Validar si documentación fue entregada en la Comisión valuadora de Pichincha												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
91	Recibir documentación, solicitar el expediente al archivo general, adjuntar la documentación al expediente y remitir al responsable de liquidación por invalidez.												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
92	Liquidar y conceder jubilación por invalidez												x		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.5	0	
	TOTAL	16	12	8	10	6	14	8	1	1	2	6	6	18.50	161.08	0.67	1.00	1.33	10.03	1.35	0.08	0.25	0.27	5.33	32.00		
	PORCENTAJES	18%	13%	9%	11%	7%	16%	9%	1%	1%	2%	7%	7%	7.98%	69.46%	0.29%	0.43%	0.57%	4.33%	0.58%	0.04%	0.11%	0.11%	2.30%	13.80%		

G. ANEXO 7 MATRICES DE VALOR AGREGADO DEL MODELO PROPUESTO

Tabla G-1. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (1/5)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	Tiempo en Minutos	TIEMPO (horas)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
1	Realizar solicitud de jubilación de invalidez mediante el portal del IESS					X			30	0.50	0	0	0	0	0.5	0	0
2	Imprimir del sistema la solicitud de jubilación invalidez y orden de exámenes (De requerirlo el Solicitante para su respaldo)					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
3	Generar HC Base con datos Obtenidos y extraer la información de BDD Sistema médico	X							1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
4	Designar y notificar a un agente como responsable del proceso.					X			1	0.02	0	0	0	0	0.02	0	0
5	Verificar notificaciones, configurar dispositivo UTAG con cedula del solicitante y contraseña actualizar HC del solicitante en dispositivo					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
6	Enviar dispositivo UTAG al domicilio del solicitante, registrar el envío en el sistema	X							15	0.25	0.25	0	0	0	0	0	0
7	Notificar al solicitante por e-mail y SMS el envío del dispositivo con las indicaciones de su uso	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
8	El diagnóstico ingresado por el solicitante permite tomar exámenes previos y asignar el tipo de médico especialista (Confirmar con solicitante las enfermedades registradas en su solicitud)						X		10	0.17	0	0	0	0	0	0.2	0
9	Notificar al agente para que asigne la cita con el médico general en la HC					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
10	Verificar notificaciones y acceder a HC					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
11	Solicitar turno para cita médico general en sistema BPM			X					1440	24.00	0	0	0	24	0	0	0
12	Hay disponibilidad de turno?					X			0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
13	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
14	Coordina fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
15	Designar unidad vía telefónica-SMS y confirmar al agente vía e-mail				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
16	Contactar vía telefónica al solicitante referencias de la cita con médico general	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
17	Agendar cita médica en el sistema BPM				X				3	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0
18	Notificar al solicitante con recordatorio e-mail y SMS el día anterior a la cita	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
19	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
20	Trasladar al solicitante a la unidad médica aclarar dudas del dispositivo UTAG	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
21	Acudir a la cita médica programada		X						10	0.17	0	0	0.17	0	0	0	0
22	Revisar y establecer conforme la incapacidad que especialistas deben valorarlo.	X							15	0.25	0.25	0	0	0	0	0	0
23	Ingresar en la HC La solicitud de los especialistas que deben valorar al solicitante						X		5	0.08	0	0	0	0	0	0	0.1
24	Trasladar al solicitante a su domicilio	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
25	Notificar al agente ingreso de resultados					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
26	Verificar notificaciones y acceder a HC en el sistema BPM					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
27	Verificar turno para cita médico especialista			X					1440	24.00	0	0	0	24	0	0	0
28	Hay disponibilidad de turno?					X			0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
29	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
30	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
31	Designar unidad vía telefónica-SMS y confirmar al agente vía e-mail				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
32	Contactar vía telefónica al solicitante, referencias de la cita con médico general	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0

Tabla G-2. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (2/5)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	TIEMPO (HORAS)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
33	Agendar la cita médica con el especialista en el sistema					X		3	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0
34	Notificar al solicitante con recordatorio e-mail y SMS el día anterior a la cita	X						1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
35	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X						5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
36	Trasladar al solicitante a la unidad médica aclarar dudas del dispositivo UTAG	X						30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
37	Acudir a la cita médica programada con especialista			X				10	0.17	0	0	0.17	0	0	0	0
38	Revisar al solicitante e HC	X						14	0.23	0.23	0	0	0	0	0	0
39	Necesita exámenes médicos					X		3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
40	Ingresar Orden de exámenes médicos en sistema informático						X	3	0.05	0	0	0	0	0	0	0.1
41	Notificar al agente responsable en 4 horas durante su jornada de trabajo					X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
42	Verificar notificaciones y acceder a HC					X		5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
43	Verificar turno para realizar exámenes médicos en sistema BPM			X				1440	24.00	0	0	0	24	0	0	0
44	Hay disponibilidad de turno?					X		0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
45	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica				X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
46	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante				X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
47	Designar unidad de taxi vía telefónica y SMS, y confirmar al agente vía e-mail				X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
48	Contactar vía telefónica al solicitante y dar referencias de la cita para exámenes	X						5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
49	Agendar la cita en el sistema				X			3	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0
50	Notificar al solicitante con recordatorio E-mail y SMS el día anterior a la cita	X						1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
51	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X						5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
52	Trasladar al solicitante para realizar exámenes y aclarar dudas del dispositivo UTAG	X						30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
53	Asistir a unidad médica o prestadora para la toma de exámenes			X				10	0.17	0	0	0.17	0	0	0	0
54	Realizar exámenes de laboratorio, imagen u otro, y enviar resultados a Web mail de HC del solicitante	X						40	0.67	0.67	0	0	0	0	0	0
55	Trasladar al solicitante a su domicilio	X						30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
56	Notificar al agente ingreso de resultados					X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
57	Verificar notificaciones y acceder a HC en el sistema BPM					X		5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
58	Verificar turno para cita médico especialista			X				1440	24.00	0	0	0	24	0	0	0
59	Hay disponibilidad de turno?					X		0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
60	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica				X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
61	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante				X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0

Tabla G-3. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (3/5)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	TIEMPO (HORAS)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
62	Designar unidad vía telefónica-SMS y confirmar al agente vía e-mail					X			5	0.08	0	0	0	0.08	0	0
63	Contactar vía telefónica al solicitante, referencias de la cita con médico general	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0
64	Agendar la cita médica con el especialista en el sistema					X			3	0.05	0	0	0	0.05	0	0
65	Notificar al solicitante con recordatorio e-mail y SMS el día anterior a la cita	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0
66	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0
67	Trasladar al solicitante a la unidad médica aclarar dudas del dispositivo UTAG	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0
68	Acudir a la cita médica programada con especialista			X					10	0.17	0	0	0.17	0	0	0
69	Revisar al solicitante e HC	X							14	0.23	0.23	0	0	0	0	0
70	Necesita exámenes médicos						X		11	0.18	0	0	0	0	0.2	0
71	Ingresar en sistema informático diagnóstico de la incapacidad de acuerdo a su especialidad (Anexo2)	X							3	0.05	0.05	0	0	0	0	0
72	Requiere otra valoración por médico especialista						X		3	0.05	0	0	0	0	0.1	0
73	Registrar en HC la solicitud de valoración por otro médico especialista							X	3	0.05	0	0	0	0	0	0.1
74	Notificar al agente ingreso de resultados						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0
75	Verificar notificaciones y acceder a HC en el sistema BPM						X		5	0.08	0	0	0	0	0.1	0
76	Verificar turno para cita médico especialista				X				1440	24.00	0	0	0	24	0	0
77	Hay disponibilidad de turno?						X		0.5	0.01	0	0	0	0	0	0
78	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica					X			5	0.08	0	0	0	0.08	0	0
79	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante					X			5	0.08	0	0	0	0.08	0	0
80	Designar unidad vía telefónica-SMS y confirmar al agente vía e-mail					X			5	0.08	0	0	0	0.08	0	0
81	Contactar vía telefónica al solicitante, referencias de la cita con médico general	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0
82	Agendar la cita médica con el especialista en el sistema					X			3	0.05	0	0	0	0.05	0	0
83	Notificar al solicitante con recordatorio e-mail y SMS el día anterior a la cita	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0
84	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0
85	Trasladar al solicitante a la unidad médica aclarar dudas del dispositivo UTAG	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0
86	Acudir a la cita médica programada con especialista			X					10	0.17	0	0	0.17	0	0	0
87	Revisar al solicitante e HC	X							11	0.18	0.18	0	0	0	0	0
88	Necesita exámenes médicos						X		3	0.05	0	0	0	0	0.1	0
89	Ingresar en sistema informático diagnóstico de la incapacidad de acuerdo a su especialidad (Anexo2)	X							3	0.05	0.05	0	0	0	0	0
90	Requiere otra valoración por médico especialista						X		3	0.05	0	0	0	0	0.1	0
91	Notificar al agente ingreso de resultados en la HC						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0

Tabla G-4. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (4/5)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	Tiempo en Minutos	TIEMPO (horas)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
92	Es diagnóstico de Revaloración						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
93	Notificar a la Secretaria Administrativa						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
94	Imprimir los informes médicos y armar expediente del solicitante (anexo 1 y 2)					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
95	Recibir expediente y estudiar.					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
96	Informe consistente					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
97	Solicitar Reagendamiento de cita para revaloración del solicitante y archivar el expediente					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
98	Notificar al agente ingreso de resultados					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
99	Verificar notificaciones y acceder a HC en el sistema BPM					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
100	Verificar turno para cita médico especialista				X				1440	24.00	0	0	0	24	0	0	0
101	Hay disponibilidad de turno?					X			0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
102	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
103	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
104	Designar unidad vía telefónica-SMS y confirmar al agente vía e-mail				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
105	Contactar vía telefónica al solicitante, referencias de la cita con médico general	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
106	Agendar la cita médica con el especialista en el sistema				X				3	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0
107	Notificar al solicitante con recordatorio e-mail y SMS el día anterior a la cita	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
108	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
109	Trasladar al solicitante a la unidad médica aclarar dudas del dispositivo UTAG	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
110	Acudir a la cita médica programada con especialista			X					10	0.17	0	0	0.17	0	0	0	0
111	Revisar al solicitante e HC	X							11	0.18	0.18	0	0	0	0	0	0
112	Necesita exámenes médicos					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
113	Ingresar en sistema informático diagnóstico de la incapacidad de acuerdo a su especialidad (Anexo 2)	X							3	0.05	0.05	0	0	0	0	0	0
114	Requiere otra valoración por médico especialista					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
115	Notificar al agente ingreso de resultados en la HC					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
116	Es diagnóstico de Revaloración					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
117	Imprimir informe de diagnóstico de revaloración y adjuntar al expediente				X				5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
118	Informe consistente					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
119	Elaborar proyecto de Informe que determine nivel de incapacidad del solicitante		X						20	0.33	0	0.3	0	0	0	0	0
120	Recibir expediente y estudiar.					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0

Tabla G-5. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (5/5)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	Tiempo en Minutos	TIEMPO (horas)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
121	Calificar, dar dictamen y registrar en el sistema, según aplique el caso	X							15	0.25	0.25	0	0	0	0	0	0
122	Imprimir el Dictamen, Firmarlo y Sellarlo.					X			10	0.17	0	0	0	0	0.17	0	0
123	Adjuntarlo en expediente y archivarlo					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
124	La jubilación es aceptada						X		5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
125	Archivar el expediente del solicitante con el dictamen hasta la entrega de los documentos habilitantes definitivos.							X	3	0.05	0	0	0	0	0	0	0.1
126	El dictamen Esta Listo						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
127	Calcular la pensión a recibir según el Estatuto y Resolución CD-100						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
128	Notificar al solicitante que el Dictamen y el valor de pensión a recibir esta listo e-mail y SMS	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
129	Contactar al solicitante, dar dictamen de su trámite y el valor de pensión a recibir de ser el caso	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
130	El dictamen fue negado						X		0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
131	El solicitante esta de acuerdo						X		5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
132	Confirmar su aceptación a través del portal						X		15	0.25	0	0	0	0	0	0.3	0
133	Imprimir Formulario de aceptación de Jubilación por Invalidez y firmarlo					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
134	Esta en relación de dependencia						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
135	Es subsidio transitorio						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
136	Renunciar y solicitar aviso de salida del empleador					X			150	2.50	0	0	0	0	2.5	0	0
137	Presentar Formulario de aceptación de Jubilación de Invalidez para el cese temporal o permanente de sus funciones						X		30	0.50	0	0	0	0	0.5	0	0
138	Entregar Formulario de aceptación de jubilación y aviso de salida del empleador de ser el caso a secretaria					X			150	2.50	0	0	0	0	2.5	0	0
139	Adjuntar documentos en el expediente y enviar al archivo general					X			10	0.17	0	0	0	0	0.17	0	0
140	Registrar en el sistema el ingreso de documentación del solicitante al expediente							X	5	0.08	0	0	0	0	0	0	0.1
141	Procesar el Pago de la pensión Acorde al dictamen						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	40	2	6	6	39	43	5		165.01	7.62	0.35	1.00	144.00	9.65	2.08	0.32
	PORCENTAJES	28.37%	1.42%	4.26%	4.26%	27.66%	30.50%	3.55%			4.62%	0.21%	0.61%	87.27%	5.85%	1.26%	0.19%

Tabla H-2. Matriz de carga de trabajo de modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (2/5)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	Solicitante	Sistema BPM	0	Agente Logístico	Médico General	Médico Especialista	Secretaria Adm.	Laboratorio	CPVI médicos	CPVI	Solicitante	Sistema BPM	Call Center	Agente Logístico	Médico General	Médico Especialista	Secretaria Adm.	Laboratorio	CPVI médicos	CPVI	
33	Agendar la cita médica con el especialista en el sistema		x									0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Notificar al solicitante con recordatorio e-mail y SMS el día anterior a la cita	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG			x								0.00	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0
36	Trasladar al solicitante a la unidad médica aclarar dudas del dispositivo UTAG	x										0.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Acudir a la cita médica programada con especialista	x										0.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	Revisar al solicitante e HC					x						0.00	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0
39	Necesita exámenes médicos					x						0.00	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0
40	Ingresar Orden de exámenes médicos en sistema informático					x						0.00	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0	0
41	Notificar al agente responsable en 4 horas durante su jornada de trabajo	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	Verificar notificaciones y acceder a HC		x									0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
43	Verificar turno para realizar exámenes médicos en sistema BPM		x									0.00	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0
44	Hay disponibilidad de turno?		x									0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica		x									0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
46	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante			x								0.00	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0
47	Designar unidad de taxi vía telefónica y SMS, y confirmar al agente vía e-mail			x								0.00	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0
48	Contactar vía telefónica al solicitante y dar referencias de la cita para exámenes		x									0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
49	Agendar la cita en el sistema		x									0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
50	Notificar al solicitante con recordatorio E-mail y SMS el día anterior a la cita	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG			x								0.00	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0
52	Trasladar al solicitante para realizar exámenes y aclarar dudas del dispositivo UTAG	x										0.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	Asistir a unidad médica o prestadora para la toma de exámenes	x										0.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	Realizar exámenes de laboratorio, imagen u otro, y enviar resultados a Web mail de HC del solicitante							x				0.00	0	0	0	0	0	0	0.7	0	0	0
55	Trasladar al solicitante a su domicilio	x										0.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	Notificar al agente ingreso de resultados	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	Verificar notificaciones y acceder a HC en el sistema BPM		x									0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
58	Verificar turno para cita médico especialista		x									0.00	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0
59	Hay disponibilidad de turno?		x									0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica		x									0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
61	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante			x								0.00	0	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0

Tabla H-5. Matriz de carga de trabajo de modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (5/5)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica)	Solicitante	Sistema BPM	Call Center	Agente Logístico	Médico General	Médico Especialista	Secretaria Adm.	Laboratorio	CPVI médicos	CPVI	Solicitante	Sistema BPM	Call Center	Agente Logístico	Médico General	Médico Especialista	Secretaria Adm.	Laboratorio	CPVI médicos	CPVI	
121	Calificar, dar dictamen y registrar en el sistema, según aplique el caso									x		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2
122	Imprimir el Dictamen, Firmarlo y Sellarlo.									x		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
123	Adjuntarlo en expediente y archivarlo									x		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
124	La jubilación es aceptada							x				0.00	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0
125	Archivar el expediente del solicitante con el dictamen hasta la entrega de los documentos habilitantes definitivos.							x				0.00	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0
126	El dictamen Esta Listo	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
127	Calcular la pensión a recibir según el Estatuto y Resolución CD-100	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
128	Notificar al solicitante que el Dictamen y el valor de pensión a recibir esta listo e-mail y SMS	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
129	Contactar al solicitante, dar dictamen de su trámite y el valor de pensión a recibir de ser el caso			x								0.00	0	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
130	El dictamen fue negado			x								0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
131	El solicitante esta de acuerdo	x										0.08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
132	Confirmar su aceptación a través del portal	x										0.25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
133	Imprimir Formulario de aceptación de Jubilación por Invalidez y firmarlo	x										0.25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
134	Esta en relación de dependencia	x										0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
135	Es subsidio transitorio	x										0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
136	Renunciar y solicitar aviso de salida del empleador	x										2.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
137	Presentar Formulario de aceptación de Jubilación de Invalidez para el cese temporal o permanente de sus funciones	x										0.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
138	Entregar Formulario de aceptación de jubilación y aviso de salida del empleador de ser el caso a secretaria	x										2.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
139	Adjuntar documentos en el expediente y enviar al archivo general							x				0.00	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0
140	Registrar en el sistema el ingreso de documentación del solicitante al expediente							x				0.00	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0
141	Procesar el Pago de la pensión Acorde al dictamen	x										0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL		24	24	41	18	2	16	5	1	6	4	11.70	0.40	146.61	1.50	0.33	1.57	0.63	0.67	0.85	0.63
	PORCENTAJES		17%	17%	29%	13%	1%	11%	4%	1%	4%	3%	7.10%	0.24%	88.91%	0.91%	0.20%	0.95%	0.38%	0.40%	0.52%	0.38%

I. ANEXO 9 MATRICES DE VALOR AGREGADO DEL MODELO PROPUESTO OPTIMO

Tabla I-1. Matriz de valor agregado modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (1/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica Minimizada)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	Tiempo en Minutos	TIEMPO (horas)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
1	Realizar solicitud de jubilación de invalidez mediante el portal del IESS					X			30	0.50	0	0	0	0	0.5	0	0
2	Imprimir del sistema la solicitud de jubilación invalidez y orden de exámenes (De requerirlo el Solicitante para su respaldo)					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
3	Generar HC Base con datos Obtenidos y extraer la información de BDD Sistema médico	X							1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
4	Designar y notificar a un agente como responsable del proceso.					X			1	0.02	0	0	0	0	0.02	0	0
5	Verificar notificaciones, configurar dispositivo UTAG con cedula del solicitante y contraseña actualizar HC del solicitante en dispositivo					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
6	Enviar dispositivo UTAG al domicilio del solicitante, registrar el envío en el sistema	X							15	0.25	0.25	0	0	0	0	0	0
7	Notificar al solicitante por e-mail y SMS el envío del dispositivo con las indicaciones de su uso	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
8	El diagnóstico ingresado por el solicitante permite tomar exámenes previos y asignar el tipo de médico especialista (Confirmar con solicitante las enfermedades registradas en su solicitud)						X		10	0.17	0	0	0	0	0	0.2	0
9	Verificar notificaciones y acceder a HC					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
10	Verificar turno para realizar exámenes médicos en sistema BPM				X				1440	24.00	0	0	0	24	0	0	0
11	Hay disponibilidad de turno?					X			0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
12	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
13	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
14	Designar unidad de taxi vía telefónica y SMS, y confirmar al agente vía e-mail					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
15	Contactar vía telefónica al solicitante y dar referencias de la cita para exámenes	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
16	Agendar la cita en el sistema					X			3	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0
17	Notificar al solicitante con recordatorio E-mail y SMS el día anterior a la cita	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
18	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
19	Trasladar al solicitante para realizar exámenes y aclarar dudas del dispositivo UTAG	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
20	Asistir a unidad médica o prestadora para la toma de exámenes			X					10	0.17	0	0	0.17	0	0	0	0
21	Realizar exámenes de laboratorio, imagen u otro, y enviar resultados a Web mail de HC del solicitante	X							40	0.67	0.67	0	0	0	0	0	0
22	Trasladar al solicitante a su domicilio	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
23	Notificar al agente ingreso de resultados					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
24	Verificar notificaciones y acceder a HC en el sistema BPM					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
25	Verificar turno para cita médico especialista				X				1440	24.00	0	0	0	24	0	0	0
26	Hay disponibilidad de turno?					X			0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
27	Solicitar Transporte para el solicitante vía telefónica					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
28	Coordinar fecha, hora y lugar donde se recogerá al solicitante					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
29	Designar unidad vía telefónica-SMS y confirmar al agente vía e-mail					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
30	Contactar vía telefónica al solicitante, referencias de la cita con médico general	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
31	Agendar la cita médica con el especialista en el sistema					X			3	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0
32	Notificar al solicitante con recordatorio e-mail y SMS el día anterior a la cita	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0

Tabla I-2. Matriz de valor agregado modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (2/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica Minimizada)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	Tiempo en Minutos	TIEMPO (horas)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
33	Retirar al solicitante del domicilio, y recordar que lleve su dispositivo UTAG	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
34	Trasladar al solicitante a la unidad médica aclarar dudas del dispositivo UTAG	X							30	0.50	0.5	0	0	0	0	0	0
35	Acudir a la cita médica programada con especialista			X					10	0.17	0	0	0.17	0	0	0	0
36	Revisar al solicitante e HC	X							11	0.18	0.18	0	0	0	0	0	0
37	Necesita exámenes médicos					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
38	Ingresar en sistema informático diagnóstico de la incapacidad de acuerdo a su especialidad (Anexo2)	X							3	0.05	0.05	0	0	0	0	0	0
39	Requiere otra valoración por médico especialista					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
40	Notificar al agente ingreso de resultados en la HC					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
41	Es diagnóstico de Revaloración					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
42	Notificar a la Secretaria Administrativa					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
43	Imprimir los informes médicos y armar expediente del solicitante (anexo 1 y 2)					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
44	Recibir expediente y estudiar.					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
45	Informe consistente					X			3	0.05	0	0	0	0	0	0.1	0
46	Elaborar proyecto de Informe que determine nivel de incapacidad del solicitante		X						20	0.33	0	0.3	0	0	0	0	0
47	Recibir expediente y estudiar.					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
48	Calificar, dar dictamen y registrar en el sistema, según aplique el caso	X							15	0.25	0.25	0	0	0	0	0	0
49	Imprimir el Dictamen, Firmarlo y Sellarlo.					X			10	0.17	0	0	0	0	0.17	0	0
50	Adjuntarlo en expediente y archivarlo					X			5	0.08	0	0	0	0	0.08	0	0
51	La jubilación es aceptada					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
52	Archivar el expediente del solicitante con el dictamen hasta la entrega de los documentos habilitantes definitivos.						X		3	0.05	0	0	0	0	0	0	0.1
53	El dictamen Esta Listo					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
54	Calcular la pensión a recibir según el Estatuto y Resolución CD-100					X			1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
55	Notificar al solicitante que el Dictamen y el valor de pensión a recibir esta listo e-mail y SMS	X							1	0.02	0.02	0	0	0	0	0	0
56	Contactar al solicitante, dar dictamen de su trámite y el valor de pensión a recibir de ser el caso	X							5	0.08	0.08	0	0	0	0	0	0
57	El dictamen fue negado					X			0.5	0.01	0	0	0	0	0	0	0
58	El solicitante esta de acuerdo					X			5	0.08	0	0	0	0	0	0.1	0
59	Confirmar su aceptación a través del portal					X			15	0.25	0	0	0	0	0	0.3	0

Tabla I-3. Matriz de valor agregado modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica Minimizada)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo	Tiempo en Minutos	TIEMPO (horas)	VAC	VAE	Transporte	Demora	Preparación	Control	Archivo
60	Imprimir Formulario de aceptación de Jubilación por Invalidez y firmarlo					X			15	0.25	0	0	0	0	0.25	0	0
61	Esta en relación de dependencia						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
62	Es subsidio transitorio						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
63	Renunciar y solicitar aviso de salida del empleador					X			150	2.50	0	0	0	0	2.5	0	0
64	Presentar Formulario de aceptación de Jubilación de Invalidez para el cese temporal o permanente de sus funciones					X			30	0.50	0	0	0	0	0.5	0	0
65	Entregar Formulario de aceptación de jubilación y aviso de salida del empleador de ser el caso a secretaria					X			150	2.50	0	0	0	0	2.5	0	0
66	Adjuntar documentos en el expediente y enviar al archivo general					X			10	0.17	0	0	0	0	0.17	0	0
67	Registrar en el sistema el ingreso de documentación del solicitante al expediente						X		5	0.08	0	0	0	0	0	0	0.1
68	Procesar el Pago de la pensión Acorde al dictamen						X		1	0.02	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	17	2	2	2	22	21	2		61.64	3.38	0.35	0.33	48.00	8.37	1.08	0.13
	PORCENTAJES	25.00%	2.94%	2.94%	2.94%	32.35%	30.88%	2.94%			5.49%	0.57%	0.54%	77.87%	13.57%	1.74%	0.22%

Tabla J-3. Matriz de carga de trabajo modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3)

ITEM	ACTIVIDADES DFD MEJORADO DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ (Ruta Crítica Minimizada)	Solicitante	Sistema BPM	Call Center	Agente Logístico	Médico General	Médico Especialista	Secretaria Adm.	Laboratorio	CPVI médicos	CPVI	Solicitante	Sistema BPM	Call Center	Agente Logístico	Médico General	Médico Especialista	Secretaria Adm.	Laboratorio	CPVI médicos	CPVI	
60	Imprimir Formulario de aceptación de Jubilación por Invalidez y firmarlo	x										0.25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	Esta en relación de dependencia	x										0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	Es subsidio transitorio	x										0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	Renunciar y solicitar aviso de salida del empleador	x										2.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	Presentar Formulario de aceptación de Jubilación de Invalidez para el cese temporal o permanente de sus funciones	x										0.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	Entregar Formulario de aceptación de jubilación y aviso de salida del empleador de ser el caso a secretaria	x										2.50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	Adjuntar documentos en el expediente y enviar al archivo general							x				0.00	0	0	0	0	0	0.2	0	0	0	0
67	Registrar en el sistema el ingreso de documentación del solicitante al expediente							x				0.00	0	0	0	0	0	0.1	0	0	0	0
68	Procesar el Pago de la pensión Acorde al dictamen		x									0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	15	13	17	6	0	4	5	1	3	4	8.53	0.22	49.38	0.50	0.00	0.33	0.63	0.67	0.63	0.63	0.63
	PORCENTAJES	22%	19%	25%	9%	0%	6%	7%	1%	4%	6%	13.87%	0.35%	80.25%	0.81%	0.00%	0.54%	1.03%	1.08%	1.03%	1.03%	1.03%

K. ANEXO 11 FORMULARIOS DEL MODELO PROPUESTO PARA LA CALIFICACIÓN DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ BPM

El Figura K-1 Formulario de Solicitud de Invalidez muestra los datos que el solicitante debe ingresar, incluyendo los antecedentes patológicos personales y familiares, también se incluye los datos de un familiar allegado para que reciba los recordatorios SMS y e-mail sobre las citas del solicitante.

The image shows a web browser window with the title 'Crear Mensaje - Diálogo de página web'. The page content is a form titled 'Solicitud de Jubilación por Invalidez' with the following fields:

Datos del Solicitante	
Cédula	1002877957
Apellido	CHIRIBOGA
Nombre	SUSANA
TELÉFONO FIJO	062952467
CELULAR	0991104533
EMAIL	chiribogabebi@gmail.com
Dirección	Av. El retorno 1893 y Rí Ambi
Parroquia	
MOVILIDAD	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Antecedentes Patológicos Personales	Presión alta, falta de apreciación visual ojo derecho, diabética
Antecedentes Patológicos Familiares	Familia de Diabeticos por parte de Padre
APELLIDO FAMILIAR CERCANO	Lara
NOMBRE FAMILIAR CERCANO	Chiriboga
TELÉFONO FIJO	22.909.577

Figura K-1 Formulario de Solicitud de Invalidez

AuraPortal Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_1

Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Mis Tareas

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0)

Crear Mensaje Mi Planning

Ver Tareas Pendientes

Clase Proceso Referencia Fecha Llegada Desde 00 00

Nombre Tarea Tema Fecha Llegada Hasta 00 00 **Proceder**

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Referencia	Tema 1	Tema 2	Nombre Tarea	Estado	Llegada	Vencimiento
Jubilación por Inval...	JU-9.1_12				1.TP CA: REGISTRAR ENVIO...	Llegada	2013-02-08 (21:...	2013-02-08 (2...

Figura K-2 Notificación generada por el sistema al agente de Call Center envió UTAG

Tarea relacionada con el diagrama en BPM capítulo VII acápite 7.7 Modelo propuesto en BPM

Tarea Personal - Diálogo de página web

1.TP CA: REGISTRAR ENVIO UTAG _12

Clase Proceso: Jubilación por Invalidez Ejecutor: Estudiante_1 (38. AC1)
Proceso: JU-9.1_12 Estado: **Iniciada**

Terminar Tarea Integrada Acciones

Envío Utag

Cédula	1002877957
Apellido	CHIRIBOGA
Nombre	SUSANA
TELÉFONO FIJO	062952467
CELULAR	0991104533
Dirección	Av. El retorno 1893 y Ri Ambi
Parroquia	

Imprimir Dirección Cargar UTAG

COURIER

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TP CA: REGISTRAR ENVIO UTAG _12 - DICE:
Se utilizaron 3 UTAG 2 estaban averiados

Figura K-3 Agente del Call Center registra y envía el UTAG al Solicitante

AuraPortal Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_2

Mis Tareas Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0) AuraPortal

Crear Mensaje | Mi Planning

Ver Tareas: Pendientes

Clase Proceso: Referencia: Fecha Llegada Desde: 00 00
Nombre Tarea: Tema: Fecha Llegada Hasta: 00 00 Proceder

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Referencia	Tema 1	Tema 2	Nombre Tarea	Estado	Llegada	Vencimiento
	Jubilación por Inval...	JU-9.1_12			1.TS Generar y extraer HC_0 Llegada		2013-02-08 (21:...	

Figura K-4 El Sistema notifica al Solicitante que se generó su expediente con éxito

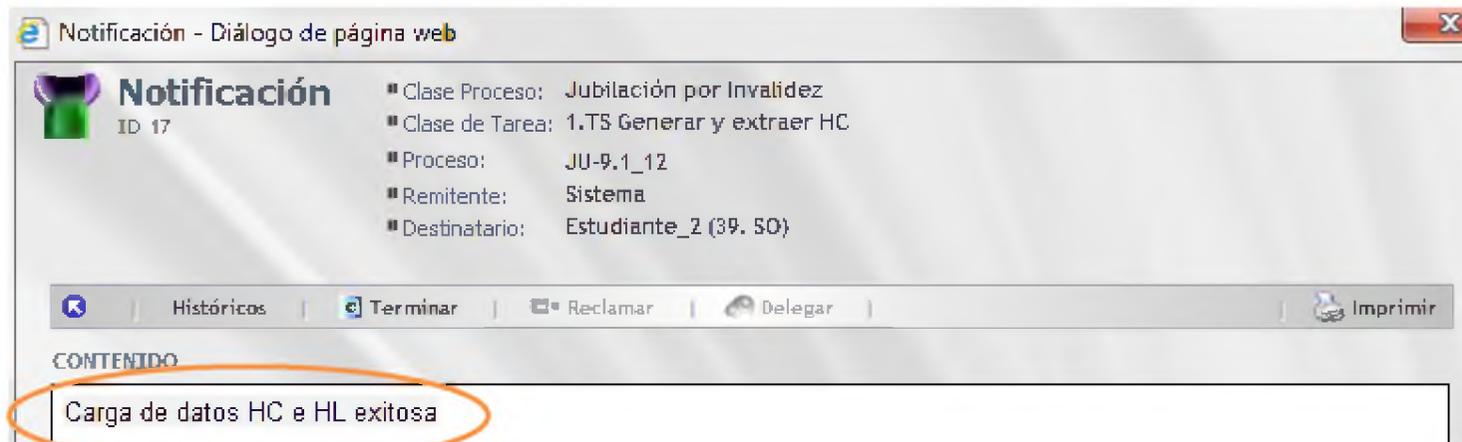


Figura K-5 Notificación del sistema para el Solicitante ingreso de solicitud exitosa

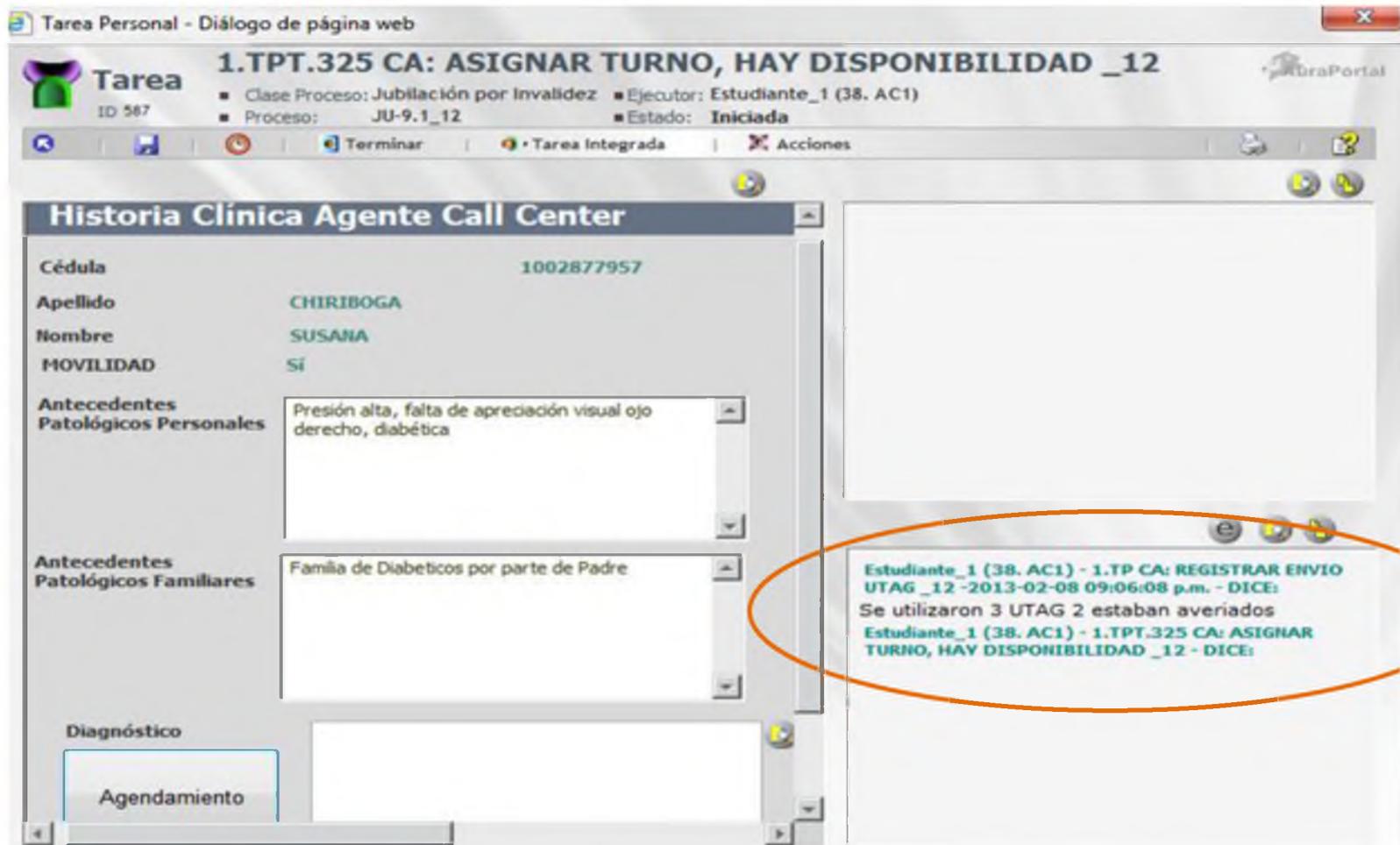


Figura K-6 Agente de Call Center verifica disponibilidad de turno con Médico Calificador, se guarda histórico en la parte inferior derecha

AuraPortal® Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_1

Mis Tareas Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Tareas de Proceso (2/2) Tareas Libres (0/0) AuraPortal®

Crear Mensaje Mi Planning

Ver Tareas Pendientes

Clase Proceso Referencia Fecha Llegada Desde 00 00

Nombre Tarea Tema Fecha Llegada Hasta 00 00 Proceder

Encontradas: 2 Elementos del 1 al 2

Clase Proceso	Referencia	Tema 1	...	Nombre Tarea	E...	Llegada	Venc
Jubilación por Inval...	JU-9.1_12			1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12	LI...	2013-02-08 (21:06)	-
Jubilación por Inval...	JU-9.1_12			1.TPT.365 AC: VERIFICAR LA ENTREGA DEL DISPOSITIVO UTA...	LI...	2013-02-08 (21:06)	-

Figura K-7 Sistema notifica al Agente de Call Center que debe asignar Turno y verificar entrega de UTAG

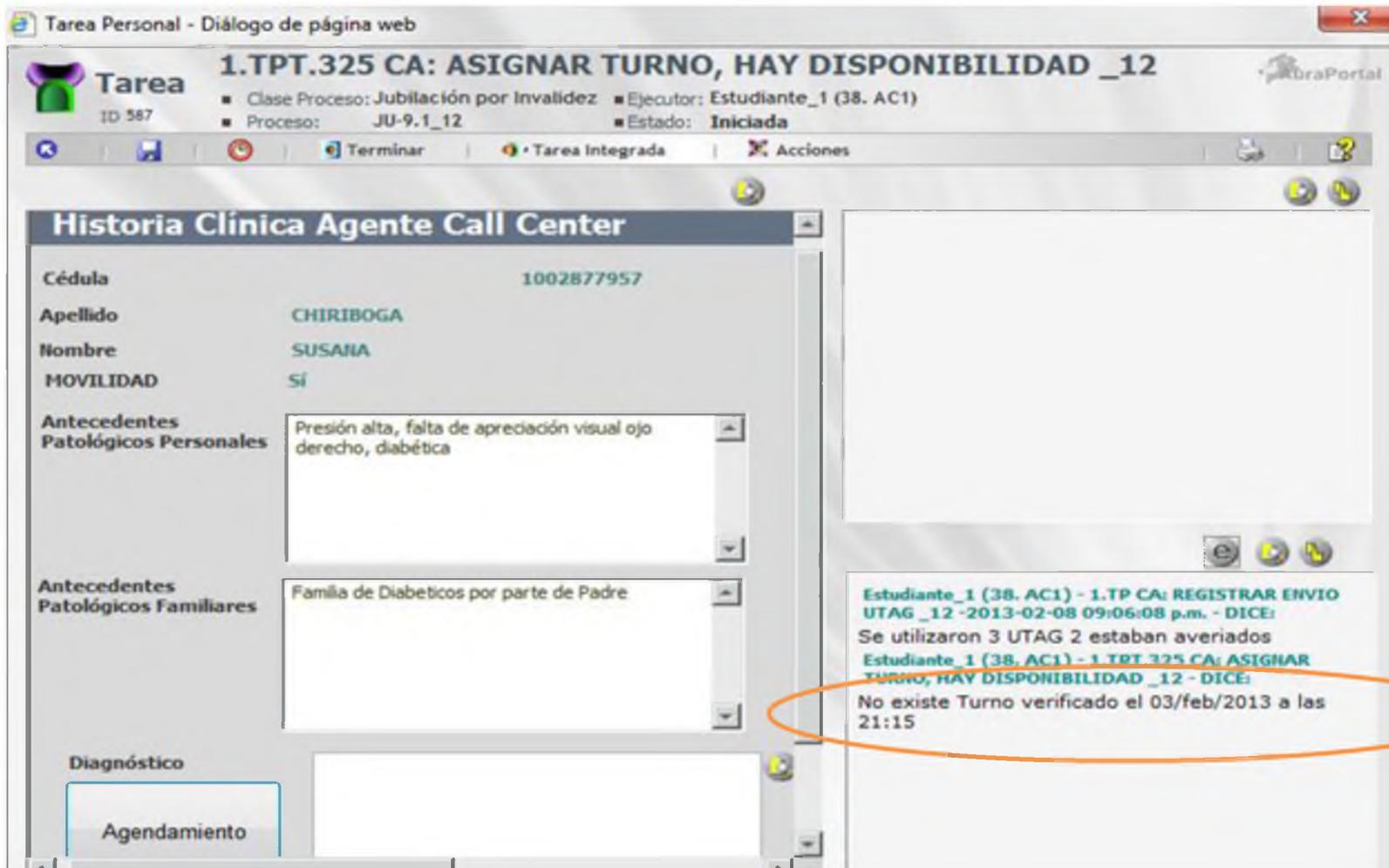


Figura K-8 Agente de Call Center ingresa para realizar agendamiento sin embargo no existe turno

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12

ID 587

Clase Proceso: Jubilación por Invalidez Ejecutor: Estudiante_1 (38. AC1)
 Proceso: JU-9.1_12 Estado: **Iniciada**

Terminar Tarea Integrada Acciones

Apellido	CHIRIBOGA	Nombre	
TELÉFONO FIJO	062952467	CELULAR	
NOMBRESOA	Chiriboga	APELLID	
CELULARASOA	982.421.080	MOVILI	
Dirección	Av. El retorno 1893 y Rí Ambi	Parro	
Diagnóstico			

CITA

Médico Calificador

FechaHoraCita: 2013-02-09 09:00

horaRetorno: 00:00

horaRetiro: 2013-02-09 08:00

UnidadConfirmada: Unidad 3

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TP CA: REGISTRAR ENVIO UTAG _12 -2013-02-08 09:06:08 p.m. - DICE:
 Se utilizaron 3 UTAG 2 estaban averiados
 Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 - DICE:
 No existe Turno verificado el 03/feb/2013 a las 21:15

Figura K-9 Agendamiento de cita médica, ingresando fecha, hora y unidad de traslado confirmada

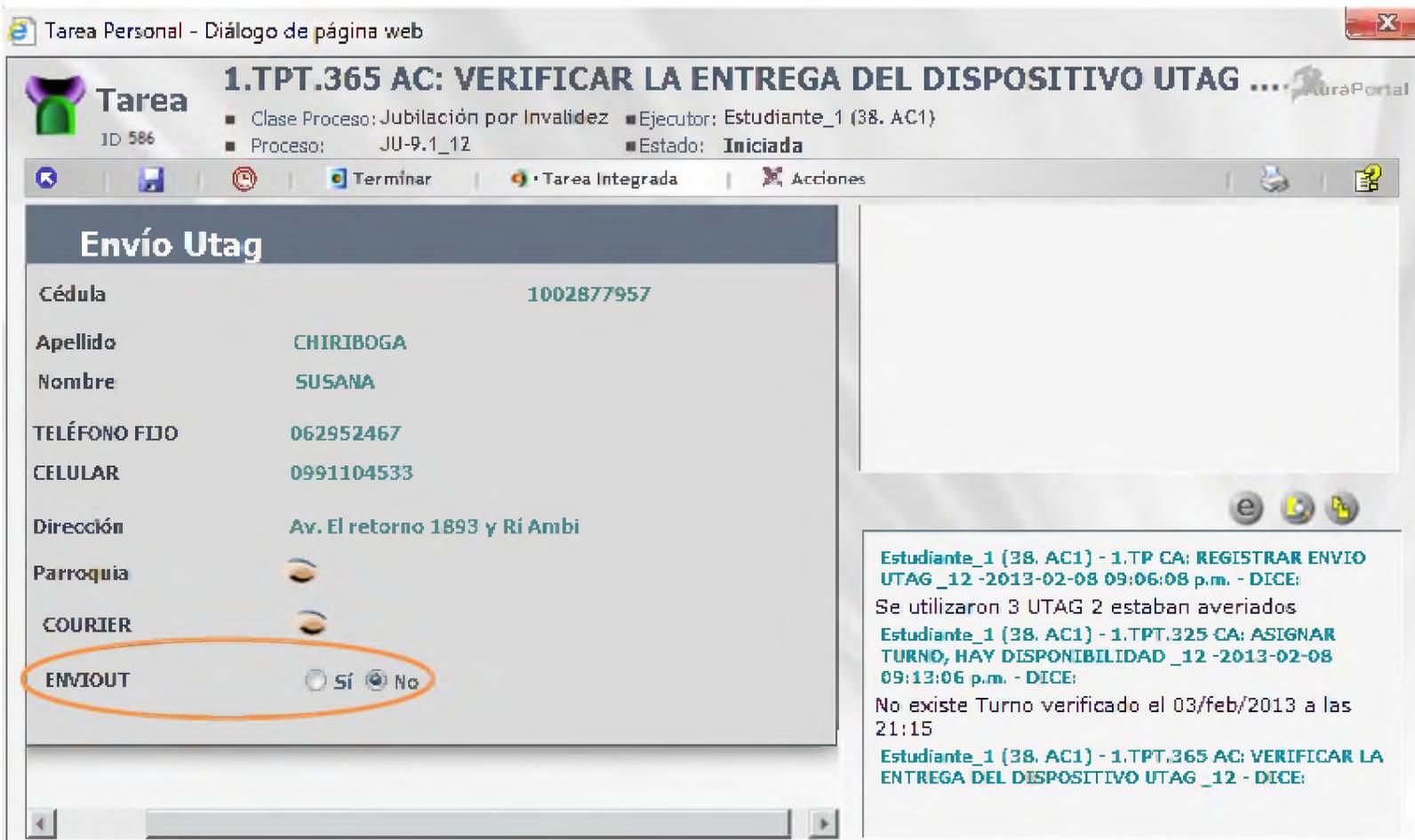


Figura K-10 Agente de Call Center registra que UTAG fue entregado con éxito



Figura K-11 Planificación de ejecución de tareas y recordatorios en fechas posteriores

AuraPortal Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_2

Mis Tareas Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0)

Crear Mensaje Mi Planning

Ver Tareas Pendientes

Clase Proceso Referencia Fecha Llegada Desde 00 00

Nombre Tarea Tema Fecha Llegada Hasta 00 00 Proceder

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Referencia	Te...	Nombre Tarea	Estado	Llegada
	Jubilación por Inval...	JU-9.1_12		1.TS.335 NOTIFICAR A SO POR E-MAIL Y SMSM ANTES ...	Llegada	2013-02-08 (21:13)

Figura K-12 Sistema notifica al Solicitante sobre su cita médica

Notificación - Diálogo de página web

Notificación
ID 18

- Clase Proceso: Jubilación por Invalidez
- Clase de Tarea: 1.TS.335 NOTIFICAR A SO POR E-MAIL Y SMSM ANTES DE LA CITA
- Proceso: JU-9.1_12
- Remitente: Estudiante_1 (38. AC1)
- Destinatario: Estudiante_2 (39. SO)

Históricos | Terminar | Reclamar | Delegar | Imprimir

CONTENIDO

Recuerde que su cita se encuentra agendada para el día 2013-02-09 (09:00).

La unidad asignada para su movilización es Unidad 3.

Su cita es de Médico Calificador

Por favor este preparado para abordar la unidad, 40 minutos antes de la hora indicada en la cita.

Es un placer atenderle.

Figura K-13 Recordatorio de cita enviado por el sistema al Solicitante y familiar allegado

AuraPortal Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_6

Mis Tareas Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0)

Crear Mensaje Mi Planning

Ver Tareas Pendientes

Clase Proceso Referencia Fecha Llegada Desde 00 00

Nombre Tarea Tema Fecha Llegada Hasta 00 00 Proceder

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Ref...	Nombre Tarea	Estado	Llegada
JU...	Jubilación por Inval...	JU...	1.TP.339 AL: INGRESAR LA HORA DE INICIO DEL TRASLADO _12	Llegada	2013-02-08 (21:13)

Figura K-14 Sistema indica al Agente Logístico que debe ingresar la hora de inicio del traslado del solicitante

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea ID 588 **1.TP.339 AL: INGRESAR LA HORA DE INICIO DEL TRASLADO _12** 

■ Clase Proceso: Jubilación por Invalidez ■ Ejecutor: Estudiante_6 (42. AL)
 ■ Proceso: JU-9.1_12 ■ Estado: **Iniciada**

 Terminar |
  Tarea Integrada |
  Acciones

Movilización solicitante

Apellido	CHIRIBOGA	Nombre	
TELÉFONO FIJO	062952467	CELULAR	
MOVILIDAD	Sí		
Dirección	Av. El retorno 1893 y Rí Ambi	Parroqu	
Hora Retiro Cita	2013-02-09  08  10 		
Hora Retorno Cita			
CITA	Médico Calificador		
FechaHoraCita	2013-02-09 (09:00)		
UnidadConfirmada	Unidad 4 		
NOMBRE FAMILIAR	Chiriboga	APELLIDO FAMILIAR	
CELULAR FAMILIAR		982.421.080	

Figura K-15 Ingreso de hora de inicio de traslado de solicitante a su cita médica por parte del Agente Logístico

AuraPortal Estudiante_3

[Mis Tareas](#)
 [Mis Documentos](#)
 [Mis Agendas](#)
 [Mis Comunicados](#)
 [Mis Correos](#)

Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
 Prohibido su uso para otros fines (días restantes: 277)

Mis Tareas AuraPortal®

[Tareas de Proceso \(1/1\)](#)
 [Tareas Libres \(0/0\)](#)

[Crear Mensaje](#)
 [Mi Planning](#)

Ver Tareas: Pendientes

Clase Proceso:
 Referencia:
 Fecha Llegada Desde: 00 00
 Fecha Llegada Hasta: 00 00

Nombre Tarea:
 Tema:

Encontradas: **1** Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	R...	Tema 2	Nombre Tarea	Estado	Llegada	Vencimiento
	Jubilación por Inval...	JU...		1.TP.45 MC: EVALUAR SO ASIGNAR ME_12	Llegada	2013-02-08 (21:22)	-

Figura K-16 El medico calificador debe evaluar y asignar los médicos especialistas al Solicitante

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea ID 589 **1.TP.45 MC: EVALUAR SO ASIGNAR ME _12** UltraPortal

■ Clase Proceso: Jubilación por Invalidez ■ Ejecutor: Estudiante_3 (40. MC)
 ■ Proceso: JU-9.1_12 ■ Estado: **Iniciada**

Terminar Tarea Integrada Acciones

Historia Clínica Médico Calificador

Cédula	1002877957
Apellido	CHIRIBOGA
Nombre	SUSANA
TELÉFONO FIJO	062952467
CELULAR	0991104533
EMAIL	chiribogabebi@gmail.com
Dirección	Av. El retorno 1893 y Rí Ambi
Parroquia	
MOVILIDAD	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Antecedentes Patológicos Personales	Presión alta, falta de apreciación visual ojo derecho, diabética
Antecedentes Patológicos Familiares	Familia de Diabeticos por parte de Padre

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TP CA: REGISTRAR ENVIO UTAG _12 -2013-02-08 09:06:08 p.m. - DICE:
Se utilizaron 3 UTAG 2 estaban averiados

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 -2013-02-08 09:13:06 p.m. - DICE:
No existe Turno verificado el 03/feb/2013 a las 21:15

Estudiante_3 (40. MC) - 1.TP.45 MC: EVALUAR SO ASIGNAR ME _12 - DICE:
El solicitante llego 5 minutos tarde existia mucho tráfico y el agente logístico lo retiro 10 minutos tarde por cambio de unidad.

Figura K-17 Medico calificador ingresa comentarios de retroalimentación del servicio del Agente Logístico

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea ID 589 **1.TP.45 MC: EVALUAR SO ASIGNAR ME _12** KuraPortal

■ Clase Proceso: Jubilación por Invalidez ■ Ejecutor: Estudiante_3 (40. MC)
■ Proceso: JU-9.1_12 ■ Estado: **Iniciada**

Terminar Tarea Integrada Acciones

Antecedentes Patológicos Personales
Presión alta, falta de apreciación visual ojo derecho, diabética

Antecedentes Patológicos Familiares
Familia de Diabeticos por parte de Padre

Diagnóstico
2013-2-8 21:30:40: Dra. Alexandra Moráles:
Debe asistir a ME: Endocrinólogo

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TP CA: REGISTRAR ENVIO UTAG _12 -2013-02-08 09:06:08 p.m. - DICE:
Se utilizaron 3 UTAG 2 estaban averiados

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 -2013-02-08 09:13:06 p.m. - DICE:
No existe Turno verificado el 03/feb/2013 a las 21:15

Estudiante_3 (40. MC) - 1.TP.45 MC: EVALUAR SO ASIGNAR ME _12 - DICE:
El solicitante llego 5 minutos tarde existia mucho tráfico y el agente logístico lo retiro 10 minutos tarde por cambio de unidad.

Figura K-18 Médico Calificador asigna los médicos especialistas que deben evaluar al Solicitante

AuraPortal Estudiante_6

[Mis Tareas](#) [Mis Documentos](#) [Mis Agendas](#) [Mis Comunicados](#) [Mis Correos](#)

Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Mis Tareas AuraPortal®

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0)

[Crear Mensaje](#) [Mi Planning](#)

Ver Tareas Pendientes ▼

Clase Proceso **Referencia** **Fecha Llegada Desde** 00 ▼ 00 ▼
Nombre Tarea **Tema** **Fecha Llegada Hasta** 00 ▼ 00 ▼ [Proceder](#)

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Referencia	Tema 2	Nombre Tarea	Llegada
	Jubilación por Inval...	JU-9.1_12		1.TP.87 AL: Trasladar al SO, ingresar la hora de llegada _12	.. 2013-02-08 (21:28)

Figura K-19 Sistema notifica al Agente Logístico que debe ingresar la hora de retorno del solicitante

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea 1.TP.87 AL: Trasladar al SO, ingresar la hora de llegada ...

ID 591

- Clase Proceso: Jubilación por Invalidez
- Ejecutor: Estudiante_6 (42. AL)
- Proceso: JU-9.1_12
- Estado: **Iniciada**

Terminar | Tarea Integrada | Acciones

Movilización solicitante

Apellido	CHIRIBOGA	Nombre	
TELÉFONO FIJO	062952467	CELULAR	
NOMBRESOA	Chiriboga	APELLIDOSOA	
CELULARASOA	982.421.080	MOVILIDAD	
Dirección	Av. El retorno 1893 y Rí Ambi	982.421.080	Parroquia
horaRetiro	2013-02-09 (08:10)		
horaRetorno	2013-02-09	10	15
CITA	Médico Calificador		
FechaHoraCita	2013-02-09 (09:00)		
UnidadConfirmada	Unidad 4		

Figura K-20 Agente logístico ingresa la hora en que el solicitante fue dejado en su domicilio

AuraPortal Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_1

Mis Tareas Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0)

Crear Mensaje Mi Planning

Ver Tareas Pendientes

Clase Proceso Referencia Fecha Llegada Desde 00 00

Nombre Tarea Tema Fecha Llegada Hasta 00 00 Proceder

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Referencia	Nombre Tarea	Llegada	Vencir
	Jubilación por Inval...	JU-9.1_12	1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12	2013-02-08 (21:28)	-

Figura K-21 Sistema notifica al Agente del Call Center que debe asignar una cita.

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea ID 590 **1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12** AuraPortal

■ Clase Proceso: Jubilación por Invalidez ■ Ejecutor: Estudiante_1 (38. AC1)
 ■ Proceso: JU-9.1_12 ■ Estado: **Iniciada**

Terminar | Tarea Integrada | Acciones

Historia Clínica Agente Call Center

Cédula 1002877957

Apellido CHIRIBOGA

Nombre SUSANA

MOVILIDAD Sí

Antecedentes Patológicos Personales
Presión alta, falta de apresiación visual ojo derecho, diabética

Antecedentes Patológicos Familiares
Familia de Diabeticos por parte de Padre

Diagnóstico
2013-2-8 21:30:40: Dra. Alexandra Moráles:

Agendamiento
Debe asistir a ME: Endocrinólogo

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TP.CA: REGISTRAR ENVIO UTAG_12 -2013-02-08 09:06:08 p.m. - DICE:
Se utilizaron 3 UTAG 2 estaban averiados

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 -2013-02-08 09:13:06 p.m. - DICE:
No existe Turno verificado el 03/feb/2013 a las 21:15

Estudiante_3 (40. MC) - 1.TP.45 MC: EVALUAR SO ASIGNAR ME_12 -2013-02-08 09:28:42 p.m. - DICE:
El solicitante llego 5 minutos tarde existia mucho tráfico y el agente logístico lo retiro 10 minutos tarde por cambio de unidad.

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 - DICE:

Figura K-22 Agente de Call Center verifica el especialista designado para el Solicitante

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 TuraPortal

ID 590 ■ Clase Proceso: Jubilación por Invalidez ■ Ejecutor: Estudiante_1 (38. AC1)
 ■ Proceso: JU-9.1_12 ■ Estado: **Iniciada**

Terminar | Tarea Integrada | Acciones

Agendamiento Cita

Apellido	CHIRIBOGA	Nombre	
TELÉFONO FIJO	062952467	CELULAR	
NOMBRESOA	Chiriboga	APELLIDO:	
CELULARASOA	982.421.080	MOVILIDA	
Dirección	Av. El retorno 1893 y Rí Ambi	Parroqi	
Diagnóstico	2013-2-8 21:30:40: Dra. Alexandra Moráles:		
	Debe asistir a ME: Endocrinólogo		
CITA	Médico especialista		
FechaHoraCita	2013-02-10	09	00
horaRetorno	2013-02-09	10	15
horaRetiro		00	00

UTAG _12 -2013-02-08 09:06:08 p.m. - DICE:

Se utilizaron 3 UTAG 2 estaban averiados

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 -2013-02-08 09:13:06 p.m. - DICE:

No existe Turno verificado el 03/feb/2013 a las 21:15

Estudiante_3 (40. MC) - 1.TP.45 MC: EVALUAR SO ASIGNAR ME _12 -2013-02-08 09:28:42 p.m. - DICE:

El solicitante llego 5 minutos tarde existia mucho tráfico y el agente logistico lo retiro 10 minutos tarde por cambio de unidad.

Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD _12 - DICE:

Figura K-23 Agendamiento de cita médica con ME, confirmando fecha, hora y unidad en la que se realizará la movilización

AuraPortal® Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_2

Mis Tareas Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0) AuraPortal®

Crear Mensaje | Mi Planning

Ver Tareas: Pendientes

Clase Proceso: Referencia: Fecha Llegada Desde: 00:00

Nombre Tarea: Tema: Fecha Llegada Hasta: 00:00 Proceder

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Nombre Tarea	Estado	Llegada	V
	Jubilación por Inval...	1.TS.335 NOTIFICAR A SO POR E-MAIL Y SMSM ANTES DE LA CITA_0	Llegada	2013-02-08 (21:34)	-

Figura K-24 Sistema notifica al Solicitante sobre su cita médica

Notificación - Diálogo de página web

Notificación
ID: 19

- Clase Proceso: Jubilación por Invalidez
- Clase de Tarea: 1.TS.335 NOTIFICAR A SO POR E-MAIL Y SMSM ANTES DE LA CITA
- Proceso: JU-9.1_12
- Remitente: Estudiante_1 (38. AC1)
- Destinatario: Estudiante_2 (39. SO)

Históricos | Terminar | Reclamar | Delegar | Imprimir

CONTENIDO

Recuerde que su cita se encuentra agendada para el día 2013-02-10 (09:00).

La unidad asignada para su movilización es Unidad 5.

Su cita es de Médico especialista

Por favor este preparado para abordar la unidad, 40 minutos antes de la hora indicada en la cita.

Es un placer atenderle.

Figura K-25 Notificación al solicitante sobre su cita médica.

AuraPortal Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_6

Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Mis Tareas

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0)

Crear Mensaje Mi Planning

Ver Tareas Pendientes

Clase Proceso Referencia Fecha Llegada Desde 00 00

Nombre Tarea Tema Fecha Llegada Hasta 00 00 Proceder

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Tema 1	Nombre Tarea	Estado	Llegada	V
	Jubilación por Inval...		1.TP.339 AL: INGRESAR LA HORA DE INICIO DEL TRASLADO _12	Llegada	2013-02-08 (21:34)	-

Figura K-26 Notificación al agente logístico para que ingrese la hora que inicia la movilización del solicitante

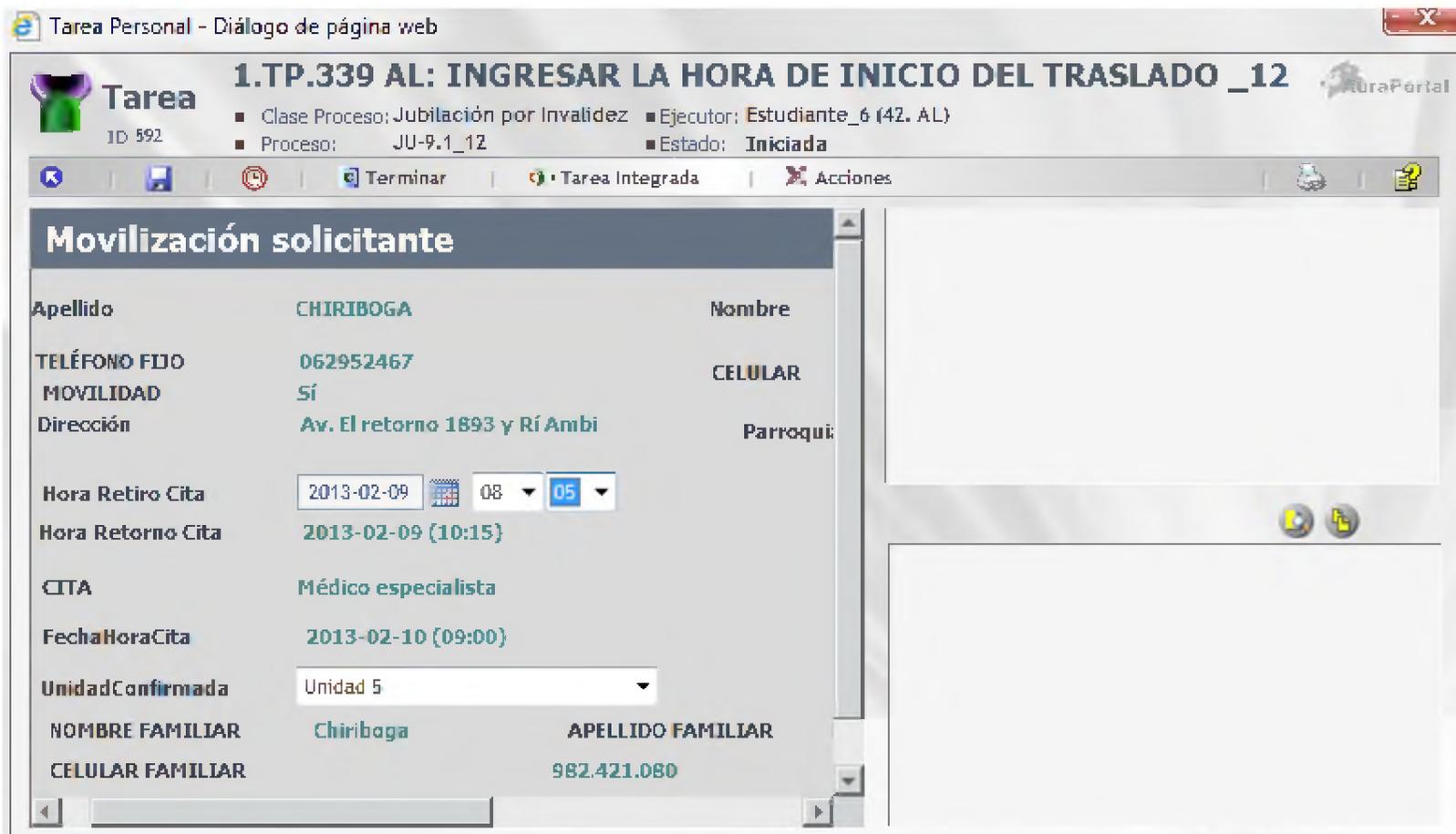


Figura K-27 Ingreso de hora de inicio de movilización del solicitante por parte del agente logístico

AuraPortal® Mis Tareas Mis Documentos Mis Agendas Mis Comunicados Mis Correos Estudiante_4

Licencia Modo Enseñanza. Uso exclusivo de formación para UDLA_Facultad de Ingeniería
Prohibido su uso para otros fines (días restantes 277)

Mis Tareas

Tareas de Proceso (1/1) Tareas Libres (0/0)

Crear Mensaje Mi Planning

Ver Tareas Pendientes

Clase Proceso Referencia Fecha Llegada Desde 00 00

Nombre Tarea Tema Fecha Llegada Hasta 00 00 Proceder

Encontradas: 1 Elementos del 1 al 1

Ra	Clase Proceso	Tema 1	Nombre Tarea	Llegada	Ver
	Jubilación por Inva...		1.TP.56 ME: Evaluar SO, INGRESAR INFORME EN HC SOICITAR LA O ME...	2013-02-08 (21:37)	

Figura K-28 Notificación al Médico Especialista con cita pendiente.

Tarea Personal - Diálogo de página web

Tarea ID 593 **1.TP.56 ME: Evaluar SO, INGRESAR INFORME EN HC SOICITAR ...**

Clase Proceso: Jubilación por Invalidez ■ Ejecutor: Estudiante_4 (41. ME)
 Proceso: JU-9.1_12 ■ Estado: **Iniciada**

Terminar Tarea Integrada Acciones

Antecedentes Patológicos Personales
 Presión alta, falta de apreciación visual ojo derecho, diabética

Antecedentes Patológicos Familiares
 Familia de Diabeticos por parte de Padre

Diagnóstico
 2013-2-8 21:44:56 **Dra. Olga Acuña**
So Debe realizarse exámenes LAB. Medición de Glucosa, presión, Colesterol y Trigleséridos.

ASIGNAR ME_12 - 2013-02-08 09:20:42 p.m. - DICE:
 El solicitante llevo 5 minutos tarde existia mucho tráfico y el agente logístico lo retiro 10 minutos tarde por cambio de unidad.
Estudiante_1 (38. AC1) - 1.TPT.325 CA: ASIGNAR TURNO, HAY DISPONIBILIDAD_12 - 2013-02-08 09:34:19 p.m. - DICE:
ME asignado: Dra. Olga Acuña
Estudiante_4 (41. ME) - 1.TP.56 ME: Evaluar SO, INGRESAR INFORME EN HC SOICITAR LA O ME DE SER NECESARIO_12 - DICE:
 Recomendar al solicitante realizar los exámenes en ayunas máximo 1 hora después de levantarse.

Figura K-29 Evaluación Médico Especialista solicitud de exámenes y recomendaciones generales

L. ANEXO 12 OPTIMIZACIÓN DE TRASLADOS Y NIVELACIÓN DE CITAS MÉDICAS POR SOLICITANTE

Tabla L-1 Unidades médicas de atención más cercanas a Parroquias, (A: Muy Cercana, B: Cercana, C: Relativamente Cercana) (1/2)

Unidades Médicas	CAA Batán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Benalcázar N8-12 y Manabí		CAA Chimbacalle: Av. Napo y Casitahua		CAA Cotacollao: Av. La Prensa N55-118 y Pulida		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hernando Prado		Hospital III Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA Machachi		UAA Amaguaña: Isidro Ayora y Miranda		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana OE6-133		UAA San Juan: Guatemala OE10-352		UAA Sangolquí: Venezuela y Montufar	
		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)
Alangasi		47		34		33		53		35	C	30		52		40	B	27		46		32	A	19
Chillogallo		40		25	C	20		44	B	18		28		49		34		34	A	10		29		44
Conocoto		36	B	23	C	23		42		24		29		41		37		25		32		29	A	14
Calderón	B	21		34		40		33		42	C	30	A	14		61		57		51		35		41
Iñaquito	A	9	B	11		20		18		24	C	11		25		47		43		35		34		40
Amaguaña		48		41		30		58		33		40		61	B	19	A	3		22		42	C	20
Guamani		44		27	B	22		46		24		30		47		26	C	22	A	9		32		49
Chimbacalle		26	B	11	A	4		30	C	11		16		39		44		35		21		13		29
La Magdalena		25	C	12	B	5		29	A	4		15		34		40		36		21		15		34
Itchimbía		19	A	6	C	13		22		17	B	6		33		50		44		28		8		33
Carcelén	C	23		39		41	B	19		43		34	A	9		68		63		52		31		56
Mariscal Sucre		17	C	9		11		23		16	A	5		27		51		26		28	B	8		34
San Juan		16	A	3		10		20		14	C	5		32		41		42		27	B	3		34
Kennedy	A	9		20		26	B	13		27	C	15		18		57		51		40		19		47
Cumbayá		28	C	22		28		35		31	A	18		27		60		51		37	B	21		38
Centro Histórico		18	A	5		9		29		12	B	5		32		42		40		25	C	5		30
Belisario Quevedo		14	A	9		15		20		17	C	10		22		48		44		30	B	9		39
Puengasi		29	B	16	A	12		35	C	16		19		40		52		40		25		21		31
El Condado		24		27		28	B	17		37		30	A	9		69		64	C	20		25		56
Cotacollao	C	18		24		29	A	6		28		21	B	14		59		54		39		21		49
Solanda		31		15	A	9		36	B	10		20		38		44		41	C	16		21		41
Concepción	C	15		20		25	A	6		26	B	15		16		55		51		38		19		46
San Bartolo		28	C	13	A	6		33	B	10		17		36		40		36		17		18		35
Pomasqui	C	33		40		46	B	21		42		37	A	17		75		41		60		33		65
Llano Chico	B	25		38		43	C	28		46		34	A	18		66		61		56		36		69
Quitumbe		32		17	C	17		32	B	14	A	22		40		39		30		55		26		39
Ponceano	C	14		28		29	A	9		33		21	B	9		60		57		45		27		53
La Libertad		28	B	12		15		31	A	11		15		45		48		44		29	C	13		40
Turubamba		34	C	18		19		37	B	11		22		40		27		26	A	4		27		40
Tumbaco	B	25		27		39		40		36	A	22		44		56		48		42	C	26		38
San Isidro del Inca	A	5		21		27	B	15		29	C	18		22		54		50		42		21		47
La Merced		19	B	12		18		28		17	A	10		28		46		42		33	C	14		34
La Mena		33		18	B	14		37	A	11		21		42		46		42	C	16		23		43
La Ecuatoriana		42		26	C	20		41	B	19		29		46		28		24	A	5		29		44

Tabla L-2 Unidades médicas de atención más cercanas a Parroquias, (A: Muy Cercana, B: Cercana, C: Relativamente Cercana) (2/2)

Unidades Médicas	CAA Batán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Benalcázar N8-12 y Manabí		CAA Chimbacalle: Av. Napo y Casitahua		CAA Cotacollao: Av. La Prensa N55-118 y Pulida		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hernando Prado		Hospital III Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA Machachi		UAA Amaguaña: Isidro Ayora y Miranda		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana OE6-133		UAA San Juan: Guatemala OE10-352		UAA Sangolquí: Venezuela y Montufar	
		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)
La Argelia		36		20	B	15		36	A	5		23		42		32		40	C	15		23		42
Guayllabamba	C	40		4		55	B	34		52		48	A	28		85		73		65		47		70
Comité del Pueblo	A	16		33		35	C	18		37		25	B	19		63		63		52		28		53
Cochapamba	C	16		17		22	A	15		27	B	15		23		56		52		39		18		46
San Antonio		44		52		57	B	30		49	C	43	A	23		82		77		66		47		71
Rumipamba	C	11		12		17		15		19	A	10		19		51		46		33	B	11		42
Nayón	A	10		22		24		20		29	B	17		23		50		45		39	C	19		46
Jipijapa	A	6		19		24	B	15		27	C	16		20		54		50		37		17		45
Guangopolo		37		28	C	27		45		31		35		47		50	B	27		42		41	A	17
Chilibulo		29	C	12	B	11		32	A	6		16		37		444		39		25		15		38
Zámbiza	A	8		25		30	B	21		31		21		21		52		48		42	C	24		38
Pintag		56		44		40	B	21		59		39		62		52	C	37		52		41	A	19
Pifo	B	32		48		47		50		53	C	32		62		62		37		54		36	A	28
La Ferroviaria		29	C	15	A	8		36	B	11		18		42		53		39		18		18		33
Calacalí	C	50		57		83	B	37		58		52	A	32		92		86		75		56		80
Puembo	B	38		55		54				51	A	37		67		71		62		56	C	40		57
Nono	B	32		57		63	C	37		58		52	A	32		92		86		75		56		80
Nanegal	B	32		57		80	C	37		58		52	A	32		92		86		75		56		80
Lloa		42		25	C	25		43	A	19		27		43		54		50	B	21		28		50
Llano Grande	B	25		38		43	C	28		46		34	A	18		66		61		56		28		69
Atahualpa	C	55		66		72	B	55		74		63	A	49		103		91		86		67		91
Tababela	B	52		62		60	A	46		65	C	54		61		81		73		87		58		72
El Quinche	A	38		62		67	B	46		65	C	54		61		81		73		77		58		72
Yaruquí	A	43		47		60	C	56		63	B	42		60		72		64		68		60		63
Chavezpamba	C	55		66		72	B	55		74		63	A	49		103		91		86		67		91
San José de Minas	C	55		66		72	B	55		74		63	A	49		103		91		86		67		91
Puéllaro	C	55		66		72	B	55		74		63	A	49		103		91		86		67		91
Nanegalito		83		82		87	B	70		90	C	81	A	65		120		115		103		82		110
Checa	B	54		85		64	C	57		69		60		57		77	A	53		74		62		69
Perucho	C	55		66		72	B	55		74		63	A	49		103		91		86		67		91
Pacto	A	75		102		100		90		110		101	B	85		140	C	86		123		102		130
Gualea		90		90		90	C	80		100		91	B	77.5		130	A	76		113		91		120
A		10		4		5		5		6		7		17		0		3		4		0		5
B		10		6		5		18		7		6		5		1		2		1		5		0
C		14		7		7		8		2		13		0		0		3		4		7		1
TOTAL		34		17		17		31		15		26		22		1		8		9		12		6
	198	17.17%		8.59%		8.59%		15.66%		7.58%		13.13%		11.11%		0.51%		4.04%		4.55%		6.06%		3.03%

L.1 ANEXO 13 COBERTURA POR UNIDADES MÉDICAS CERCANAS AL SOLICITANTE Y REDISTRIBUCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS OBJETIVO

Tabla L-5 Cobertura actual según parroquia en la que vive el solicitante

No.	Resultados de cobertura por Unidad Médica y Parroquia en la que vive el Solicitante		
	Unidades Médicas	%	Cobertura
1	CAA Central de Quito:	12.19%	80.85%
2	UAA Sangolquí:	11.37%	
3	Hospital III Carlos Andrade Marín:	10.54%	
4	CAA Chimbacalle:	9.91%	
5	CAA Suroccidental:	9.54%	
6	UAA La Ecuatoriana:	9.37%	
7	Hospital II San Francisco:	9.03%	
8	CAA Batán:	8.89%	
9	CAA Cotacollao:	7.35%	19.15%
10	UAA Amaguaña:	6.81%	
11	UAA San Juan:	3.79%	
12	UAA Machachi	1.20%	

De la tabla anterior se verifica que las unidades médicas objetivo son las que brindan una cobertura del 80.85%, las cuales serán redistribuidas para la atención de los Solicitantes.

Tabla L-6 Médicos y porcentaje de atención vs demanda estimada por parroquia.

Estado Actual						
Unidad	Demanda Estimada por Unidad	Médico Calificador	Citas Mensuales Noviembre			
			Disponibilidad de Citas	Citas realizadas	% Utilización de citas	Oferta por unidad
CAA Central de Quito	12.2%	8	96	9	9.4%	11.2%
UAA Sangolquí	11.4%	11	120	0	0.0%	14.0%
Hospital III Carlos Andrade Marín	10.5%	6	80	55	68.8%	18.7%
		7	80	81	101.3%	
CAA Chimbacalle	9.9%	5	12	8	66.7%	1.4%
CAA Suroccidental	9.5%	2	60	34	56.7%	7.0%
UAA La Ecuatoriana	9.4%	9	24	0	0.0%	11.2%
		10	72	0	0.0%	
Hospital II San Francisco	9.0%	No existe	0	0	0.0%	0.0%
CAA Batán	8.9%	3	96	31	32.3%	25.2%
		4	120	75	62.5%	
CAA Cotacollao	7.4%	1	60	14	23.3%	7.0%
UAA Amaguaña	6.8%	No existe	0	0	0.0%	0.0%
UAA San Juan	3.8%	12	36	12	33.3%	4.2%
UAA Machachi	1.2%	No existe	0	0	0.0%	0.0%
Total	100%		856	319	37.3%	100%

Tabla L-7 Cobertura propuesta según parroquia en la que vive el Solicitante

No.	Redistribución de cobertura por Unidad Médica según la Parroquia en la que vive el Solicitante		
	Unidades Médicas	%	Cobertura
1	Hospital III Carlos Andrade Marín	17.07%	100.00%
2	CAA Central de Quito	13.28%	
3	UAA Sangolquí	12.96%	
4	CAA Chimbacalle	12.79%	
5	CAA Batán	12.19%	
6	UAA La Ecuatoriana	11.14%	
7	Hospital II San Francisco	10.46%	
8	CAA Suroccidental	10.11%	
9	CAA Cotacollao	0.00%	
10	UAA Amaguaña	0.00%	
11	UAA San Juan	0.00%	
12	UAA Machachi	0.00%	

Tabla L-8 Cobertura propuesta, médicos asignados a cada unidad acorde a la demanda de citas por parroquia cercana

Modelo Propuesto						
Unidad	Demanda Estimada por Unidades	Médico Calificador	Citas Mensuales Noviembre			
			Disponibilidad de Citas	Citas cubiertas	% Utilización esperado	Oferta por unidad
Hospital III Carlos Andrade Marín	17.1%	1 (7)	42	36	85.0%	17.0%
		2 (11)	42	36	85.0%	
CAA Central de Quito	13.3%	3 (4)	32	27	85.0%	13.0%
		4 (10)	32	27	85.0%	
UAA Sangolquí	13.0%	7 (2)	32	27	85.0%	13.0%
		6 (9)	32	27	85.0%	
CAA Chimbacalle	12.8%	5 (6)	32	27	85.0%	13.0%
		8 (5)	32	27	85.0%	
CAA Batán	12.2%	9(3)	30	26	85.0%	12.1%
		10 (8)	30	26	85.0%	
UAA La Ecuatoriana	11.1%	9(3)	28	24	85.0%	11.3%
		10 (8)	28	24	85.0%	
Hospital II San Francisco	10.5%	11 (1)	52	44	85.0%	10.5%
CAA Suroccidental	10.1%	12 (12)	50	43	85.0%	10.1%
CAA Cotacollao	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%
UAA Amaguaña	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%
UAA San Juan	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%
UAA Machachi	0.00%	No incluida	0	0	0.0%	0.0%
Total	100%		494	420	85.0%	100%

L.2 ANEXO 14 REDISTRIBUCIÓN DE SOLICITANTES SEGÚN PARROQUIA EN LA QUE VIVE A UNIDADES MÉDICAS OBJETIVO

Tabla L-9 Unidades médicas objetivo de atención más cercanas a Parroquias, (A: Muy Cercana, B: Cercana, C: Relativamente Cercana)

Unidades Médicas	CAA Batán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Benalcázar N8-12 y Manabí		CAA Chimbacalle: Av. Napo y Casitahua		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hernando Prado		Hospital III Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana 0E6-133		UAA Sangolquí: Venezuela y Montufar		Unidades Médicas	CAA Batán: Las Palmeras S/N y Río Coca		CAA Central de Quito: Benalcázar N8-12 y Manabí		CAA Chimbacalle: Av. Napo y Casitahua		CAA Suroccidental: Av. Mariscal Sucre 1127 y Hernando Prado		Hospital III Carlos Andrade Marín: Av. 18 de Septiembre S/N y Ayacucho		Hospital II San Francisco: Juan Ramón Jiménez y Av. Jaime Roldos Aguilera		UAA La Ecuatoriana: Av. La Ecuatoriana 0E6-133		UAA Sangolquí: Venezuela y Montufar				
	Parroquias	t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)			Parroquias	t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)		t (min)				
Alangasi		47		34	C	33		35	B	30		52		46	A	19		La Argelia		36		20	C	15		5		23		42	B	15		42		
Chillogallo		40		25	C	20	B	18		28		49	A	10		44		Guayllabamba	B	40		50		55		52	C	48	A	28		65		70		
Conocoto		36	B	23	C	23		24		29		41		32	A	14		Comité del Pueblo	A	16		33		35		37	C	25	B	19		52		53		
Calderón	B	21	C	34		40		42		30	A	14		51		41		Cochapamba	B	16	C	17		22		27	A	15		23		39		46		
Iñaquito	A	9	B	11		20		24	C	11		25		35		40		San Antonio	C	44		52		57		49	B	43	A	23		66		71		
Amaguaña		48		41	C	30		33		40		61	B	22	A	20		Rumipamba	B	11	C	12		17		19	A	10		19		33		42		
Guamani		44		27	B	22	C	24		30		47	A	9		49		Nayón	A	10	C	22		24		29	B	17		23		39		46		
Chimbacalle		26	B	11	A	4	C	11		16		39		21		29		Jipijapa	A	6	C	19		24		27	B	16		20		37		45		
La Magdalena		25	C	12	B	5	A	4		15		34		21		34		Guangopolo		37	C	28	B	27		31		35		47		42	A	17		
Itchimbia		19	B	6	C	13		17	A	6		33		28		33		Chilibulo		29	C	12	B	11	A	6		16		37		25		38		
Carcelén	B	23		39		41		43	C	34	A	9		52		56		Zámbiza	A	8		25		30		31	B	21	C	21		42		38		
Mariscal Sucre		17	B	9	C	11		16	A	5		27		28		34		Pintag		56		44	C	40		59	B	39		62		52	A	19		
San Juan		16	A	3	C	10		14	B	5		32		27		34		Pifo	C	32		48		47		53	B	32		62		54	A	28		
Kennedy	A	9		20		26		27	B	15	C	18		40		47		La Ferroviaria		29	C	15	A	8	B	11		18		42		18		33		
Cumbayá		28	B	22		28		31	A	18	C	27		37		38		Calacalí	B	50		57		83		58	C	52	A	32		75		80		
Centro Histórico		18	B	5	C	9		12	A	5		32		25		30		Puembo	B	38		55		54	C	51	A	37		67		56		57		
Belisario Quevedo	C	14	A	9		15		17	B	10		22		30		39		Nono	A	32		57		63		58	C	52	B	32		75		80		
Puengasi		29	C	16	A	12	B	16		19		40		25		31		Nanegal	B	32		57		80		58	C	52	A	32		75		80		
El Condado	C	24		27		28		37		30	A	9	B	20		56		Lloa		42		25	C	25	B	19		27		43	A	21		50		
Cotacollao	B	18		24		29		28	C	21	A	14		39		49		Llano Grande	B	25		38		43		46	C	34	A	18		56		69		
Solanda		31	B	15	A	9		10		20		38	C	16		41		Atahualpa	B	55	C	66		72		74	C	63	A	49		86		91		
Concepción	A	15		20		25		26	B	15	C	16		38		46		Tababela	A	52		62	C	60		65	B	54		61		87		72		
San Bartolo		28		13	A	6	B	10	C	17		36		17		35		El Quinche	A	38		62		67		65	B	54	C	61		77		72		
Pomasqui	B	33		40		46		42	C	37	A	17		60		65		Yaruquí	B	43	C	47		60		63	A	42		60		68		63		
Llano Chico	B	25		38		43		46	C	34	A	18		56		69		Chavezpamba	B	55		66		72		74	C	63	A	49		86		91		
Quitumbe		32	C	17	B	17	A	14		22		40		55		39		San José de Minas	B	55		66		72		74	C	63	A	49		86		91		
Ponceano	B	14		28		29		33	C	21	A	9		45		53		Puéllaro	B	55		66		72		74	C	63	A	49		86		91		
La Libertad		28	B	12	C	15	A	11		15		45		29		40		Nanegalito		83	C	82				90	B	81	A	65		103		110		
Turubamba		34	C	18		19	B	11		22		40	A	4		40		Checa	A	54		85		64		69	C	60	B	57		74		69		
Tumbaco	B	25	C	27		39		36	A	22		44		42		38		Perucho	B	55		66		72		74	C	63	A	49		86		91		
San Isidro del Inca	A	5	C	21		27		29	B	18		22		42		47		Pacto	A	75		102	C	100		110		101	B	85		123		130		
La Merced		19	B	12		18	C	17	A	10		28		33		34		Gualea	B	90	C	90		90		100		91	A	77.5		113		120		
La Mena		33		18	B	14	A	11		21		42	C	16		43		TOTAL		38		30		26		17		43		28		10		6		
La Ecuatoriana		42		26	C	20	B	19		29		46	A	5		44				198		19.19%		15.15%		13.13%		8.59%		21.72%		14.14%		5.05%		3.03%

Tabla L-10 Priorización de unidades médicas objetivo en función de Parroquia y tiempo de traslado (1/2)

Parroquias	Solicitantes por Parroquia	PONDERACIÓN	CAA Batán:			CAA Central de Quito:			CAA Chimbacalle:			CAA Suroccidental:			Hospital III Carlos Andrade Marín:			Hospital II San Francisco:			UAA La Ecuatoriana:			UAA Sangolquí:				
			A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C		
Alangasi	48	12.31	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0
Chillogallo	43	11.03	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0
Conocoto	25	6.41	0	0	0	0	6.4	0	0	0	6.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.4	0	0	
Calderón	17	4.36	0	4.4	0	0	0	4.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iñaquito	15	3.85	3.8	0	0	0	3.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amaguaña	14	3.59	0	0	0	0	0	0	0	0	3.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.6	0	3.6	0	0	0	0
Guamani	13	3.33	0	0	0	0	0	0	0	3.3	0	0	0	3.3	0	0	0	0	0	0	0	3.3	0	0	0	0	0	0
Chimbacalle	13	3.33	0	0	0	0	3.3	0	3.3	0	0	0	0	3.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Magdalena	12	3.08	0	0	0	0	0	3.1	0	3.1	0	3.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itchimbia	12	3.08	0	0	0	0	3.1	0	0	0	3.1	0	0	0	3.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carcelén	12	3.08	0	3.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.1	3.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mariscal Sucre	10	2.56	0	0	0	0	2.6	0	0	0	2.6	0	0	0	2.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	9	2.31	0	0	0	2.3	0	0	0	0	2.3	0	0	0	0	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kennedy	9	2.31	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.3	0	0	0	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cumbayá	9	2.31	0	0	0	0	2.3	0	0	0	0	0	0	2.3	0	0	0	0	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro Histórico	9	2.31	0	0	0	0	2.3	0	0	0	2.3	0	0	0	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Belisario Quevedo	7	1.79	0	0	1.8	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puengasi	7	1.79	0	0	0	0	1.8	1.8	0	0	0	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Condado	7	1.79	0	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.8	0	0	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0
Cotacollao	7	1.79	0	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.8	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Solanda	6	1.54	0	0	0	0	1.5	0	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.5	0	0	0	0	0
Concepción	6	1.54	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.5	0	0	0	1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Bartolo	5	1.28	0	0	0	0	0	0	1.3	0	0	0	1.3	0	0	0	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pomasqui	5	1.28	0	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.3	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Llano Chico	5	1.28	0	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.3	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quitumbe	4	1.03	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ponceano	4	1.03	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Libertad	4	1.03	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Turubamba	3	0.77	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0
Tumbaco	3	0.77	0	0.8	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Isidro del Inca	3	0.77	0.8	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Merced	3	0.77	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0.8	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Mena	3	0.77	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0
La Ecuatoriana	3	0.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0

Tabla L-11 Priorización de unidades médicas objetivo en función de Parroquia y tiempo de traslado (2/2)

Parroquias	Solicitantes por Parroquia	PONDERACIÓN	CAA Batán:			CAA Central de Quito:			CAA Chimbacalle:			CAA Suroccidental:			Hospital III Carlos Andrade Marín:			Hospital II San Francisco:			UAA La Ecuatoriana:			UAA Sangolquí:		
			A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
La Argelia	3	0.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0
Guayllabamba	3	0.77	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité del Pueblo	3	0.77	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0
Cochapamba	3	0.77	0	0.8	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	2	0.51	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rumipamba	2	0.51	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nayón	2	0.51	0.5	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jipijapa	2	0.51	0.5	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guangopolo	2	0.51	0	0	0	0	0	0.5	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0
Chilibulo	2	0.51	0	0	0	0	0	0.5	0	0.5	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zámbiza	1	0.26	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0
Pintag	1	0.26	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0
Pifo	1	0.26	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0
La Ferroviaria	1	0.26	0	0	0	0	0	0.3	0.3	0	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calacalí	1	0.26	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puembo		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nono		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nanegal		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lloa		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Llano Grande		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atahualpa	3	0.77	0	0.8	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	0	0	0
Tababela		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Quinche		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaruquí	2	0.51	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chavezpamba		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San José de Minas		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puéllaro		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nanegalito		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Checa	1	0.26	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perucho		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacto		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gualea		0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suma A			10.77			4.10			8.21			7.18			13.59			16.92			15.90			23.33		
Suma B			17.18			27.18			9.23			15.90			23.33			1.03			6.15			0.00		
Suma C			4.36			17.44			46.41			7.44			15.64			6.41			2.31			0.00		
Sub-Total= A*5+B*3+C			109.74			119.49			115.13			91.03			153.59			94.10			100.26			116.67		
Porcentaje			12.19%			13.28%			12.79%			10.11%			17.07%			10.46%			11.14%			12.96%		

M. ANEXO 15 PRONÓSTICO DE DEMANDA DE CITAS

Se toma como base las solicitudes generadas en los meses de Septiembre (109), Octubre (115) y Noviembre (91) del 2012, obteniendo un promedio por mes de 105 solicitudes realizadas. Se pronosticó incluyendo un 10% del aumento de la demanda que al año se generarán 1360 solicitudes de calificación para el proceso de Jubilación por Invalidez.

Tabla M-1. Pronóstico de demanda de citas médicas generales

Pronóstico de Citas Médicos Generales				
Solicitudes que ingresan por año en promedio 1360				
Datos Según Encuestas Realizadas			Pronóstico	
Citas	Muestra	%	Solicitantes	Citas
2	119	27.0%	369	738
3	79	18.0%	244	732
1	67	15.2%	207	207
6	58	13.2%	179	1074
0	45	10.2%	139	0
4	44	10.0%	136	544
5	28	6.4%	86	430
TOTAL	440	100%	1360	3725

Tabla M-2. Pronóstico de demanda de citas médicas especialistas

Pronóstico de Citas Médicos Especialistas				
Solicitudes que ingresan por año en promedio 1360				
Datos Según Encuestas Realizadas			Pronóstico	
Citas	Muestra	%	Solicitantes	Citas
6	95	21.7%	298	1788
2	81	18.5%	252	504
3	74	16.9%	230	690
1	66	15.1%	205	205
4	57	13.0%	177	708
5	40	9.2%	124	620
0	24	5.5%	74	0
TOTAL	437	100%	1360	4515

Tabla M-3. Pronóstico de demanda de citas médicas especialistas

Pronóstico de Citas Médicos Especialistas				
Solicitudes que ingresan por año en promedio 1360				
Datos Según Encuestas Realizadas			Pronóstico	
Citas	Muestra	%	Solicitantes	Citas
6	95	21.7%	298	1788
2	81	18.5%	252	504
3	74	16.9%	230	690
1	66	15.1%	205	205
4	57	13.0%	177	708
5	40	9.2%	124	620
0	24	5.5%	74	0
TOTAL	437	100%	1360	4515

N. ANEXO 16 CÁLCULO DEL COSTO DE TRASLADO DE LOS SOLICITANTES

Tabla N-1. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (1/4)

Parroquias	Solicitantes por Parroquia 11114	PONDERACIÓN	CAA Batán			CAA Central de Quito			CAA Chimbacalle			CAA SURIORIENTAL			Hospital III Carlos Andrade Marín			Hospital II San Francisco			UAA La Ecuatoriana			UAA SANGOLQUI				
			A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C		
Alangasi	1368	12.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	45140	0	0	0	0	41036	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25990	0	0
Chillogallo	1225	11.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	24508	0	22057	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12254	0	0	0
Conocoto	712	6.4%	0	0	0	0	16386	0	0	0	16386	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9974	0	0
Calderón	484	4.4%	0	10174	0	0	0	16472	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6782	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iñaquito	427	3.8%	3847	0	0	0	4702	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4702	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amaguaña	399	3.6%	0	0	0	0	0	0	0	0	11969	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8777	0	7979	0
Guamani	370	3.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	8150	0	0	0	8891	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3334	0	0	0
Chimbacalle	370	3.3%	0	0	0	0	4075	0	1482	0	0	0	0	0	4075	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Magdalena	342	3.1%	0	0	0	0	0	4104	0	1710	0	1368	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itchimbia	342	3.1%	0	0	0	0	2052	0	0	0	4446	0	0	0	2052	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carcelén	342	3.1%	0	7865	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11627	3078	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mariscal Sucre	285	2.6%	0	0	0	0	2565	0	0	0	3135	0	0	0	1425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	256	2.3%	0	0	0	769.4	0	0	0	0	2565	0	0	0	0	1282	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kennedy	256	2.3%	2308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3847	0	0	0	4617	0	0	0	0	0	0	0	0
Cumbayá	256	2.3%	0	0	0	0	5642	0	0	0	0	0	0	0	4617	0	0	0	0	6925	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro Histórico	256	2.3%	0	0	0	0	1282	0	0	0	2308	0	0	0	1282	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Belisario Quevedo	199	1.8%	0	0	2793	1795	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla N-2. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (2/4)

Parroquias	Solicitantes por Parroquia	PONDERACIÓN	CAA Batán			CAA Central de Quito			CAA Chimbacalle			CAA SURORIENTAL			Hospital III Carlos Andrade Marín			Hospital II San Francisco			JAA La Ecuatoriana			JAA SANGOLQUI		
	11114		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Puengasi	199	1.8%	0	0	0	0	0	3192	2394	0	0	0	3192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Condado	199	1.8%	0	0	4788	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1795	0	0	0	3990	0	0	0	0
Cotocollao	199	1.8%	0	3591	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4189	2793	0	0	0	0	0	0	0	0
Solanda	171	1.5%	0	0	0	0	2565	0	1539	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2736	0	0	0
Concepción	171	1.5%	2565	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2565	0	0	0	2736	0	0	0	0	0	0
San Bartolo	142	1.3%	0	0	0	0	0	0	854.9	0	0	0	1425	0	0	0	2422	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pomasqui	142	1.3%	0	4702	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5272	2422	0	0	0	0	0	0	0	0
Llano Chico	142	1.3%	0	3562	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4845	2565	0	0	0	0	0	0	0	0
Quitumbe	114	1.0%	0	0	0	0	0	1938	0	1938	0	1596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ponceano	114	1.0%	0	1596	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2394	1026	0	0	0	0	0	0	0	0
La Libertad	114	1.0%	0	0	0	0	1368	0	0	0	1710	1254	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Turubamba	85	0.8%	0	0	0	0	0	1539	0	0	0	0	940.4	0	0	0	0	0	0	0	342	0	0	0	0	0
Tumbaco	85	0.8%	0	2137	0	0	0	2308	0	0	0	0	0	0	1881	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Isidro del Inca	85	0.8%	427.5	0	0	0	0	1795	0	0	0	0	0	0	0	1539	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Merced	85	0.8%	0	0	0	0	1026	0	0	0	0	0	1453	854.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Mena	85	0.8%	0	0	0	0	0	0	0	1197	0	940.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1368	0	0	0
La Ecuatoriana	85	0.8%	0	0	0	0	0	0	0	0	1710	0	1624	0	0	0	0	0	0	0	427.5	0	0	0	0	0

Tabla N-3. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (3/4)

Parroquias	Solicitantes por Parroquia	PONDERACIÓN	CAA Batán			CAA Central de Quito			CAA Chimbacalle			CAA SURORIENTAL			Hospital III Carlos Andrade Marín			Hospital II San Francisco			JAA La Ecuatoriana			JAA SANGOLQUI			
	11114		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
La Argelia	85	0.8%	0	0	0	0	0	0	0	0	1282	427.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1282	0	0	0	0	0
Guayllabamba	85	0.8%	0	3420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4104	2394	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comité del Pueblo	85	0.8%	1368	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2137	0	1624	0	0	0	0	0	0	0	0
Cochapamba	85	0.8%	0	1368	0	0	0	1453	0	0	0	0	0	0	1282	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Antonio	57	0.5%	0	0	2508	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2451	0	1311	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rumipamba	57	0.5%	0	626.9	0	0	0	683.9	0	0	0	0	0	0	569.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nayón	57	0.5%	569.9	0	0	0	0	1254	0	0	0	0	0	0	0	968.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jipijapa	57	0.5%	342	0	0	0	0	1083	0	0	0	0	0	0	0	911.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guangopolo	57	0.5%	0	0	0	0	0	1596	0	1539	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	968.9	0	0
Chilibulo	57	0.5%	0	0	0	0	0	683.9	0	626.9	0	342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zámbiza	28	0.3%	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	598.4	0	0	0	598.4	0	0	0	0	0	0	0
Pintag	28	0.3%	0	0	0	0	0	0	0	0	1140	0	0	0	0	1111	0	0	0	0	0	0	0	0	541.5	0	0
Pifo	28	0.3%	0	0	911.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	911.9	0	0	0	0	0	0	0	0	797.9	0	0
La Ferroviaria	28	0.3%	0	0	0	0	0	427.5	228	0	0	0	0	313.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Calacalí	28	0.3%	0	1425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1482	911.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla N-4. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (4/4)

Parroquias	Solicitantes por Parroquia	PONDERACIÓN	CAA Batán			CAA Central de Quito			CAA Chimbacalle			CAA SURORIENTAL			Hospital III Carlos Andrade Marín			Hospital II San Francisco			UAA La Ecuatoriana			UAA SANGOLQUI		
			A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Puambo	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nono	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nanegal	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lloa	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Llano Grande	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atahualpa	85	0.8%	4702.1	0	0	5642.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4189.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tababela	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
El Quinche	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaruquí	57	0.5%	2450.8	0	0	2678.8	0	0	0	0	0	0	0	2393.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chavezpamba	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San José de Minas	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puñalero	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nanegalito	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Checa	28	0.3%	1538.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1709.8	0	1624.4	0	0	0	0	0	0	0	0
Perucho	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacto	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gualea	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidades Médicas Priorizadas por Solicitantes agrupados por Parroquias cercanas			CAA Batán	CAA Central de Quito	CAA Chimbacalle	CAA SURORIENTAL	Hospital III Carlos Andrade Marín	Hospital II San Francisco	UAA La Ecuatoriana	UAA SANGOLQUI																
Suma A Tiempo Mínimo C-U (min)			13194.31	2564.77	6497.42	5927.47	16357.53	29266.87	16357.53	46251.34																
Suma B Tiempo Promedio C-U (min)			47619.22	41663.25	15160.64	29551.84	59217.67	3248.71	14049.24	0.00																
Suma C Tiempo Máximo C-U (min)			11000.01	46849.78	116298.04	14419.70	44883.46	14875.66	4103.63	0.00																
Costo Mínimo = \$45,472.41			\$ 4,398.10	\$ 854.92	\$ 2,165.81	\$ 1,975.82	\$ 5,452.51	\$ 9,755.62	\$ 5,452.51	\$ 15,417.11																
Costo Promedio = \$70,170.19			\$ 15,873.07	\$ 13,887.75	\$ 5,053.55	\$ 9,850.61	\$ 19,739.22	\$ 1,082.90	\$ 4,683.08	\$ -																
Costo Máximo = \$84,143.43			\$ 3,666.67	\$ 15,616.59	\$ 38,766.01	\$ 4,806.57	\$ 14,961.15	\$ 4,958.55	\$ 1,367.88	\$ -																

O. ANEXO 17. DESARROLLO EDT DEL PROYECTO DE MEJORA DEL PROCESO DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ.

O.1 FASE DE INICIO DEL PROYECTO

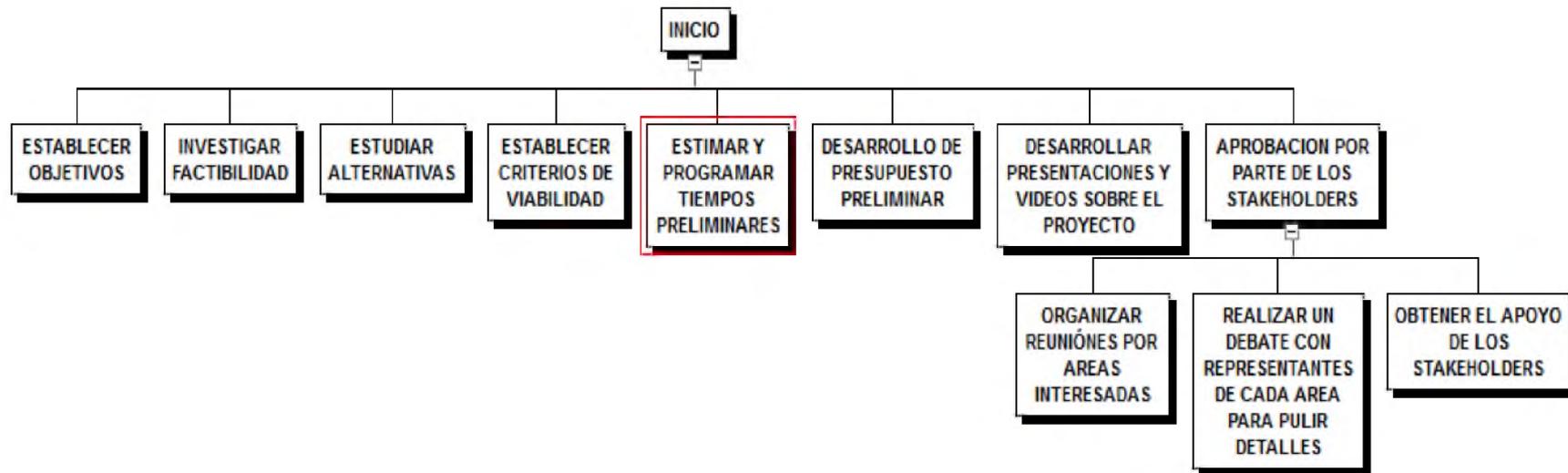


Figura O-1 Fase de Inicio Del Proyecto

O.2 FASE DE PLANIFICACIÓN (1/4)

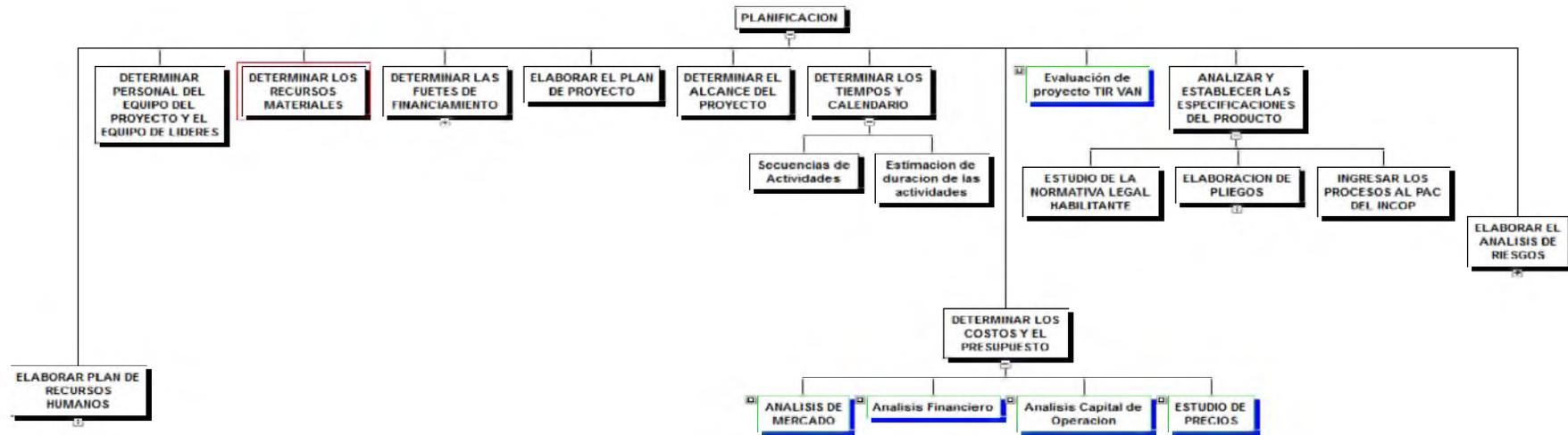


Figura O-2 Fase de planificación parte 1 de 4

O.3 FASE DE PLANIFICACIÓN (2/4)



Figura O-3 Fase de planificación parte 2 de 4

O.4 FASE DE PLANIFICACIÓN (3/4)

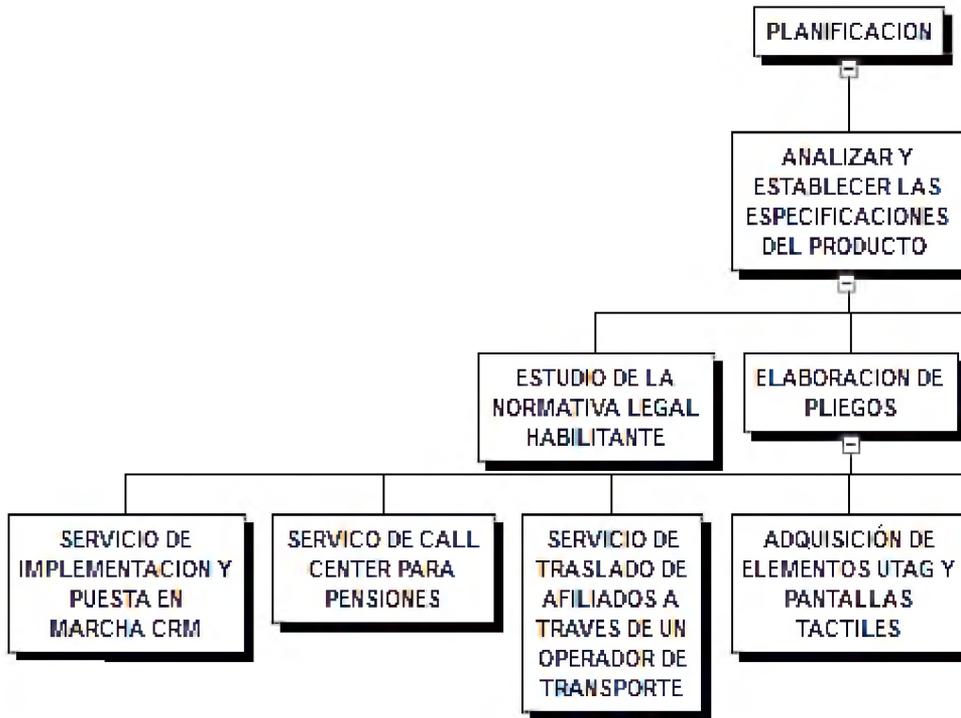


Figura O-4 Fase de planificación parte 3 de 4

INGRESAR LOS
PROCESOS AL PAC
DEL INCOP

SERVICIO DE
ENLACE DE
SISTEMAS RFID,
PANTALLAS
TÁCTILES Y
CONTROL VISUAL

SERVICIO DE
CAPACITACION
LEAN, CRM,
SERVICIO AL
CLIENTE

REVISIÓN LEGAL DE
LOS PLIEGOS

O.5 FASE DE PLANIFICACIÓN (4/4)

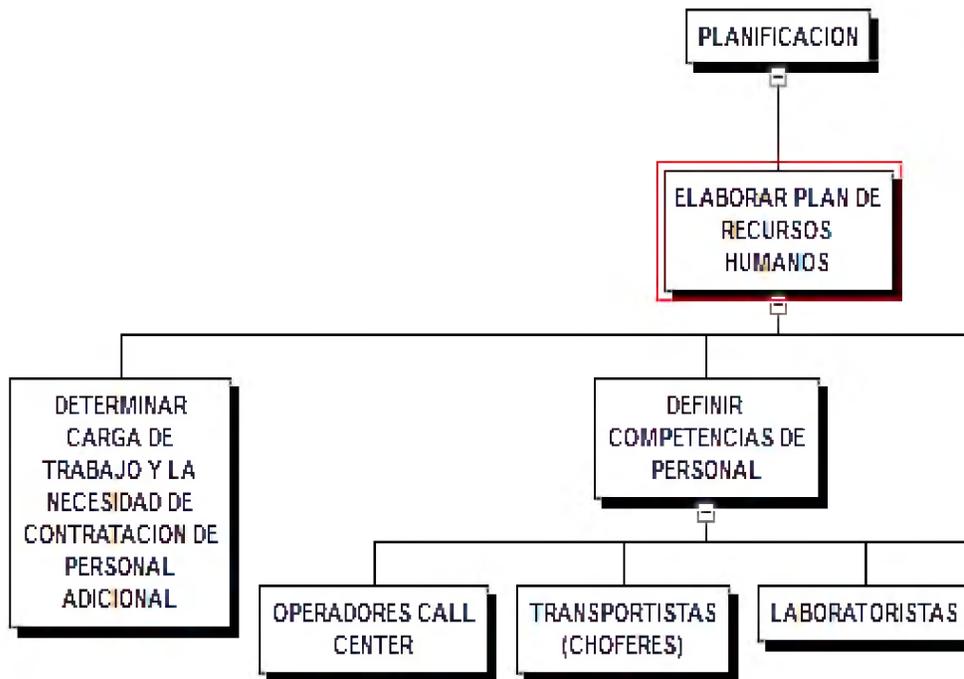
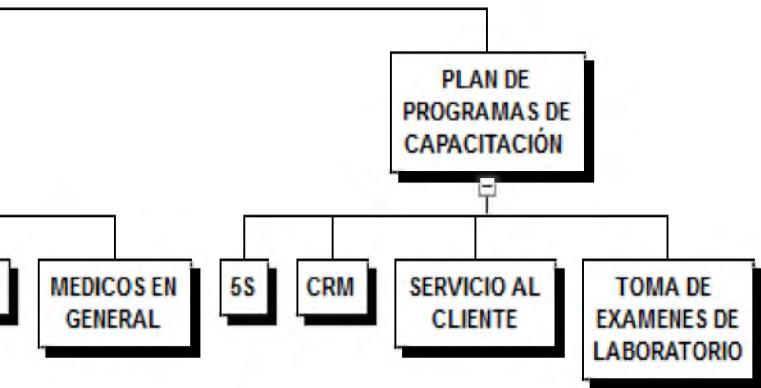


Figura O-5 Fase de planificación parte 4 de 4



O.6 FASE DE EJECUCION (1/2)

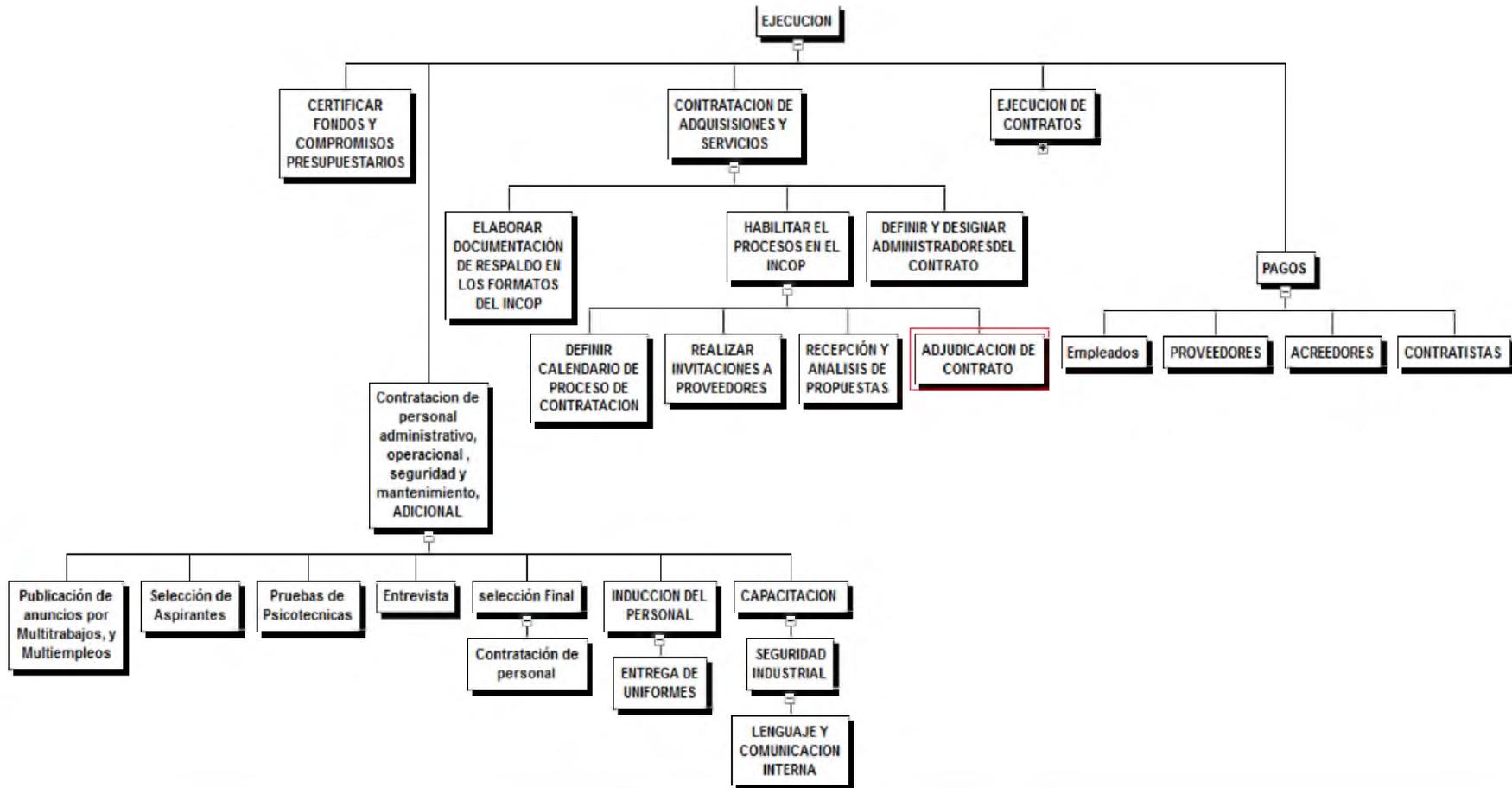


Figura O-6 Fase de ejecución parte 1 de 2

O.7 FASE DE EJECUCION (2/2)

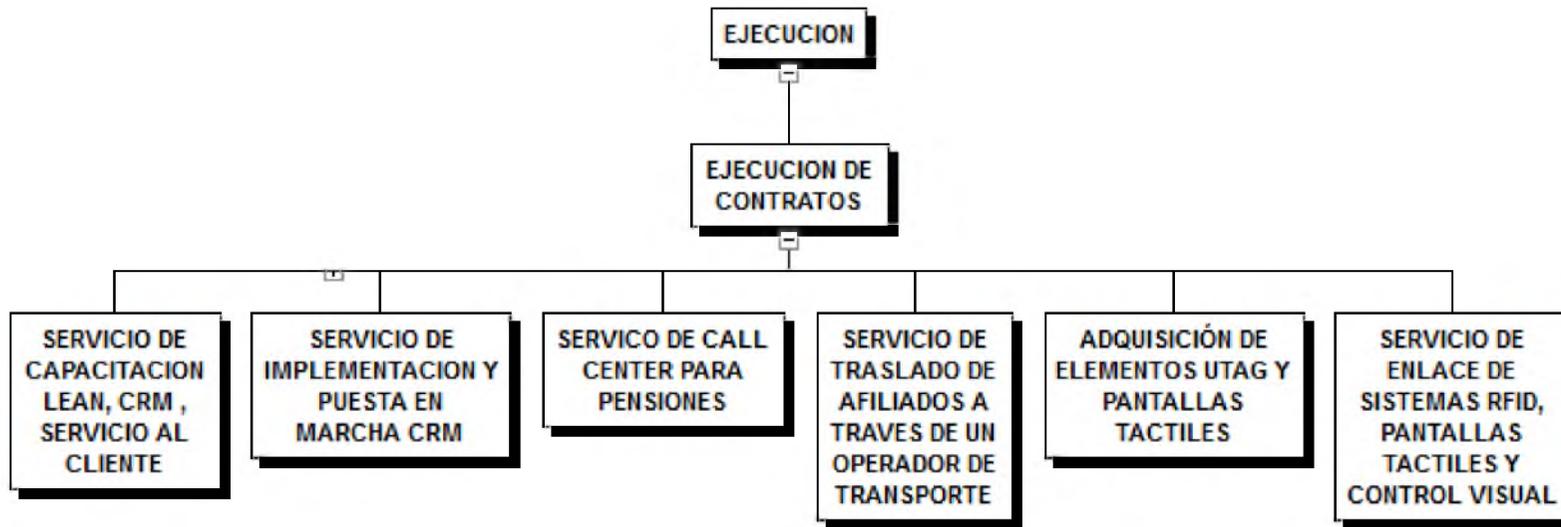


Figura O-7 Fase de ejecución parte 2 de 2

O.8 FASE DE CONTROL

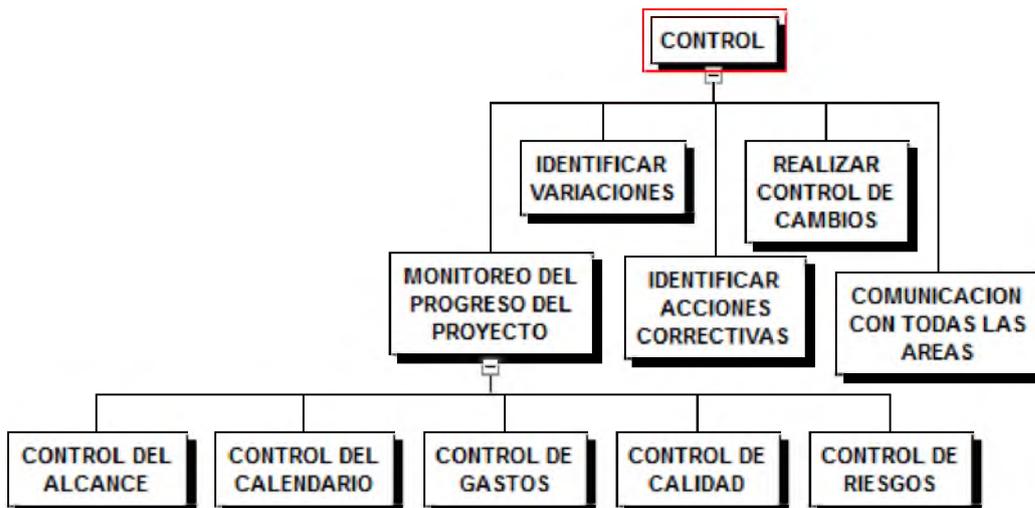


Figura O-8 Fase de control

O.9 FASE DE CIERRE

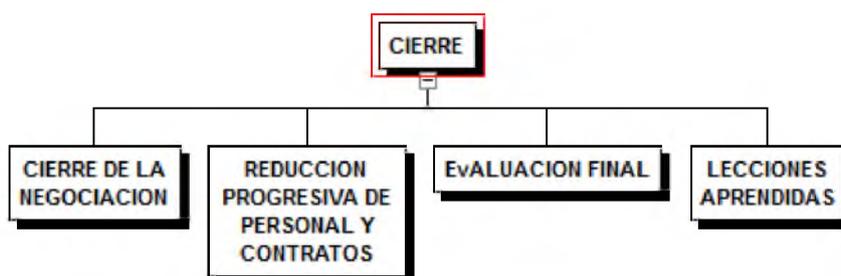


Figura O-9 Fase de cierre

P. ANEXO 18 PROFORMAS

P.1 PROFORMA CAPACITACIÓN LEAN



Tel. (02)3332012 / 3331157
www.qualiplus.com.br



Sistema Lean

Propuesta para capacitación

Preparado para: Ing. Jorge Luis Lara

Preparado por: Estefanía Caviedes S.- Qualiplus Consultoria Ltda.

Fecha: 24 de Enero de 2013

DÍA 1

Introducción a Lean Office

- Fundamentos del Sistema Lean
- Los Siete Desperdicios Mortales

Simulación Lean Office

Elementos Clave del Sistema Lean

DÍAS 2 Y 3

Curso Mapeo Flujo de Valor

Conceptos Básicos sobre Flujo de Valor

Etapas del Mapeo de Flujo de Valor

Herramientas para Lean Office

DÍA 4

Curso 5S

El Programa 5S

Separar (Organización)

Simplificar (Orden)

Sanear (Limpieza)

Sistematizar (Aseo)

Superar (Disciplina)

DÍA 5

Taller Kanban & Supermercados

Conceptos Básicos sobre el Sistema Halado

Cálculos y Definiciones Básicas para el Diseño del Sistema Halado

Implementando Supermercados de Materiales

Gestión del Sistema

P.1.1 Costo Curso Lean

MOURA / QUALI⁺

Presupuesto

El monto de la inversión para esta capacitación (5 días), con consultor internacional, es de US\$9.000 (nueve mil dólares americanos) + IVA por grupo de 25 participantes; valor que incluye honorarios de consultoría, materiales didácticos y gastos viáticos del consultor en la ciudad de Quito.

En el caso de que se realicen tres cursos de capacitación, el valor de cada curso con descuento es de US\$ 8.250 (ocho mil doscientos cincuenta dólares americanos) + IVA. Este valor que incluye honorarios de consultoría, materiales didácticos y gastos viáticos del consultor en la ciudad de Quito.

Una vez aceptada la propuesta, será emitida la factura, para que el pago se efectúe dentro de 5 días luego de finalizado el seminario. Esta propuesta deberá ser formalmente aprobada mediante firma en la hoja de Aprobación y Aceptación (página siguiente). Luego de la recepción de la hoja de aprobación se fijará la fecha del seminario. Una vez confirmada la fecha de trabajo, eventuales cancelaciones o postergaciones comunicadas con menos de 20 días de antecedencia podrán traer, al criterio de Qualiplus Consultoria Ltda., una tasa del 35% sobre el valor de los honorarios en cuestión.

P.2 PROFORMA IMPLEMENTACIÓN BPM Propuesta para

IESS

Automatización de 1 proceso con 50 actividades”



Partner de  Alfresco

Fecha:	17 de Enero del 2013
Versión:	1.0
Código:	MSIT-PRP-2013-009
Elaborador Por:	Paulina Tasambay

Entregables

La ejecución de la presente propuesta tendrá como entregables lo siguiente:

- Informe de análisis de procesos.
- Instaladores del ambiente de producción de Bonitasoft a implementar (Herramientas de Gestión Documental) (Óptico)
- Instaladores del ambiente de producción de Bonitasoft a implementar (Herramientas BPM) (Óptico)
- El sistema instalado y en producción en IEBS en la ciudad de Quito.
- Manual técnico de implementación del Sistema (Impreso/Óptico)
- Manual de usuario de manipulación del Sistema (Impreso/Óptico)
- Manual de curso técnico de administración de Bonitasoft.
- Manual de curso técnico de Bonitasoft
- Certificados de asistentes a capacitaciones.

Los servicios de consultoría ofrecidos se resumen en:

1. Automatización de 1 proceso y 50 actividades con Bonitasoft
2. Soporte Técnico de Bonitasoft (20 horas)
3. Transferencia de conocimientos a 4 usuarios técnicos en Alfresco
4. Transferencia de conocimientos a 4 usuarios finales en el sistema

Descripción	Duración	Total (\$USD)
Implementación de 1 proceso con 50 procesos Bonitasoft	24 semanas	\$94.468

Descripción	Vigencia	Total (\$USD)
Soporte técnico 20 horas (8x5)	2 meses	\$1.600

Descripción	Duración	Total (\$USD)
Transferencia de conocimientos para Bonitasoft 4 usuarios finales	8 horas	\$ 1.860
Transferencia de Conocimiento Bonitasoft 4 técnicos	12 horas	\$ 2.254

Descripción	Duración	Total (\$USD)
Suscripción Bonitasoft Teamwork	1 año	\$15.240

Paulina Tasambay

Comercial

Hernández de Girón OE 4 - 175 y Vasco de Contreras

Edificio Obando Piso 4

MAGMASOFT INNOVANDO TECNOLOGIA CIA. LTDA.



Jorge Luis Lara Chiriboga <jorgeluislarach@gmail.com>

Solicitud de cotización CRM Microsoft Dynamics

Jorge Luis Lara Ch. <jorgeluislarach@gmail.com>
Para: Daniel Burbano <daniel.burbano.f@gmail.com>
Cc: Alexandra Ortiz <aieixitiz@yahoo.es>

23 de enero de 2013 08:56

Muchas Gracias Daniel,
La información que nos facilitaste es de mucha utilidad para obtener el precio referencial.

Gracias,
JL

El 23 de enero de 2013 08:33, Daniel Burbano <daniel.burbano.f@gmail.com> escribió:
Estimado Jorge Luis el valor es de 300 usd Por licencia, Microsoft
Muchas veces da descuentos para tantos usuarios.

Saludos

Enviado desde mi iPhone
DB

El 21 de enero de 2013 20:28, Daniel Burbano <daniel.burbano.f@gmail.com> escribió:

Hola Jorge Luis, un gusto poder ayudarte, para evaluar Los costos de Implementacion es necesario tomar Los siguientes puntos en cuenta:

La tarifa hora consultor en promedio es de \$80, el tiempo de Implementacion deberia ser de tres meses (Pero Dias consultor Maximo Los venden en 25 Dias de Implementacion que equivale a 200 horas).
Costo consultor: \$16000

Infraestructura: servidores, discos para respaldos \$ 20000 aproximadamente (suponiendo que no tengan ningun equipo informatico)

Software: licenciamiento crm y base de datos (SQL) tendria que averiguar (el licenciamiento es en funcion de número de usuarios, les pido que me indiquen cuantos usuarios van a usar el Sistema)

Con el licenciamiento estana completo el costo de Implementacion

Saludos

Enviado desde mi iPhone
DB

ÍNDICE DE FIGURAS DE ANEXOS

Figura A-1 Distribución de edades de los solicitantes de Jubilación por Invalidez	176
Figura A-2 Segmentación de solicitantes y Jubilados por invalidez encuestados	176
Figura A-3 Conocimiento del estado del proceso por parte de los solicitantes	177
Figura A-4 Cantidad de encuestas analizadas y enmarcadas solo en la ciudad de Quito	177
Figura A-5. Ubicación geográfica del solicitante según su parroquia (1/3)	178
Figura A-6. Ubicación geográfica del solicitante según su parroquia (2/3)	179
Figura A-7. Ubicación geográfica del solicitante según su parroquia (3/3)	180
Figura A-8. Parroquias de Quito	181
Figura A-9 Diagnóstico Médico del solicitante (1/2)	182
Figura A-10 Diagnóstico Médico del solicitante (2/2)	183
Figura A-11. Tiempo de trámite del Proceso de Jubilación por Invalidez según el Cliente Externo	184
Figura A-12. Cantidad de atenciones recibidas con el Médico General	184
Figura A-13. Cantidad de visitas al laboratorio para realizarse exámenes médicos	185
Figura A-14. Cantidad de visitas al laboratorio para retirar exámenes médicos.	185

Figura A-15. Número de visitas al Médico Especialista	186
Figura A-16 Número de presentaciones del solicitante al CPVI	186
Figura A-17. Medio de transporte utilizado por el solicitante para dirigirse a las Unidades Médicas.	187
Figura A-18 Medios de información para seguimiento del proceso con los Solicitantes.	187
Figura A-19 Asistencia personal de solicitantes para acudir a las citas medicas o de laboratorio	188
Figura A-20 Información guía de ubicación de consultorios y laboratorios en el Seguro Social.	188
Figura A-21. Cordialidad de los Médicos Calificadores con el Cliente Externo.	189
Figura A-22 Conocimiento de los Médicos Calificadores según el Cliente Externo.	189
Figura A-23 Cordialidad de los Médicos especialistas con el Cliente Externo	190
Figura A-24 Conocimiento de los Médicos Especialista según el Cliente Externo.	190
Figura A-25. Tiempo promedio de traslado del Cliente Externo para sus citas de calificación.	190
Figura A-26. Puntualidad en las citas con el Médico Calificador	191
Figura A-27 Puntualidad en las citas con el Médico Especialista	191
Figura A-28 Quejas del Cliente Externo agrupadas y traducidas en frase positiva o de mejora (1/2)	192
Figura A-29 Quejas del Cliente Externo agrupadas y traducidas en frase positiva o de mejora (2/2)	193

Figura A-30 Propuestas de mejora desde la voz del Cliente Externo (1/2)	194
Figura A-31 Propuestas de mejora desde la voz del Cliente Externo (2/2)	195
Figura A-32 Nivel de aceptación del servicio de transporte de puerta a puerta para el solicitante	196
Figura A-33. Tiempo de experiencia de los Agentes del Call Center	196
Figura A-34 Horarios de Trabajo de los Agentes del Call Center	197
Figura A-35 Capacitación a los Agentes del Call Center en el Sistema de agendamiento AS-400	197
Figura A-36 Número de agendamientos en la ciudad de Quito por agente	197
Figura A-37 Evaluación del Sistema AS-400 por parte de los Agentes del Call Center	198
Figura A-38 Evaluación de las herramientas informaticas que se aplican para el seguimiento de citas en el proceso de Jubilación por Invalidez.	198
Figura A-39 Problemas detectados en el agendamiento de citas con el Médico Calificador	199
Figura A-40 Problemas detectados en el agendamiento de citas con el Médico Especialista	200
Figura A-41 Problemas detectados en el agendamiento de citas de laboratorio	201
Figura A-42 Tiempo promedio de gestión para agendar una cita medica	202
Figura A-43. Tiempo de espera para volver a gestionar una cita no agendada	202
Figura A-44 Tiempo promedio de calificación de un solicitante.	203

Figura A-45. Agendas médicas habilitadas.	203
Figura A-46 Frecuencia de asignacion de citas para exámenes médicos en fechas lejanas a la actual.	204
Figura A-47 Frecuencia de cancelación de citas médicas.	204
Figura A-48 Frecuencias de modificacion de citas asignadas por parte de la Unidad Medica	205
Figura A-49 Frecuencia en la que los médicos realizan tratamientos o cirugias a los Clientes Externos en proceso de Calificación por Invalidez.	205
Figura A-50 Frecuencia que los Clientes Externos solicitan nueva valoración con otro médico	206
Figura A-51 Frecuencia que los Clientes Externos reportan falta de cortecia por parte de los Médicos.	206
Figura A-52. Especialidades más demandadas en la ciudad de Quito para la calificacion de JI	207
Figura A-53 Causas mas comunes por las que el solicitante tiene dificultad para asistit a la cita	207
Figura B-1 Respuestas de supervisores de Call Center sobre experiencia y horario de trabajo	220
Figura B-2 Capacitación recibida por los supervisores de Call Center en As-400 y número de agendamientos ejecutados por Agentes	220
Figura B-3 Funcionalidad del As-400 y herramientas informáticas, inconvenientes en citas MC y ME según los supervisores de Call Center	221
Figura B-4 Inconvenientes que se presentan en las citas de laboratorio, tiempo promedio de agendamiento citas y gestión de reagendamento	222

Figura B-5 Periodo promedio de calificación JI, agendas medicas habilitadas y fechas de asignación de citas	224
Figura B-6 Cancelación de citas médicas y solicitantes que son enviados a realizarse tratamientos o cirugías	225
Figura B-7 Solicitante pide valoración con otro médico, cortesía de los médicos, especialidades demandadas y dificultades del solicitante	225
Figura C-1 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (1/6)	227
Figura C-2 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (2/6)	227
Figura C-3 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (3/6)	229
Figura C-4 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (4/6)	230
Figura C-5 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (5/6)	231
Figura C-6 Cuestionario para Solicitantes y Jubilados del Proceso de Calificación JI (6/6)	232
Figura D-1 Cuestionario para Agentes de Call Center (1/5)	233
Figura D-2 Cuestionario para Agentes de Call Center (2/5)	234
Figura D-3 Cuestionario para Agentes de Call Center (3/5)	235
Figura D-4 Cuestionario para Agentes de Call Center (4/5)	236
Figura D-5 Cuestionario para Agentes de Call Center (5/5)	237
Figura E-1 Cuestionario para Supervisores de Call Center (1/5)	238
Figura E-2 Cuestionario para Supervisores de Call Center (2/5)	239
Figura E-3 Cuestionario para Supervisores de Call Center (3/5)	240

Figura E-4 Cuestionario para Supervisores de Call Center (4/5)	241
Figura E-5 Cuestionario para Supervisores de Call Center (5/5)	242
Figura K-1 Formulario de Solicitud de Invalidez	265
Figura K-2 Notificación generada por el sistema al agente de Call Center envió UTAG	266
Figura K-3 Agente del Call Center registra y envía el UTAG al Solicitante	266
Figura K-4 El Sistema notifica al Solicitante que se generó su expediente con éxito	268
Figura K-5 Notificación del sistema para el Solicitante ingreso de solicitud exitosa	269
Figura K-6 Agente de Call Center verifica disponibilidad de turno con Médico Calificador, se guarda histórico en la parte inferior derecha	270
Figura K-7 Sistema notifica al Agente de Call Center que debe asignar Turno y verificar entrega de UTAG	271
Figura K-8 Agente de Call Center ingresa para realizar agendamiento sin embargo no existe turno	271
Figura K-9 Agendamiento de cita médica, ingresando fecha, hora y unidad de traslado confirmada	273
Figura K-10 Agente de Call Center registra que UTAG fue entregado con éxito	273
Figura K-11 Planificación de ejecución de tareas y recordatorios en fechas posteriores	275
Figura K-12 Sistema notifica al Solicitante sobre su cita médica	276
Figura K-13 Recordatorio de cita enviado por el sistema al Solicitante y familiar allegado	276

Figura K-14 Sistema indica al Agente Logístico que debe ingresar la hora de inicio del traslado del solicitante	278
Figura K-15 Ingreso de hora de inicio de traslado de solicitante a su cita médica por parte del Agente Logístico	278
Figura K-16 El medico calificador debe evaluar y asignar los médicos especialistas al Solicitante	280
Figura K-17 Medico calificador ingresa comentarios de retroalimentación del servicio del Agente Logístico	280
Figura K-18 Médico Calificador asigna los médicos especialistas que deben evaluar al Solicitante	281
Figura K-19 Sistema notifica al Agente Logístico que debe ingresar la hora de retorno del solicitante	283
Figura K-20 Agente logístico ingresa la hora en que el solicitante fue dejado en su domicilio	283
Figura K-21 Sistema notifica al Agente del Call Center que debe asignar una cita.	285
Figura K-22 Agente de Call Center verifica el especialista designado para el Solicitante	285
Figura K-23 Agendamiento de cita médica con ME, confirmando fecha, hora y unidad en la que se realizará la movilización	287
Figura K-24 Sistema notifica al Solicitante sobre su cita médica	287
Figura K-25 Notificación al solicitante sobre su cita médica.	289
Figura K-26 Notificación al agente logístico para que ingrese la hora que inicia la movilización del solicitante	290
Figura K-27 Ingreso de hora de inicio de movilización del solicitante por parte del agente logístico	290
Figura K-28 Notificación al Médico Especialista con cita pendiente.	291

Figura K-29 Evaluación Médico Especialista solicitud de exámenes y recomendaciones generales	292
Figura O-1 Fase de Inicio Del Proyecto	308
Figura O-2 Fase de planificación parte 1 de 4	309
Figura O-3 Fase de planificación parte 2 de 4	309
Figura O-4 Fase de planificación parte 3 de 4	310
Figura O-5 Fase de planificación parte 4 de 4	311
Figura O-6 Fase de ejecución parte 1 de 2	312
Figura O-7 Fase de ejecución parte 2 de 2	313
Figura O-8 Fase de control	314
Figura O-9 Fase de cierre	314

ÍNDICE DE TABLAS DE ANEXOS

Tabla A-1 Distribución de solicitantes en porcentaje y casos que pueden generarse dentro del proceso administrativo de la calificación.	219
Tabla F-1. Matriz de valor agregado modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (1/3).....	243
Tabla F-2. Matriz de valor agregado modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (2/3).....	244
Tabla F-3. Matriz de valor agregado modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3).....	245
Tabla F-4. Matriz de carga de trabajo modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (1/3).....	246
Tabla F-5. Matriz de carga de trabajo modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (2/3).....	247
Tabla F-6. Matriz de carga de trabajo modelo actual de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3).....	248
Tabla G-1. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (1/5).....	249
Tabla G-2. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (2/5).....	250
Tabla G-3. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (3/5).....	251
Tabla G-4. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (4/5).....	252
Tabla G-5. Matriz de valor agregado modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (5/5).....	253

Tabla H-1. Matriz de carga de trabajo de modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (1/5)	254
Tabla H-2. Matriz de carga de trabajo de modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (2/5)	255
Tabla H-3. Matriz de carga de trabajo de modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (3/5)	256
Tabla H-4. Matriz de carga de trabajo de modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (4/5)	257
Tabla H-5. Matriz de carga de trabajo de modelo mejorado de calificación de Jubilación por Invalidez (5/5)	258
Tabla I-1. Matriz de valor agregado modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (1/3)	259
Tabla O-1. Matriz de valor agregado modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (2/3)	260
Tabla O-2. Matriz de valor agregado modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3)	261
Tabla J-1. Matriz de carga de trabajo modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (1/2)	262
Tabla J-2. Matriz de carga de trabajo modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (2/2)	263
Tabla J-3. Matriz de carga de trabajo modelo mejorado óptimo de calificación de Jubilación por Invalidez (3/3)	264
Tabla L-1 Unidades médicas de atención más cercanas a Parroquias, (A: Muy Cercana, B: Cercana, C: Relativamente Cercana) (1/2)	294
Tabla L-2 Unidades médicas de atención más cercanas a Parroquias, (A: Muy Cercana, B: Cercana, C: Relativamente Cercana) (2/2)	295

Tabla L-3 Priorización de unidades médicas en función de Parroquia y tiempo de traslado (1/2)	296
Tabla L-4 Priorización de unidades médicas en función de Parroquia y tiempo de traslado (2/2)	297
Tabla L-5 Cobertura actual según parroquia en la que vive el solicitante	298
Tabla L-6 Médicos y porcentaje de atención vs demanda estimada por parroquia.	298
Tabla L-7 Cobertura propuesta según parroquia en la que vive el Solicitante.....	298
Tabla L-8 Cobertura propuesta, médicos asignados a cada unidad acorde a la demanda de citas por parroquia cercana	298
Tabla L-9 Unidades médicas objetivo de atención más cercanas a Parroquias, (A: Muy Cercana, B: Cercana, C: Relativamente Cercana)	299
Tabla L-10 Priorización de unidades médicas objetivo en función de Parroquia y tiempo de traslado (1/2)	300
Tabla L-11 Priorización de unidades médicas objetivo en función de Parroquia y tiempo de traslado (2/2)	301
Tabla M-1. Pronóstico de demanda de citas médicas generales	302
Tabla M-2. Pronóstico de demanda de citas médicas especialistas	302
Tabla M-3. Pronóstico de demanda de citas médicas especialistas	303
Tabla N-1. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (1/4)	304
Tabla N-2. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (2/4)	305
Tabla N-3. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (3/4)	306

Tabla N-4. Costo de traslado del domicilio del solicitante a la Unidad Médica según la Parroquia. (4/4)	307
---	-----