# Plan de implementación — Unidad Bio — Sistema Q

**Fecha:** 22 de agosto de 2025  
**Objetivo general:** Poner en producción el **Sistema Q** en la Unidad Bio el **lunes 1 de septiembre de 2025**, garantizando operación clínica y administrativa end‑to‑end y **reporte de RE** sin errores.

## 1) Alcance

**Incluye** - Flujo clínico completo: **registro → historia clínica (primera vez y control) → formulación → cierre de caso**. - **Facturación** y generación de cuenta/caja. - **Reporte de RE** a la entidad correspondiente (formato, periodicidad y validaciones). - **Migración inicial** de datos esenciales desde el sistema anterior. - **Capacitación por rol** (recepción/caja, médicos, enfermería, coordinación) y materiales paso a paso. - **Reportes operativos** mínimos (productividad, agenda/control, morosidad básica) y acceso a exportaciones.

**Fuera de alcance (Fase 1)** - Calendario avanzado tipo drag‑and‑drop y optimización de agenda. - Analítica avanzada/dashboards automáticos (se inicia en post‑go‑live). - Integraciones contables profundas (si no están listas) más allá de exportaciones.

**Supuestos** - El **reporte de RE** es un requisito regulatorio clave y Q lo soporta nativamente o vía exportación estandarizada. - Disponibilidad del **ingeniero Hugo (proveedor)** para configuración, migración y soporte de arranque. - **Patrocinio** y toma de decisiones por **Dra. Claudia**.

## 2) Must‑have vs Nice‑to‑have

| Categoría | Must‑have (obligatorio) | Nice‑to‑have (deseable) |
| --- | --- | --- |
| Clínica | Historia clínica 1ª vez y control; ver **diagnósticos y formulaciones previas** en control | Atajos/plantillas avanzadas, firmas digitales avanzadas |
| Operación | Registro de pacientes, agenda básica, **lista de morosos** | Arrastre de citas y recordatorios automáticos |
| RE | **Generación y envío/archivo de RE** con validaciones | Automatización completa del envío y acuses en línea |
| Facturación | **Factura/cuenta** desde el caso; reportes de facturas | Integración contable en tiempo real |
| Datos | **Campos obligatorios** configurados; exportaciones | Calidad de datos con tableros |
| Soporte | **Manual y capacitación por rol** | Videos micro‑learning y simuladores |

## 3) Cronograma (micro‑plan)

**Hito de Go‑Live:** lunes **1/09/2025**.  
> Ver archivo Excel “Micro‑cronograma” para dependencias y responsables.

**Fechas clave** - **22/08 (vie)**: Consolidar hallazgos y **reunión de entendimiento con Hugo** (RE, migración, reportes, capacitación, documentación). - **23–24/08 (sáb‑dom)**: **Must vs Nice** y **campos obligatorios**; **mapa de proceso** (customer journey). - **25/08 (lun)**: **Configuración inicial** (roles, campos, RE) por proveedor; validación Unid. Bio. - **26/08 (mar)**: **Plan de capacitación** + materiales; **corte/migración inicial**. - **27/08 (mié)**: **Pruebas E2E** (registro→HC→formulación→factura→RE). - **28/08 (jue)**: Ajustes finales, catálogos, **plan de contingencia** y **go/no‑go checklist**. - **29/08 (vie)**: **Capacitación operativa (recepción/caja)** y **clínica (médicos/enfermería)**. - **30/08 (sáb)**: **Piloto en sombra** y verificación de reportes. - **31/08 (dom)**: **Respaldo y ventana de corte**. **Go/No‑Go**. - **01/09 (lun)**: **Go‑Live**. - **01–05/09**: **Hypercare** (mesa de ayuda, SLAs, seguimiento diario). - **08/09 (lun)**: **Primer envío de RE** validado y **retro**. - **09–12/09**: **Primer tablero de control** (productividad, controles, morosidad, calidad de datos inicial).

## 4) Roles y responsabilidades (RACI)

| Entrega / Actividad | PM Unidad Bio | Dra. Claudia (Sponsor) | Hugo (Proveedor) | Sonia (Coordinación) | Médicos | Enfermería | Recepción/Caja |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alcance y plan | **R/A** | **A** | C | C | I | I | I |
| Definir must‑have/campos oblig. | **R** | A | C | C | C | C | C |
| Configuración Q (roles/campos/RE) | C | I | **R** | C | I | I | I |
| Migración de datos | C | I | **R** | **R** | I | I | I |
| Pruebas E2E | **R** | I | **R** | **R** | C | C | C |
| Capacitación (plan/materiales) | **R** | A | **C** | **C** | I | I | I |
| Ejecución capacitación | **R** | I | **C** | **C** | **C** | **C** | **C** |
| Go/No‑Go | **R** | **A** | C | C | I | I | I |
| Envío RE post go‑live | **R** | I | **C** | **C** | I | I | I |
| Soporte Hypercare | **R** | I | **R** | **R** | C | C | C |

**Leyenda:** R = Responsable, A = Aprueba, C = Consultado, I = Informado.

## 5) Preguntas clave para el ingeniero Hugo (bloqueantes)

1. **RE**: ¿Formato exacto, periodicidad y validaciones? ¿Desde Q se **genera y envía** o se **exporta**? ¿Quién **ejecuta** el envío y cómo queda **trazado**?
2. **Operatividad diaria para RE**: ¿Qué **campos** mínimos y en qué **paso** del flujo deben diligenciarse para que el RE salga sin rechazo?
3. **Integración clínica‑facturación**: ¿Qué puntos de control aseguran que al **cerrar consulta** quede todo listo para **facturar**?
4. **Reportes nativos**: ¿Cuáles existen hoy (facturas, agenda/control, no‑shows, morosidad)? ¿Se pueden **exportar** (CSV/Excel) y **filtrar** por fechas/servicio/usuario?
5. **Migración**: ¿Qué datos se migran, **cuándo** y con qué **plantilla**? ¿Qué validaciones/limpieza se harán? ¿Hay **ambiente de pruebas**?
6. **Roles y permisos**: ¿Perfiles por rol (recepción, caja, médico, enfermería, coordinación)? ¿Trazabilidad/auditoría?
7. **Capacitación y documentación**: ¿Manual por rol, pantallazos, videos? ¿Quién la dicta y cuánto dura?
8. **SLA y soporte**: Canales, tiempos de respuesta, **ventana de contingencia** y **plan de reversión** si falla el go‑live.
9. **Backups y exportabilidad**: ¿Respaldos automáticos? ¿Cómo obtenemos un **dump** completo en caso de ser necesario?

## 6) Gestión de riesgos

| ID | Riesgo | Prob. | Impacto | Mitigación | Dueño |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R1 | Q no genera/envía RE como se espera | Media | **Alta** | Confirmar hoy con Hugo; prueba de **envío simulado** el 27/08; plan B: exportación y carga manual | PM + Proveedor |
| R2 | Campos obligatorios no configurados | Alta | Media | Definir **checklist** de campos por rol (23–24/08); validación funcional el 25/08 | PM |
| R3 | Faltan campos clave en Q | Media | **Alta** | Identificar **gaps** el 23–24/08; workaround con campos libres/observaciones; priorizar ajustes post go‑live | PM + Proveedor |
| R4 | Migración tardía/incompleta | Media | **Alta** | Plantilla validada el 26/08; migración **piloto** + verificación muestral 26–27/08; respaldo previo | Proveedor |
| R5 | Capacitación insuficiente / resistencia al cambio | Media | Media | Material **paso a paso** y **piloto en sombra** 30/08; soporte en piso 01–05/09; “champions” por rol | PM + Sonia |
| R6 | Caída del sistema en go‑live | Baja | **Alta** | Plan de contingencia (planillas/Excel), contacto de emergencia, ventana de reversión 31/08 | Proveedor |

**Criterio de riesgo:** Rojo = prob. media/alta + impacto alto; Ámbar = casos intermedios; Verde = bajo.

## 7) Plan de capacitación (por rol)

**Formato:** sesión práctica + guía de pantallazos + checklist “paso a paso”.

* **Recepción/Caja (29/08)**: crear paciente, agendar, admisión, cobro/cuenta, morosidad básica.
* **Médicos (29/08)**: abrir consulta, ver antecedentes, registrar control, orden/formulación, cierre de caso.
* **Enfermería (29/08)**: triage, signos, ejecución de orden/terapia, notas, cierre parcial.
* **Coordinación (29/08)**: reportes operativos, monitoreo de RE, calidad de datos, seguimiento de tareas.

**Entregables:**  
- Guías PDF por rol (máx. 20 páginas con pantallazos).  
- Listas de verificación post‑sesión.  
- Grabación corta (5–10 min) por tema crítico.

## 8) Go/No‑Go y criterios de aceptación (Definition of Done)

**Go/No‑Go (31/08)** - Migración validada (muestra ≥ 30 registros sin errores críticos). - Casos E2E exitosos (≥ 3 por rol) incluyendo **factura**. - RE **generado** y **validado** en prueba (archivo o envío simulado). - Materiales de capacitación publicados; asistencia ≥ 90%. - Mesa de soporte y contactos de emergencia activos.

**Aceptación post go‑live (Semana 1)** - Envío de **primer RE** sin rechazos.  
- Tasa de incidentes crítica **≤ 2/día** y resolución < 24h.  
- Factura generada en < 5 min desde cierre de consulta (mediana).  
- % campos obligatorios completos **≥ 95%**.

## 9) Plan de comunicación

* **Daily de 15 min** durante 25–29/08 y 01–05/09.
* **Minuta** de reunión con Hugo (acuerdos/pendientes) el 22/08.
* **Informe semanal** a Sponsor (Dra. Claudia) con avance vs cronograma y riesgos.
* **Canal único** de soporte (WhatsApp/Teams) con horario y SLA.

## 10) Documentación a producir

* Mapa de proceso “as‑is/to‑be” (flujo paciente).
* Checklist de **campos obligatorios** por rol.
* Guías por rol (PDF con pantallazos).
* Micro‑cronograma (Excel) con dependencias.
* Matriz de riesgos (esta sección).
* Actas/minutas de reuniones clave.

## 11) Métricas de seguimiento (KPIs)

* % campos obligatorios completos.
* Tiempo de atención por consulta.
* Tiempo desde cierre de consulta hasta **factura**.
* % controles agendados vs realizados; **no‑show**.
* Incidentes (nº, severidad, tiempo de resolución).
* Morosidad básica (saldo y tendencia).
* Cumplimiento de RE (enviado a tiempo, rechazos).

## 12) Backlog post go‑live (Fase 2)

* Recordatorios automáticos y optimización de agenda (drag‑and‑drop).
* Tableros de analítica permanente (calidad de datos, productividad).
* Integraciones contables/BI.
* Mejoras de usabilidad y plantillas clínicas.

### Próximo paso inmediato (hoy 22/08)

* Entrar a la **reunión con Hugo** con la lista de **preguntas clave** (Sección 5) y cerrar: RE, migración, reportes, capacitación y plan de contingencia.
* Registrar acuerdos y actualizar **cronograma** y **riesgos** en este documento.