



UNIVERSIDAD  
DE PIURA

REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
PIRHUA

# MEJORA DEL CICLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA

Luis Najar-Cruz y Jorge Nuñez-Malaga-  
Escobar

Lima, enero de 2019

PAD Escuela de Dirección

Máster en Dirección de Empresas



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[Repositorio institucional PIRHUA – Universidad de Piura](https://repositorio.institucional.pirhua.edu.pe/)

**UNIVERSIDAD DE PIURA**

**PAD ESCUELA DE DIRECCIÓN**



**MEJORA DEL CICLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN  
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CENTRAL DE  
LA FUERZA AÉREA**

Trabajo de investigación para optar al Grado de  
Master en Dirección de Empresas

**LUIS ANTONIO NAJAR CRUZ  
JORGE JULIO NUÑEZ MALAGA ESCOBAR**

Asesor: Eduardo Linares Samamé

Lima, enero de 2019



## **AGRADECIMIENTOS**

A los profesores del PAD, más que profesores amigos, que nos brindaron las herramientas para crecer como personas y convertirnos en una herramienta del cambio.



## DEDICATORIA

A mi amada esposa Mariangela, por las extensas horas de ausencia y todo el apoyo que supe encontrar en ella durante todo este tiempo.

A mi madre por ser para mí un buen ejemplo de perseverancia y tenacidad toda la vida.

Jorge

A mi esposa Giuliana, compañera y fiel apoyo durante esta maestría y suplir mis horas de ausencia con nuestros amados hijos.

A mi madre quien me apoyo en este gran proyecto, así como las enseñanzas de persistencia y ahínco para lograr lo que me proponga.

Luis

## TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	iii
Dedicatoria .....	v
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Figuras .....	xi
Índice de Anexos del Teaching Note .....	xiii
Resumen ejecutivo .....	xv
Abstract .....	xvii
Introducción.....	1
CAPITULO 1. Desarrollo del Caso .....	3
1.1. Hospital Central de la Fuerza Aérea: ciclo de atención al paciente en consulta externa .....	3
1.2. Sector Salud.....	3
1.3. Hospital Central de la Fuerza Aérea.....	5
1.4. El ciclo de Atención al Paciente en el Consultorio Externo.....	7
1.4.1 Gestión de agenda.....	8
1.4.2 Gestión de citas.....	9
1.4.2.1 Central de citas .....	10
1.4.2.2 Página Web.....	12
1.4.3 Gestión Pre-consulta.....	13
1.4.3.1 Salida de historias clínicas.....	13
1.4.3.2 Pago en caja .....	14
1.4.4 Gestión de consulta.....	15
1.4.4.1 Preparación de la historia clínica.....	16
1.4.4.2 Verificación de cita.....	16
1.4.4.3 Evaluación médica.....	17
1.4.5 Gestión Post-consulta .....	17
1.4.5.1 Farmacia .....	17

1.4.5.2	Entrega de la historia clínica .....	19
1.4.5.3	Ingreso de la historia clínica.....	19
1.5.	Recursos usados en los procesos .....	19
1.6.	Sistema ERP .....	20
Anexos.....		21
Anexo 1.	Organigrama del hospital.....	21
Anexo 2.	Cartillas de procedimientos ciclo de atención del paciente .....	22
Anexo 3.	Gestión de agenda .....	35
Anexo 4.	Datos estadísticos de la gestión de citas .....	36
Anexo 5.	Reserva de citas.....	37
Anexo 6.	Reserva de citas por página web.....	38
Anexo 7.	Salida de historia clínica .....	41
Anexo 8.	Proceso pago en caja.....	42
Anexo 9.	Preparación de la historia clínica .....	43
Anexo 10.	Verificación de cita .....	44
Anexo 11.	Evaluación médica .....	45
Anexo 12.	Gestión farmacia .....	46
Anexo 13.	Entrega de historia clínica.....	47
Anexo 14.	Ingreso de la historia clínica .....	48
Anexo 15.	Procesos del ciclo de atención al paciente en consultorio externo .....	49
Anexo 16.	Recursos empleados en el ciclo del paciente en consultorio externo .....	50
Anexo 17.	Tiempo incurrido en el ciclo del paciente en consultorio externo .....	51
Anexo 18.	Ciclo del paciente en consultorio externo actual .....	52
CAPITULO 2.	Teaching note .....	59
2.1	Objetivos del caso.....	59
2.2	Preguntas de investigación .....	60
2.3	Proceso actual de atención al paciente en consultorio externo.....	60
2.4	Metodología a emplear .....	60
2.4.1	Síntomas o problemas presentados en el ciclo .....	61
2.4.2	Definición del problema .....	65

2.4.3	Alternativas de solución .....	66
2.4.4	Criterios de evaluación .....	70
2.4.5	Evaluación de alternativas .....	70
2.4.6	Elección de las alternativas.....	71
2.4.7	Plan de acción.....	71
2.5	Ciclo de atención al paciente en consulta externa mejorado .....	73
2.6	Indicadores de gestión .....	80
2.7	Recursos utilizados .....	80
2.8	Impacto de las mejoras propuestas .....	81
2.8.1.	Recurso tiempo .....	81
2.8.2.	Recursos materiales .....	83
2.8.3.	Actividades .....	84
	Conclusiones .....	87
	Recomendaciones .....	89
	Bibliografía.....	91
	Anexos del Teaching Note .....	93

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Afiliaciones según IAFAS por Seguro de Salud .....	5
Tabla 2. Producción de consulta externa por médicos y especialidad del 2015-2018 .....	6
Tabla 3. Programación de turnos del trabajo médico .....	9
Tabla 4. Evaluación de alternativas .....	71
Tabla 5. Comparativo de tiempo del proceso modificado.....	82
Tabla 6. Ahorro de tiempo.....	83



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura del sistema de salud del Perú.....	4
Figura 2. Ciclo de Atención al Paciente .....	8
Figura 3. Cronograma de citas.....	10



## ÍNDICE DE ANEXOS DEL TEACHING NOTE

Anexo TN 1. Gestión de agenda modificado .....	93
Anexo TN 2. Reserva de cita modificado .....	94
Anexo TN 3. Salida de historia clínica modificado .....	95
Anexo TN 4. Pago en caja modificado.....	96
Anexo TN 5. Preparación de la historia clínica modificado.....	97
Anexo TN 6. Verificación de cita modificado .....	98
Anexo TN 7. Evaluación médica modificado .....	99
Anexo TN 8. Farmacia modificada .....	100
Anexo TN 9. Entrega de historia clínica modificado .....	101
Anexo TN 10. Ingreso de historia clínica modificado .....	102
Anexo TN 11. Recursos empleados en el ciclo del paciente en consultorio externo ...	103
Anexo TN 12. Tiempo incurrido en el ciclo del paciente en consultorio externo.....	104



## RESUMEN EJECUTIVO

*El presente caso ha sido realizado para estudiar a detalle los procesos y actividades que intervienen en el ciclo de atención al paciente en consulta externa del Hospital Central de la Fuerza Aérea; el hospital en la actualidad atiende mensualmente al 37% de los afiliados al sistema de sanidad FAP, las atenciones, procesos y usos de recursos no han sido los más eficientes, prueba de esto son las quejas, reclamos y la baja percepción de los pacientes sobre la atención en esta área del hospital, por tal motivo, se realizó una investigación detallada de las actividades que intervienen en este ciclo definiendo como está conformado, y detectando en varias de ellas la posibilidad de mejora, dando como resultado, ahorros en tiempo y recursos, asimismo, una mejor percepción de la atención a los pacientes, que es el aspecto más importante para el hospital.*

**Palabras clave:** *consultorios médicos externos; hospital; calidad; percepción; paciente externo*



## **ABSTRACT**

*The present case was conducted to study in detail the processes and activities involved in the cycle of patient care in the outpatient service of the Peruvian Air Force Central Hospital; currently, the hospital treats 37% of the members of the FAP health system, the attentions, the processes and the uses of the resources have not been efficient, proof of this that the complaints, claims and low perception of the patients about care in this area of the hospital, for this reason, a detailed investigation was made of the activities that intervene in this cycle defining how it is shaped and, detecting in several of them the possibility of improvement, resulting in savings in time and resources, as well as a better perception of patients' care, which are the most important topic for the hospital.*

*Keywords: external medical offices; hospital; quality; perception; outpatient*



## INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es analizar al detalle las actividades que se desarrollan en el Hospital Central de la Fuerza Aérea, para determinar cómo está conformado el ciclo de atención al paciente en consulta externa, el cual es una de las actividades más resaltantes del hospital, porque en él se atienden al mes aproximadamente el 40% de los casi 50 mil pacientes afiliados al sistema de salud de la Fuerza Aérea, y es uno de los puntos más vulnerables a ser afectado por la percepción de los pacientes, habiéndose presentado hasta el momento, formal e informalmente, muchas quejas sobre el servicio que presta. Para esto el investigador se planteó unas preguntas para poder encaminar el trabajo, ¿qué actividades conforman el ciclo de atención al paciente en consulta externa?, ¿cómo estas actividades son percibidas por los pacientes del hospital?, ¿qué mejoras se pueden implementar en estas actividades para mejorar tanto la percepción de atención al paciente y las prácticas de estas actividades y solucionar muchos de estos problemas?, y por último pero no menos importante ¿cómo impacta en el hospital los cambios que se puedan realizar para la mejora del ciclo de atención al paciente en consulta externa?.

El caso se centrará en el recorrido que tuvo que realizar Jorge Luis Nañez en el hospital, para poder conocer que procesos intervenían en el ciclo de atención al paciente en consulta externa, cuáles pueden ser modificadas para su mejora, asimismo, cómo estos cambios impactarían en parte o todo el ciclo, para este propósito Jorge Luis diseñó unas cartillas de procedimientos, para la toma de datos, las cuales se usaron en cada proceso.

Del estudio realizado se ha podido identificar cómo está conformado el ciclo de atención, el cual consta de 05 procesos, que son: la gestión de agenda, la gestión reserva de cita, la gestión pre-consulta, la gestión consulta y finalmente la gestión post-consulta, los cuales fueron determinados así por el investigador del caso.

Asimismo, se identificó, mediante un análisis crítico de las actividades y/o subprocesos que se realizaban en cada uno de ellos, determinando cuáles pueden ser modificadas, con la finalidad de mejorar las prácticas de los mismos, logrando una mayor eficiencia en el empleo de los recursos del hospital, lo que a su vez generaría una mejora de la percepción por parte del paciente, siendo este último de gran interés para el hospital, debido a que es un centro de servicios.

Del análisis realizado por Jorge Luis, se pudo plantear que muchos de los problemas que se presentan en el ciclo de atención del paciente en consulta externa, son basados en la mala percepción que tienen los pacientes de los servicios, que se dan en este ciclo, por falta de comunicación, costumbres u otras acciones que hacen ver al servicio prestado como ineficiente, y esto se debió que en muchos casos, los sistemas que tiene el hospital

para realizar estas tareas no se encuentran integrados, no se comunican entre ellos, y al mal desarrollo de algunas de las actividades ya establecidas en el ciclo, lo que era percibido por los pacientes como una mala atención.

Una vez realizado todo el análisis del ciclo, se plantearán alternativas de solución, entre ellas la implementación de módulos del sistema ERP, para mejorar el control, comunicación e integración de los sistemas ya presentes en el hospital, asimismo, varias mejoras en las actividades que generarán una mejora en la percepción de la atención al paciente, con la finalidad de mejorar el servicio.

## **CAPITULO 1. DESARROLLO DEL CASO**

### **1.1. Hospital Central de la Fuerza Aérea: ciclo de atención al paciente en consulta externa**

Era una mañana de Julio del 2018 en que Jorge Luis Nañez se encontraba sentado en el escritorio de su nueva oficina. Llevaba una semana nombrado en el hospital después de culminar con éxito sus estudios de la Maestría en Dirección de Empresas (MBA), Jorge Luis era oficial de la Fuerza Aérea que, debido a sus méritos y buenas calificaciones, fue becado para estudiar el programa MBA. En su primer trabajo después de graduado, se le nombró como jefe de la Oficina de Mejoramiento de la Calidad, siendo su primera tarea y la más compleja hasta el momento en su carrera, la mejora de todo el ciclo de atención al paciente en los consultorios externos. En esta primera semana en el hospital, revisando la documentación de su oficina pudo percatarse de la cantidad de informes escritos y procesados, sobre quejas formales de los pacientes, un total de 76 en el 2017 y 39 en lo que van del presente año, y además, comentarios negativos (quejas informales) de pacientes y empleados del hospital sobre como las actividades que se venían realizando en el ciclo de atención al paciente en consulta externa, siendo aproximadamente 10 quejas diarias, que no son reportadas pero sí escuchadas por el personal del hospital en las diferentes áreas, asimismo, la percepción de la atención era muy baja, a pesar de que ya se habían hecho esfuerzos mejorar muchos de los procesos.

En una de sus clases, de la maestría, se discutió la implementación de un sistema ERP para el planeamiento y control central de los procesos de atención a los pacientes de un hospital, esto le dio una idea de lo que podría desarrollar para mejorar el nivel de atención y la percepción de los pacientes, y hacer los procesos más eficientes en el uso de los recursos del hospital. Igualmente, Jorge Luis, había observado que en el hospital ya se contaban con algunos sistemas de gestión para las actividades que allí desarrollaban, sin embargo, éstos no estaban interconectados, lo cual era otro problema por resolver.

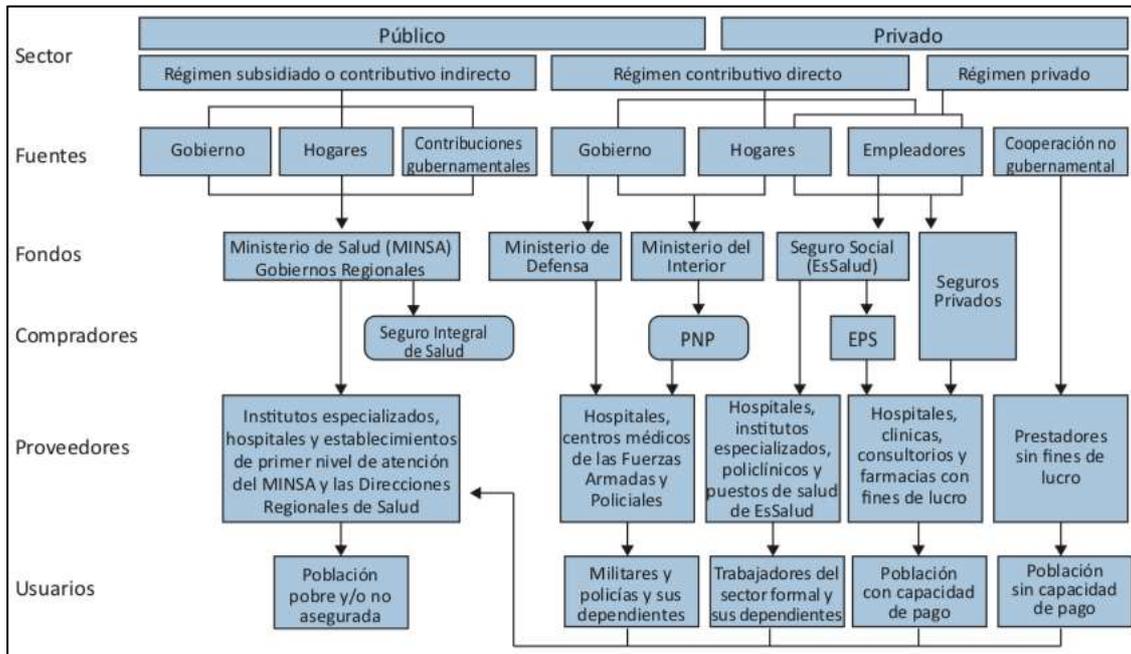
### **1.2. Sector Salud**

El Sistema de Salud en el Perú está conformado por dos subsectores: el sector público y el sector privado, según Alcalde, Lazo y Espinosa (2016), “el primero busca expresar la lógica del derecho ciudadano a la salud y el segundo se funda en la lógica de mercado. El Ministerio de Salud (MINSa), en su rol de autoridad sanitaria nacional, gobierna el sistema” (p.13).

La figura 1 de Alcalde et al. (2016), muestra cómo está conformado el sistema de salud en el Perú, y los regímenes bajo los que se encuentran ambos sectores: régimen subsidiario, régimen contributivo o régimen privado. Toda la población atendida por los

servicios de salud debe estar afiliada a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS). Las IAFAS son instituciones encargadas de financiar la atención integral de salud de la población en todos los regímenes establecidos por la ley de salud.

**Figura 1. Estructura del sistema de salud del Perú**



Fuente: Alcalde et al (2016) p. 14

En la Figura 1, se puede apreciar a qué sector pertenece la sanidad de la Fuerza Aérea, siendo esta parte del sector público, bajo un régimen contributivo directo (financiado por el Estado y por el aporte de sus afiliados), dependiente del Ministerio de Defensa, como parte de las sanidades de las Fuerzas Armadas para la atención del personal militar y sus familias.

Podemos observar en la Tabla 1 de la Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD] (2018), como están distribuidas las afiliaciones de las diferentes IAFAS del sistema de salud, asimismo, según SUSALUD (2018), “En el segundo trimestre del 2018 se cuenta con un total de 29’832,846 afiliados activos por IAFAS, según el Registro de Afiliados” (p. 42).

**Tabla 1. Afiliaciones según IAFAS por Seguro de Salud**

IAFAS	1er SEM 2018 (afiliados)	2do SEM 2018 (afiliados)
SIS	16'201,153	16'839,079
ESSALUD	9'546,074	9'566,197
EPS	825,702	825,798
FF.AA. Y PNP	606,390	612,436
Auto seguros (fondo seguro estatal)	99,485	65,982
Prepagas (privadas)	962,911	1'024,015
Empresas de seguros	926,795	899,339
<b>TOTAL</b>	<b>29'168,510</b>	<b>29'832,846</b>

Fuente: SUSALUD (2018) p. 44

### 1.3. Hospital Central de la Fuerza Aérea

El Hospital Central de la Fuerza Aérea fue inaugurado el 30 de abril de 1970, por el entonces Presidente de la República, General de División Ejército Peruano, Juan Velasco Alvarado, para cumplir con la misión de preservar la salud de los miembros que conforman la Fuerza Aérea del Perú.

El hospital fue creado cuando la población de afiliados al sistema de salud de la Fuerza Aérea era de 15,000 pacientes, los cuales se atendían en su mayoría en el hospital central, solo en el turno de mañana, sin embargo, con el transcurso del tiempo, y el crecimiento de la institución, el número de afiliados al sistema de salud de la Fuerza Aérea se ha incrementado, hasta la fecha ser 49,995, de los cuales el 31% de los pacientes son titulares (oficiales, técnicos y suboficiales en actividad o retiro) y el 69% familiares. Aproximadamente se atienden mensualmente en consulta externa 18,500 pacientes (37% de la población de afiliados), siendo atendidos en dos turnos, mañana y tarde.

El hospital es reconocido por el Ministerio de Salud (MINSa) como “Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención, CATEGORIA III-1”, desde octubre 2010. Actualmente, el Hospital Central (HCFAP) funciona como Hospital NIVEL III-1 en base a sus capacidades actuales.

El hospital cuenta con dos grandes áreas, la de hospitalización y la de consultorios externos. En éstas se realizan la mayor cantidad de actividades de cara al paciente, siendo una de ellas de crítica atención, la de consulta externa. También cuenta con 22 consultorios externos, con todas las especialidades necesarias para satisfacer las necesidades de atención a los pacientes, asimismo, es altamente especializado y posee equipamiento acorde con su categoría de hospital. La atención a los pacientes en consultorio externo es de lunes a viernes, previa cita, o por emergencia, donde la atención

es 24 horas todos los días de la semana. Aproximadamente se atienden 18,500 pacientes al mes, atendidos por 224 médicos especialistas como se muestran en la Tabla 2.

Con respecto al personal que labora en el hospital, existe personal militar y civil. El personal militar está conformado por Oficiales de armas y asimilados, siendo en su mayoría el personal asimilado con la carrera de médicos cirujanos y especialistas. También lo conforman el personal de Técnicos y Suboficiales de igual procedencia y especialidades de los Oficiales; y el personal civil conformado por profesionales y técnicos entre médicos, enfermeros y diferentes especialidades los cuales están encargados de realizar las tareas propias del hospital.

**Tabla 2. Producción de consulta externa por médicos y especialidad del 2015-2018**

N	CONSULTORIO	2015	2016	2017	2018
		Cant. de médicos	Cant. de médicos	Cant. de médicos	Cant. de médicos
1	Anestesiología	12	14	16	14
2	Cardiología	17	16	16	16
3	Cirugía general	14	21	17	15
4	Cirugía Plástica	05	05	04	04
5	Dermatología	07	09	08	07
6	Endocrinología	08	10	09	09
7	Gastroenterología	09	09	10	09
8	Geriatría	10	11	12	12
9	Ginecología	16	26	20	21
10	Medicina Interna	17	17	17	16
11	Nefrología	03	04	04	04
12	Neumología	07	06	05	05
13	Neurocirugía	06	06	05	04
14	Neurología	06	08	07	09
15	Oftalmología	09	09	10	10
16	Otorrinolaringología	07	10	10	10
17	Pediatría	19	18	17	17
18	Psicología	08	09	11	11
19	Psiquiatría	05	05	06	05
20	Reumatología	05	05	05	05
21	Traumatología	13	17	12	12
22	Urología	09	10	09	09
Total		212	245	230	224

Fuente: Hospital Central de la FAP [HOSPI] (2018a)

El hospital cuenta con dos sistemas de información para sus actividades diarias de cara a los pacientes. Estos sistemas permiten el manejo de la información de algunas actividades que se desarrollan en el hospital, independientemente una de la otra, los cuales son: Sistema de Farmacia (SINFAR), que es manejado por el personal de farmacia, para el expendio, administración y control de los medicamentos recetados por los diferentes

consultorios del sistema de salud de la Fuerza Aérea, y el Sistema de Gestión de Hospital (SIGHO), que se encarga de la administración de las actividades de gestión de las citas y resultados de exámenes de laboratorio.

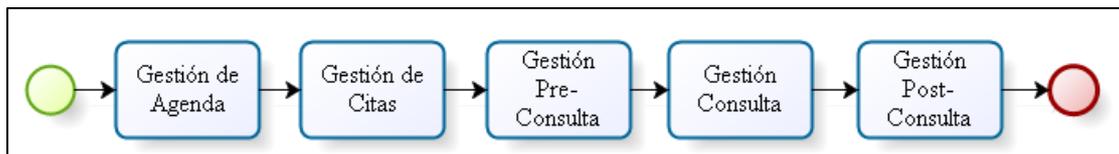
Por tal motivo el Director del hospital, teniendo en cuenta las deficiencias en el nivel de atención, tales como, malas prácticas, incumplimiento y falta de control de las actividades del ciclo de atención al paciente en consulta externa, solicitó a Jorge Luis presentar un proyecto de mejora para los problemas mencionados, por ser el proceso más perceptible. Para esto se han brindado las facilidades de acceso a todas las áreas involucradas a fin de obtener un mayor entendimiento y comprensión del problema que se desea solucionar y poder presentar las mejores posibles soluciones.

#### **1.4. El ciclo de Atención al Paciente en el Consultorio Externo**

Para dar solución a esta tarea que se le encomendó, Jorge Luis Nañez, tuvo que analizar y comprender, probando por sí mismo, cómo funcionaba a detalle todo el ciclo, siendo él mismo sujeto de prueba desde el inicio hasta el final del ciclo. En este estudio detallado del ciclo de atención al paciente en consultorio externo, recabó información de todas las áreas involucradas, entre las que se encuentran: Dirección Ejecutiva de Salud - Departamento de Registros Hospitalarios – Secciones: Central de Citas e Historias Clínicas; Departamentos y Sección de consultorios; Departamento de Economía y Finanzas – Sección de Tesorería; Dirección Ejecutiva de Administración – Departamento de Personal. (véase organigrama Anexo 1).

Previo a esta prueba, se dedicó a realizar un estudio donde pudo conocer el proceso completo con sus respectivos subprocesos detalladamente. Esta información fue obtenida a través de la observación presencial y continua de las tareas que se realizan en el hospital para cumplir los procesos, además, mediante entrevistas con los jefes de departamento, sección y responsables directos del área de atención al paciente y todo el personal involucrado en estas actividades, logrando determinar cómo sería todo el ciclo de inicio a fin, con todos los procesos, subprocesos y actividades que lo componen, de la siguiente manera: gestión de agenda, gestión de citas, gestión pre-consulta, gestión de consulta y gestión post-consulta, como se muestra en la Figura 2. Para llevar un adecuado control de toda la información que iba recabando, Jorge Luis creó unas cartillas de procedimientos, donde iba anotando paso a paso los tiempos y recursos empleados para cada una de ellas, asimismo, los problemas, sugerencias y posibles soluciones que se podrían implementar para mejorar el proceso completo, esta información se encuentra detallada en el Anexo 2.

**Figura 2. Ciclo de Atención al Paciente**



Fuente: elaboración propia

### **1.4.1 Gestión de agenda**

Para dar inicio a la prueba del proceso de atención al paciente, empezó con la gestión de agenda. Si bien en este proceso aun no interviene la presencia del paciente, era importante estudiarlo porque en él se desarrollan las tareas para la confección y publicación del cronograma de atención mensual de los médicos especialistas que laboran en los consultorios externos. Este procedimiento se cumple siguiendo las normas del Ministerio de Salud (2015), en el cual tiene como objetivo “establecer las disposiciones técnico — administrativas para la programación de turnos del trabajo médico en los Hospitales o Institutos Especializados del Ministerio de Salud en el ámbito de Lima Metropolitana” (p. 1). Asimismo, se encuentra normado por el Hospital Central de la Fuerza Aérea en el Manual de Organización y Funciones – MOF-HOSPI aprobado en julio del 2010, mediante la cual se asignan las funciones y responsabilidades de todo el personal que labora en el HOSPI y el documento de Procedimientos Operativos Vigentes - POV-HOSPI 160–6 “Programación de Turnos de Trabajo Médico en el Hospital Central FAP”, en el cual establecen los procedimientos Técnico-Administrativos para la programación de los turnos de trabajo Médico en el Hospital Central. Según norma el Hospital Central FAP [HOSPI] (2018b). “La jornada laboral del médico cirujano será de seis (6) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas o mensual de ciento cincuenta (150) horas. En esta jornada estará comprendido el trabajo de guardia” (p. 6).

El proceso de gestión de agenda (Anexo 3) se inicia con la programación mensual de los horarios y fechas de atención de los médicos especialistas asignados a cada consultorio que es confeccionada por cada jefe de consultorio, previa verificación de la disponibilidad y situación de los médicos (servicios, vacaciones, permisos, congresos, etc.). Aquí surge el problema de ubicar a los médicos para solicitarles su situación, lo cual demanda mucho tiempo, en algunos casos los médicos no están ubicables, generando un problema para determinar su disponibilidad.

Una vez confeccionada la programación, el jefe de consultorio traslada el borrador del cronograma a la secretaria del consultorio, para que luego de ordenarla en un cuadro de Excel, se envíe el oficio impreso de la programación, por tramite interno del hospital para ser aprobado por el jefe del Departamento de Personal del hospital. Asimismo, otro oficio se envía al Director Ejecutivo de Salud, por el mismo motivo. Una vez aprobada la

programación y visada la relación, se entrega a la técnica de enfermería del consultorio, quien registrará la programación en el Sistema de Gestión del Hospital (SIGHO), para poder ser visualizada por los pacientes y operadores de la central de citas en el hospital.

La programación de los turnos de trabajo médico deberá ser aprobada con dos meses de anticipación y hasta el décimo día de ese mes, como se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3. Programación de turnos del trabajo médico**

<b>Plazo de la programación</b>	<b>Meses programados</b>
Hasta el 10 de noviembre	Enero-Febrero
Hasta el 10 de enero	Marzo
Hasta el 10 de febrero	Abril
Hasta el 10 de marzo	Mayo
Hasta el 10 de abril	Junio
Hasta el 10 de mayo	Julio
Hasta el 10 de junio	Agosto
Hasta el 10 de julio	Septiembre
Hasta el 10 de agosto	Octubre
Hasta el 10 de setiembre	Noviembre
Hasta el 10 de octubre	Diciembre

Nota. Fuente: Ministerio de Salud (2015, p. 6)

Asimismo, se deberá tener en cuenta según las normas del MINSA, que el tiempo de atención es de 15 a 20 minutos por paciente, lo cual permitiría un promedio de atenciones de 12 a 16 pacientes por médico en consultorio, los datos son referenciales para una Consulta Externa de un hospital categoría III-1.

#### **1.4.2 Gestión de citas**

Es en este proceso donde se inicia la interacción hospital – paciente, en él se encuentran todas las actividades destinadas a proporcionar/gestionar para los pacientes la reserva y/o anulación de las citas médicas requeridas, de acuerdo a disponibilidad, según el cronograma mensual de citas que se muestra en la Figura 3, publicado en las instalaciones y la página web del hospital, en concordancia con las programaciones realizadas previamente por los jefes de consultorios externos.

**Figura 3. Cronograma de citas**

CRONOGRAMA DE CITAS OCTUBRE 2018	
CARDIOLOGIA	LUNES
UROLOGIA	03 DE SETIEMBRE
OFTALMOLOGIA	MIERCOLES
HEMODINAMIA	05 DE SETIEMBRE
PEDIATRIA	
GERIATRIA	SABADO 08 DE SETIEMBRE
TRAUMATOLOGIA	LUNES
MEDICINA FISICA	10 DE SETIEMBRE
OTORRINOLARINGOLO.	
REUMATOLOGIA	MIERCOLES
NEUMOLOGIA	12 DE SETIEMBRE
NEFROLOGIA	
DERMATOLOGIA	LUNES
MEDICINA INTERNA	17 DE SETIEMBRE
CIRUGIA GENERAL	
ENDOCRINOLOGIA	MIERCOLES
NEUROCIRUGIA	19 DE SETIEMBRE
GINECOLOGIA	LUNES
CIR. TORAX Y CARDIV	24 DE SETIEMBRE
NEUROLOGIA	
GASTROENTEROLOG.	MIERCOLES
CIRUGIA PLASTICA	26 DE SETIEMBRE
ANESTESIOLOGIA - TODO LOS DIAS	
NOTA: LAS CITAS Y/O ANULACIONES DE CITAS NO SE REALIZAN POR LA VIA TELEFONICA.	
LAS CITAS SE OTORGAN DESDE LA FECHA INDICADA HASTA QUE SE AGOTEN.	

Fuente: Hospital Central FAP (2018c)

La gestión de citas tiene dos canales que pueden ser utilizados por los pacientes para la reserva y/o anulación de las mismas: a través de la central de citas y la página web del hospital.

#### 1.4.2.1 Central de citas

Siguiendo con el recorrido del ciclo de atención al paciente en consulta externa, siendo las 07:00 am, Jorge Luis se acercó a las ventanillas de la central de citas, para solicitar una cita en un consultorio externo, ese día se publicaban las citas para los consultorios de traumatología, medicina física y otorrinolaringología, la cola para sacar la cita era de 100 pacientes aproximadamente, le sorprendió la cantidad de personas en la única cola para la atención de la central de citas. Mientras esperaba, escuchaba los comentarios de algunos pacientes en cola, como:

- “Espero esta vez sí alcanzar una cita, dicen que se acaban las citas el mismo día que se ofertan...”
- “Voy a sacar una cita por si acaso la vaya a necesitar en el mes, porque sacarla después es casi imposible...”
- “Cada vez tengo que venir más temprano para estar más cerca en la cola, pero igual nunca hay citas...”
- “La otra vez hice cola en vano, pues al llegar a la ventanilla ya no había con el médico que yo deseaba...”

Entre otros comentarios similares, ya desde ese momento se daba cuenta que la percepción de la atención era muy mala, y que los pacientes no usaban el otro medio para sacar cita, la página web, fue entonces que se atrevió a preguntar a algunos pacientes, ¿por qué no sacan las citas por internet y se evitan las colas?, las respuestas que obtuvo fueron:

- “No se usar el internet...,”
- “Me contaron que ese sistema nunca funciona...,”
- “Yo saqué cita y cuando vine el día que me tocaba, no estaba programado...,”
- “No tengo cuenta del hospital...,”
- “No sé cómo hacerlo y esto del internet no me va bien...,”

Se encontró muy preocupado por estos comentarios y recién empezaba el primer proceso y aún no llegaba a la ventanilla. Jorge Luis revisaba, mientras permanecía en la cola, los datos estadísticos de las citas que solicitó al departamento de registros hospitalarios, donde pudo percatarse que varios de los problemas que existen en el hospital muchas veces son por la percepción de los pacientes o por comentarios de terceros. En el Anexo 4 se muestra un cuadro con estos datos, y pudo percibir que los pacientes desconocen que las citas nunca se asignan por completo.

Al llegar a la ventanilla el responsable de las citas le solicita su carnet; pregunta a que consultorio y con qué médico desea la cita, mientras va revisando la caducidad de su carnet y la afiliación al hospital; una vez mencionada la solicitud, el responsable verifica la disponibilidad del médico solicitado en el Sistema de Gestión del Hospital (SIGHO), de estar disponible, consulta el horario de atención que el paciente desea, confirmando la reserva, de no estar disponible, sugiere algún otro médico que tenga cita disponible, para seguir el mismo procedimiento, caso contrario le informa que puede acercarse al consultorio a solicitar una cita adicional con el médico solicitado. Una vez confirmada la cita con cualquiera de los médicos disponibles, se procede a emitir el ticket de reserva que será la confirmación que la cita está reservada.

En caso no haber conformidad con los médicos y desear una cita adicional, el paciente debe acercarse al consultorio y solicitar a la técnica de enfermería si hay citas adicionales con el médico solicitado. Ella preguntaría al médico si tiene disponibilidad para una cita adicional, de ser posible el médico firma el formato de citas adicionales con la fecha de la cita. El formato firmado es entregado al paciente para que se aproxime con este documento a la Dirección Ejecutiva de Salud, para ser aprobado y visado, y luego a la ventanilla especial de la central de citas para su programación. En la ventanilla de la central de citas se le emite el ticket de reserva de cita confirmando la separación de ésta.

En algunos casos se pudo observar que las citas adicionales que los médicos otorgaban no concordaban con la programación establecida previamente, creando malestar en los pacientes que tenían que volver a realizar el trámite. Asimismo, pudo observar que muchos pacientes al regresar para solicitar su cita adicional no iban a la ventanilla

respectiva (ventanilla especial para citas adicionales), generando un malestar al llegar a la ventanilla de las citas ordinarias, después de esperar su turno (cola), aduciendo que no le habían dado correctamente las indicaciones para realizar este trámite, desconociendo la ubicación de la Dirección Ejecutiva de Salud y la ventanilla especial para las citas adicionales.

Mientras Jorge Luis Nañez se encontraba en la ventanilla, pudo observar en la ventanilla de al lado, que se realizaba un proceso diferente, la anulación de una cita, en esta el responsable de las citas le comunicaba al paciente que la anulación se debe realizar 48 horas antes del día de la cita. Una vez se confirmó esta información el paciente procedió a llenar y firmar el formato de anulación, mientras el responsable de las citas ingresaba la anulación en el SIGHO, anulando de esta manera la cita programada.

Asimismo, pudo observar que los pacientes una vez que llegaban a la ventanilla para ser atendidos, demoraban más de lo necesario, debido que la comunicación con el personal encargado de las citas no era muy eficiente, sobre todo con personas de avanzada de edad (familiares afiliados) que tenían problemas de escucha, no entendían o demoraban en entender las indicaciones o consultas que les hacía el personal encargado antes mencionado. Se dio cuenta que éstos y otros problemas más no existirían si los afiliados obtendrían su cita a través de la página web. Pero debido a la resistencia al cambio por parte de muchos de ellos (la mayoría adultos mayores ajenos a la tecnología), y el bajo porcentaje de citas ofertadas por este medio, la incógnita sería: ¿Cómo hacer para que se incremente la tendencia al uso de la página de web para obtener las citas y la modalidad de hacerlo personalmente disminuya paulatinamente?

Luego se entrevistó con el personal responsable de la central de citas, quienes le comentaron que aproximadamente 60 citas se anulan al día, generando gran cantidad de citas perdidas durante el mes, asimismo, recalcaron que los pacientes están desinformados y creen que las citas se acaban el mismo día que aparecen en la programación, congestionando esta área, problema que Jorge Luis relaciono con los comentarios hechos en la cola. Una vez obtenido la reserva de la cita, tendría que venir en 15 días, fecha en la que fue programado, para seguir con la evaluación del proceso.

#### **1.4.2.2 Página Web**

Para seguir con el análisis realizó otro procedimiento para la obtención de la cita, esta vez a través la página web del hospital, para confrontar la información que había obtenido de los pacientes durante la espera en las colas, el procedimiento es el siguiente: ingresar a la página web del hospital (<https://hospi.fap.mil.pe>), una vez en la página se deberá seleccionar “ingresar a consulta de citas médicas” y luego a “servicio por internet” a continuación los siguientes procedimientos deben ser realizados:

- Ingresar Usuario (titular) y contraseña.
- Seleccionar actividad que desea realizar (Cita médica, Laboratorio).

- Seleccionar actividad que desea realizar (Reservar cita, Anulación de cita o Historia de citas).
- Seleccionar Afiliado que va hacer uso de la cita (consulta).
- Seleccionar el Consultorio deseado.
- Seleccionar el médico requerido.
- Seleccionar la fecha y hora de la consulta (verde: disponible, rojo: no disponible), de no haber disponibilidad la fecha y hora deseada deberá repetir el procedimiento hasta encontrar alguna disponible, caso contrario de no encontrar disponibilidad, deberá cambiar de médico tratante y repetir los procedimientos ya mencionados; de no desear otro médico, deberá esperar hasta el siguiente mes o solicitar una cita adicional en la central de citas según procedimiento.
- De encontrar fecha y hora disponible procederá a confirmar la reserva de la cita.
- Imprimir y/o guardar el comprobante de reserva. Fin del proceso.

En caso de seleccionar Anulación de cita, deberá seleccionar la cita que desea ser anulada y confirmar su anulación, de esta manera la cita será eliminada del SIGHO, siempre y cuando cumpla con el requisito de realizar el procedimiento 48 horas antes de la fecha de la cita.

Después de realizar el estudio, Jorge Luis decidió realizar diagramas estos procesos, la reserva de cita en la central de citas se encuentra diagramado en el Anexo 5 y la reserva de cita en imágenes se encuentra en el Anexo 6.

### **1.4.3 Gestión Pre-consulta**

Quince días después (el día de la cita programada), Jorge Luis llegó más temprano de lo acostumbrado, esto se debió a que las actividades que se realizan para que una cita se pueda llevar a cabo empiezan antes de la apertura del hospital. Todas estas actividades previas para que el paciente pueda acceder a la consulta las denominó “Gestión Pre-consulta”, las cuales fueron analizadas para el entender por completo todo el ciclo.

En la Gestión Pre-consulta se realizan dos actividades: la “Salida de la historia clínica” de la sección de archivos del hospital, la cual es llevada al consultorio donde va ser atendido el paciente, y el “Pago en caja” la cual se realiza en las ventanillas de caja, siendo esta una actividad necesaria para acceder a la atención.

#### **1.4.3.1 Salida de historias clínicas**

Primero se aproximó a la sección archivo del hospital, es el área encargada del almacenamiento, administración y conservación de las historias clínicas. Desde esta sección se trasladan todas las historias clínicas a los diferentes consultorios o servicios que sean requeridos para la atención de los pacientes, o fines que se estimen convenientes. Aproximadamente 800 historias clínicas son trasladadas en esta operación todos los días.

Se inicia con la verificación del motivo de las salidas de la historia clínica, que es realizado por el personal de la sección archivo. Si la salida es por atención de salud en consultorio externo, se verificará la programación de citas diarias en la distribución de pacientes programados por tipo de consultorio, donde están todos los pacientes que tienen cita reservada para el día, asimismo, se recepciona el Informe Estadístico de Consulta Externa (IEDCE), que es el documento donde el médico anota los diagnósticos y tratamiento dados a los pacientes citados y las recetas-facturas de los pacientes donde el médico anotará los medicamentos que deberá recoger el paciente después de la consulta.

Posteriormente el personal de archivo procede a retirar la historia clínica del anaquel donde se encuentra ubicado, para luego insertar la receta-factura en la historia clínica del paciente, luego se verificará su inclusión en el formato de Distribución de Pacientes Programados, para posteriormente agrupar las historias por consultorio y se colocaran los IEDCE respectivos a cada médico de consultorio, para su llenado.

Finalmente, el personal de archivo traslada las historias clínicas a los consultorios adjuntando la distribución de los pacientes programados. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 7.

Un problema percibido por Jorge Luis, fue que muchas de las salidas de las historias clínicas para citas adicionales no cumplían con el horario que estaba establecido (10:00 horas.), esto se debía a que muchos pacientes con la intención de ser atendidos lo más antes posible, presionaban o pedían favores al personal de la sección de archivos para que lleven su historia antes de lo dispuesto, de esta manera los traslados de las historias clínicas se realizaban en repetidas ocasiones durante todo el día.

En esa ocasión, a primera vista, se percató que era un ambiente saturado, con un evidente problema de almacenamiento. Incluso cuando le consultó al encargado de dicho ambiente el porqué de la existencia de tantas historias clínicas, incluyendo aquellas que ya no eran usadas (afiliados fallecidos o desafiliados), éste le respondió que se debía a una disposición de conservarlos hasta por cinco años más.

#### **1.4.3.2 Pago en caja**

Al aproximarse a realizar el pago en caja, Jorge Luis se dio con la sorpresa que la cola para ello era igual de larga que la de reserva de citas, esto no podía entenderlo, si solo debían hacer el pago los citados del día en el horario de su cita (solo se puede pagar la cita el mismo día de atención). Las ventanillas de la caja abrían a las 07:15 am, pero era las 06:30 am y ya había bastante cola formada. Conforme fue transcurriendo el tiempo, preguntó a algunos pacientes que se encontraban en la cola cuál era el motivo de tanta gente, muchos argumentaron que preferían venir temprano para adelantar la hora de su cita, lo cual no estaba permitido según las políticas del hospital, otras mencionaban que venían más temprano de lo programado en su cita para encontrar estacionamiento, evitar

el tráfico, todas estas percepciones eran las causantes de largas colas y malestar en los pacientes.

Una vez llegado a la ventanilla de la caja, el personal responsable le solicitaba su ticket de reserva de cita, en el cual figuraba el día y hora de atención, verificaba la información en el SIGHO y solicitaba el pago de la consulta médica por el monto establecido, una vez cancelado el pago, el responsable de caja imprimía el ticket de abono por consulta, con el que debería aproximarme al consultorio citado, para ser entregado a la técnica enfermera junto con el ticket de reserva de cita. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 8.

Otro problema que suele presentarse, según comentaron los responsables de las cajas era que los médicos al ausentarse el día de las consultas por motivos particulares (enfermedad, comisión, etc.), no comunicaban a tiempo a los responsables de caja y estos cobraban las consultas, generando un problema al momento de tener que realizar el trámite de devolución de lo pagado. Asimismo, el sistema sufre caídas y fallos, lo que genera que la atención en las cajas sea más lenta, al tener que realizar el procedimiento a mano, siendo cargado en el sistema cuando este se normalice.

Otra situación que se presentó mientras recababa información de este proceso fue el caso de una señora, que vivía en Ancón (distrito bastante alejado de donde se encontraba el hospital), manifestaba que tuvo que madrugar para llegar al hospital y hacer cola para el pago de cita lo más temprano posible, ya que su cita estaba programada para las 08:00 horas (primera consulta del médico). Sin embargo, al llegar al hospital, la fila ya estaba formada y había un considerable número de pacientes antes que ella. Ella en su impotencia manifestaba que le era imposible llegar primero en la fila (lo más probable es que las personas que han llegado antes que ella, vivan cerca al hospital o en todo caso no tan lejos como ella). También manifestó en un tono desconsolado, que para tal caso debería madrugar más de lo normal para llegar a los primeros lugares de fila, ósea casi no dormiría la noche anterior.

Esta escena le impactó más a Jorge Luis, pues, así como esta señora, había muchos más afiliados que vivían en distritos bastante alejados al hospital y en cuanto a sus posibilidades de llegar y ocupar los primeros lugares de las filas, serían escasos en comparación con quienes vivían más cerca al hospital. Asimismo, dicha señora señalaba que padecía de un dolor en la pierna izquierda y que lo último que quería era permanecer de pie por un tiempo prolongado, y este malestar lo tenía que soportar dos veces, ya que además de haber estado esperando en la fila para hacer efectivo el pago de la consulta, antes debió hacer lo mismo para la obtención de la cita.

#### **1.4.4 Gestión de consulta**

Después que la historia clínica sale de la sección de archivos, ésta es llevada a los diferentes consultorios, según la distribución de pacientes citados para el día, estas

historias clínicas son entregadas a la técnica de enfermería de turno de cada consultorio. Es en este proceso que se lleva a cabo la consulta médica, previamente se realizan dos procesos: la preparación de la historia clínica y la verificación de la cita.

#### **1.4.4.1 Preparación de la historia clínica**

El personal de la sección de archivos entrega a la técnica de enfermería de turno, el Informe Estadístico de Consulta Externa (IEDCE), la relación de Distribución de pacientes programados y las historias clínicas, procediendo a verificar que se encuentren completas, de estar conforme se firma la relación de distribución de pacientes para que quede registrado, caso contrario se coordina vía telefónica con la sección de archivo para que se encarguen de solucionar dicha novedad, ya que en muchas ocasiones se desconoce la ubicación y en poder de quién se encuentra la Historia Clínica faltante, no habiendo quien se responsabilice o responda por dicha ausencia. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 9. Mientras observaba este proceso, se percató de que en algunos consultorios las técnicas enfermeras realizaban una actividad más, colocar la relación de pacientes en las paredes donde se indicaba el consultorio y turno de cita, esta actividad en otros consultorios era transmitida por medio un TV que estaba en la sala de espera donde se mostraban los turnos y médicos por cada paciente.

#### **1.4.4.2 Verificación de cita**

Una vez realizado el pago, Jorge Luis se dirige al consultorio citado, presenta los dos tickets a la técnica de enfermería, el de reserva de cita y el ticket de abono, la técnica verifica si estaba citado y había realizado el pago de la consulta. En el caso de no estar citado, el paciente podría solicitar una cita adicional (siempre y cuando cumpla con los requisitos y haya disponibilidad), la cual debe ser aprobada por el médico tratante.

Después de ser verificada la cita, la técnica de enfermería procederá a preguntar si tiene algún resultado pendiente (exámenes de laboratorio, placas, etc.) y de no estar éstos anexados con la historia clínica, deberá el paciente acercarse a los archivos del hospital para solicitarlos en préstamo y volver con ellos al consultorio, para al final de la consulta devolverlos a los archivos del hospital. Una vez verificada esta información, la técnica de enfermería realizará la apertura de la hoja de atención, y después realizará el triaje al paciente (evaluación primaria), anotando los resultados obtenidos en la hoja de atención, finalmente pasará la historia clínica al consultorio respectivo, el paciente debe esperar a ser llamado para la evaluación médica. Mientras esperaba a ser llamado por el médico, Jorge Luis observó que muchos pacientes tenían que ir a buscar sus resultados de exámenes de laboratorio o placas de rayos X, por no encontrarse anexados con su historia clínica. Asimismo, se percató que en la sala de espera había más pacientes a la espera de ser llamados, que numero de consultorios, esto se debía a que muchos de ellos deseaban ser atendidos antes de su hora de cita, aduciendo que habían llegado más temprano. Esto además de malestar, generó dudas entre los pacientes que sí les correspondía ser atendidos

de acuerdo al horario que indicaba su cita, pues no tenían forma de saber si iban a ser atendidos o seguirían siendo relegados. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 10.

#### **1.4.4.3 Evaluación médica**

Habían pasado 40 minutos de la hora programada para la cita de Jorge Luis, y aún no era llamado por el médico, pudo observar que algunos de estos pacientes que no estaban programados en ese horario habían pasado antes que él, aduciendo la llegada más temprano, no estaba clara si era la técnica de enfermería que los colocaba por orden de llegada o era decisión del médico al momento de llamar a los pacientes.

Finalmente, Jorge Luis fue llamado por el médico tratante. El médico preguntó a Jorge Luis el motivo de su consulta, éste le comentó los malestares que venía sufriendo, las dolencias y a que podían deberse. Revisando la historia clínica y luego de realizar un examen físico de Jorge Luis, el médico pudo determinar un posible diagnóstico clínico y posterior tratamiento mediante uso de fármacos. Mientras el médico escribía la receta-factura y las indicaciones, Jorge Luis le preguntó a qué se debía que un paciente citado en otro horario haya pasado primero que él, incumpléndose su turno, el médico un poco nervioso contestó que era un oficial de alto rango en retiro que presionó para que esto pasara, sin dejarle otra opción tuvo que acceder, para no generar un mayor malestar.

Asimismo, Jorge Luis se percató que muchos médicos incumplen el tiempo de atención por cita, que es aproximadamente de 15 a 20 minutos por paciente, al preguntarles éstos respondían que dependía de la especialidad del consultorio (algunos más críticos que otros) y a la dolencia del paciente, algunos vienen solo para un control, otros se deben diagnosticar a mayor profundidad, y esto no se podía estandarizar. Asimismo, debían realizar tareas a fines a la consulta, como el llenado del IEDCE, revisión de las historias clínicas, entre otras, pero que de igual forma ellos cumplían con atender a todos los pacientes citados.

Una vez concluida la consulta, el médico debe registrar la información recabada del paciente en la hoja de atención del paciente, para que conste en su historial clínico, asimismo, debe registrar el diagnóstico y tratamiento en el Informe Estadístico de Consulta Externa (IEDCE), para que conste en los estadísticos del hospital. Una vez concluida esta actividad llamará al siguiente paciente para su consulta. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 11.

#### **1.4.5 Gestión Post-consulta**

##### **1.4.5.1 Farmacia**

Saliendo del consultorio con la receta-factura y las indicaciones médicas Jorge Luis ha concluido con la consulta médica, consultó a la técnica de enfermería cuál era el siguiente

procedimiento a seguir, ésta le preguntó si le habían recetado algún medicamento para su tratamiento, de ser así debería acercarse a la farmacia externa del hospital para recogerlo, la cual se encuentra en el primer piso.

Al acercarse al área donde se encuentra la farmacia externa, otra vez Jorge Luis se dio con la sorpresa que existían largas colas para recoger los medicamentos, y las ventanillas de entrega estaban divididas en función al tipo de paciente, siendo la distribución de la siguiente manera: oficiales generales y familiares, personal militar uniformado, oficiales y familiares, técnicos/suboficiales y familiares y emergencia. Al acercarse a la cola de la ventanilla que le correspondía y mientras esperaba su turno, Jorge Luis pudo escuchar los comentarios de los pacientes que esperaban, los cuales se quejaban de que siempre había colas no importaba el horario o el día, y la falta de medicamentos era constante. Después de esperar que los cinco pacientes delante de él recogieran sus medicamentos, se acercó a la ventanilla y entregó a la técnica farmacéutica la receta-factura, procediendo a registrar los medicamentos recetados en el Sistema de farmacia (SINFAR), validando y verificando la prescripción médica, si corresponde el tipo medicamentos y las cantidades recetadas permitidas para el médico del consultorio, según el petitorio médico; luego verifica la existencia de los medicamentos en los inventarios de la farmacia, e imprime el ticket de atención, de no existir éstos se colocará en el ticket de atención de farmacia como pendiente, la técnica enfermera procede a los almacenes de la farmacia para retirar los medicamentos de los anaqueles, haciendo firmar la receta médica al paciente como comprobante de entrega, finalmente realiza la entrega de los medicamentos, cerciorándose de las cantidades y nombres de los mismos al momento de hacer la entrega, siendo descargados de los inventarios de la farmacia.

Después de recoger sus medicamentos, Jorge Luis se entrevistó con la encargada de la farmacia para preguntarle el porqué de las colas y la falta de medicamentos, ésta le respondió que se debía a varios motivos, entre los cuales los más resaltantes son: los médicos recetaban cantidades no correspondientes para los pacientes y medicamentos que no les correspondía a su consultorio (según lo establecido en el petitorio médico), generando la escasez de medicamentos y demora en las colas al tratar de explicar a los pacientes que no se podía hacer entrega de sus medicamentos por no estar permitido, resultando en quejas y reclamos contra la farmacia. Asimismo, le comentó que existían pacientes con múltiples recetas de diferentes médicos y consultorios, que recogían el mismo medicamento para fines no propios de su aplicación, debido a que no existía una conexión entre todas las farmacias y hospitales de la sanidad de la Fuerza Aérea y así poder tener un control del expendio. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 12.

Otros procesos que se realizan en la gestión post-consulta son la entrega de la historia clínica y el ingreso de la historia clínica, estos procesos son totalmente administrativos y no interviene el paciente, pero son importantes de evaluar, debido a que en ellos se realiza

el manejo final de las historias clínicas y son parte importante del ciclo de atención al paciente.

#### **1.4.5.2 Entrega de la historia clínica**

En este proceso la técnica de enfermería al término de la atención del último paciente, recepciona el IEDCE de cada médico, para registrar la información en el SIGHO, actividad que le toma bastante tiempo realizar (aproximadamente 45 minutos), luego de retirar las historias clínicas de los consultorios y verificar la cantidad y transferencia de historias a otros consultorios hace entrega al personal de la sección de archivos para su traslado y posterior almacenamiento en la Sección de Archivos de Historias Clínicas. En algunas ocasiones, la cantidad de historias clínicas no concordaba con la relación de pacientes, debido a que fueron trasladadas a otro consultorio, no habiendo constancia de ese traslado, teniendo que ser buscada por todos los consultorios. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 13.

#### **1.4.5.3 Ingreso de la historia clínica**

Al término del turno de atención en los consultorios externos, el personal de archivo procede a recoger las historias clínicas de los diferentes servicios firmando el cargo de la devolución en el formato de distribución de pacientes programados y posterior traslado a los almacenes de archivo de historias clínicas.

Finalmente, luego de la verificación y conteo de las historias recibidas, se realiza el archivamiento en el anaquel correspondiente para su próximo empleo. El diagrama de este proceso se encuentra en el Anexo 14.

Es de esta manera que Jorge Luis realiza todo el ciclo de atención al paciente en consultorio externo, teniendo una clara visión del proceso en su totalidad. Una vez analizado todo el proceso, pudo establecer todo el ciclo de atención al paciente externo, los procesos, subprocesos y actividades diagramándolo en el Anexo 15.

### **1.5. Recursos usados en los procesos**

Después de realizar la prueba de todo el ciclo de atención al paciente en consulta externa, la siguiente tarea de Jorge Luis Nañez fue la de desarrollar tablas de cómo se emplean los recursos en estas actividades, para determinar si estaban siendo correctamente usados (Anexo 16). Por las múltiples quejas (formales e informales) que había escuchado en los pasadizos del hospital, tanto de los pacientes como los empleados, esperando encontrar algunos procesos que pudieran ser mejorados e implementados en su propuesta. Para esta tarea utilizó las cartillas de procedimiento que había confeccionado en un inicio para tomar anotaciones durante el proceso, en éstas se encontraba la información de los recursos materiales y los tiempos que se habían empleado en cada actividad. Estos tiempos los detalló en la tabla que se muestra en el Anexo 17.

## 1.6. Sistema ERP

Durante sus estudios de maestría, Jorge Luis llevó un caso, donde se desarrollaba un sistema ERP, para solucionar la falta de comunicación entre las áreas de una empresa. El sistema ERP puede ser implementado en un sistema de gestión de los hospitales, basados en el planeamiento y control para gestionar todas las actividades que se puedan desarrollar dentro de una organización (hospital), para incrementar la eficiencia de todas estas a favor de los pacientes y del personal que labora en el hospital, integrando todos los sistemas. Este sistema ERP podría ayudar a resolver muchos de los problemas que existen en el hospital, inclusive aquellos que son solamente de percepción del paciente, debido a que en el hospital existen sistemas independientes para las diferentes áreas, que no se integran entre sí, generando muchos vacíos de información.

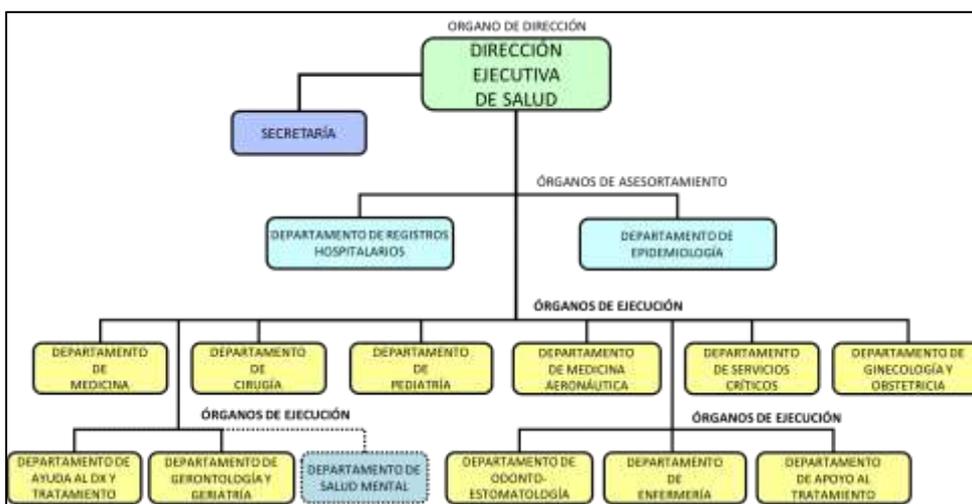
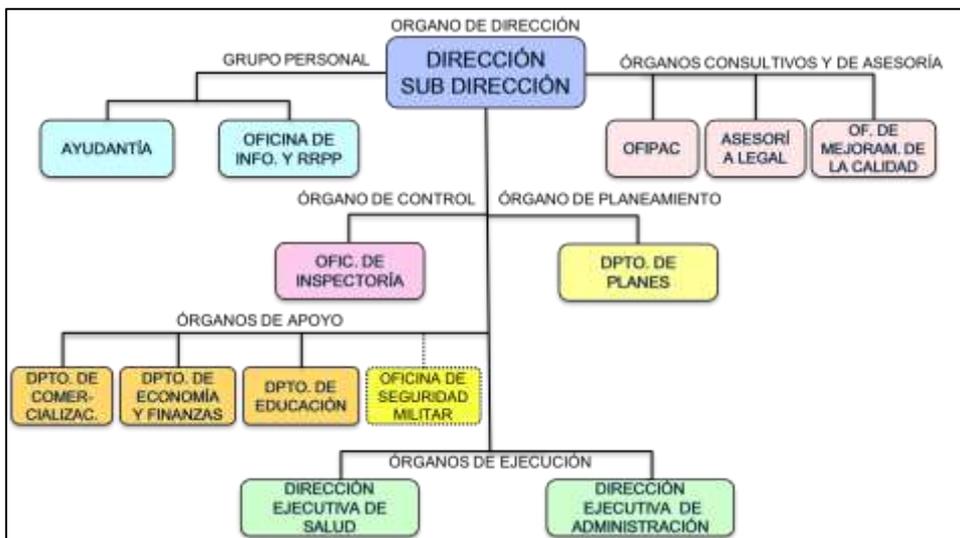
Del mismo modo, sería de gran utilidad al momento de regular las funciones del personal involucrado en los distintos procesos que conforman este ciclo.

Este sistema sería implementado a manera de módulos de gestión, en un inicio para todo el ciclo de atención al paciente en consulta externa, lo cual sería solo unos módulos de todo el sistema, siendo de esta manera más factible de presentarlo como solución.

Sentado en su oficina y una vez concluida la redacción de todo el ciclo de atención al paciente en consulta externa (véase Anexo 18), empezó a visualizar ¿las posibles soluciones a todos los problemas que había detectado, ¿cómo se beneficiaría todo el proceso con la implementación de un sistema ERP?; ¿qué ahorros se generarían al implementarse las mejoras?, -¿estos cambios mejorarían la percepción de los pacientes?-, por si fuera poco, tendría todo el fin de semana para pensar cómo le explicaría al Director General del Hospital y a los directivos ejecutivos del hospital (Salud y Administración) los cambios que se deben realizar, teniendo que reestructurar gran parte del sistema de información del hospital.

# ANEXOS

## Anexo 1. Organigrama del hospital



Fuente: Fuerza Aérea del Perú (2010, p. 8)

## Anexo 2. Cartillas de procedimientos ciclo de atención del paciente

### CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Consultorio Médico</i>
Responsable	<i>Jefe de consultorio</i>

GESTION DE AGENDA	Gestión Agenda	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Verificar disponibilidad de médicos	<i>Jefe de consultorio / Médicos de consultorio</i>	<i>55'00''</i>	<i>Relación de médicos con situaciones</i>
	2. Creación de programación	<i>Jefe de consultorio</i>	<i>20'00''</i>	<i>Hoja borrador</i>
	3. Confección de cuadro programación	<i>Secretaria de consultorio</i>	<i>75'00''</i>	<i>Formatos de programación (Excel)</i>
	4. Visado por Dir. Ejec. Salud y Dpto. de Personal	<i>Oficiales encargados</i>	<i>40'00''</i>	<i>Formatos de programación (Excel)</i>
	5. Carga de la programación en el SIGHO	<i>Técnica de Enfermería</i>	<i>75'00''</i>	<i>SIGHO</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- Ubicación de los médicos para resolver las consultas, suele tomar mucho tiempo por no estar ubicables.
- El exceso de procedimientos para la elaboración de la programación exige mucho tiempo.
- Los cambios de programación por las ausencias de los médicos por diferentes motivos.
- El tiempo de traslado a las oficinas de Dir. Ejec. Salud y el Dpto. de Personal para el visado, no se devuelven los formatos una vez firmados.

Sugerencias:

- Que los médicos mantengan actualizado su situación días antes de la fecha de confección de la programación.
- Que se establezcan fechas de aprobación de la programación por consultorios para no cargar la labor administrativa del visado.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Central de citas</i>
Responsable	<i>Responsable de central de citas</i>

GESTION DE CITAS	Reserva de cita ordinaria	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Llegada del paciente (cola)	<i>Paciente/personal de hospital (orden)</i>	<i>05'00''</i>	<i>10 pacientes en cola</i>
	2. Solicitud de carnet	<i>Encargado de citas</i>	<i>00'05''</i>	<i>Carnet de identidad</i>
	3. Verificación afiliación/caducidad	<i>Encargado de citas</i>	<i>00'05''</i>	<i>Carnet de identidad / SIGHO</i>
	4. Solicita Consultorio y Médico	<i>Paciente/ Encargado citas</i>	<i>00'05''</i>	
	5. Verifica disponibilidad, Cita (fecha y hora)	<i>Encargado citas</i>	<i>00'10''</i>	<i>SIGHO</i>
	6. Conformidad de la reserva por el paciente	<i>Paciente/ Encargado citas</i>	<i>00'05''</i>	<i>SIGHO</i>
	7. Imprime ticket de reserva	<i>Encargado citas</i>	<i>00'10''</i>	<i>Impresora/ticket de reserva</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- Se solicitan más de una cita por paciente, aumentando el tiempo de espera de los demás pacientes.
- Cantidad de citas programadas por médico/día no es la establecida (12 a 16 citas al día).
- Pacientes no informados de citas adicionales para el mismo día se solicitan en ventanilla especial.
- No se especifica bien las citas adicionales en el consultorio (para el mismo día o después de 48 horas).
- No son suficientes las citas y demasiado tiempo de espera (colas).

Sugerencias:

- Programación total de los médicos para mayor cantidad de citas ofertadas.
- Mayor comunicación con los pacientes para el uso de las citas por internet, a través de la página web.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Central de Citas</i>
Responsable	<i>Responsable de citas</i>

GESTION DE CITAS	Reserva de cita: Anulación	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Llegada del paciente (cola)	<i>Paciente/personal de hospital (orden)</i>	<i>05'00''</i>	<i>10 pacientes en cola</i>
	2. Solicitud de anulación de cita	<i>Paciente</i>	<i>00'05''</i>	<i>Ticket de reserva</i>
	3. Evaluación de fecha	<i>Encargado de citas</i>	<i>00'05''</i>	<i>Ticket de reserva</i>
	4. Firma formato de anulación	<i>Paciente</i>	<i>00'10''</i>	<i>Formato de anulación</i>
	5. Anulación de cita del sistema	<i>Encargado de citas</i>	<i>00'15''</i>	<i>SIGHO</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- Pacientes vienen fuera del plazo de anulación (48 horas antes de la cita)
- Citas anuladas por la ausencia del médico de turno.
- Gran cantidad de citas anuladas al mes (1200 - 1500), generan gran consumo de insumos y pérdida de citas.
- Citas anuladas en muchos casos no son utilizadas.

Sugerencias:

- Que se cobre una penalidad de la mitad de la tarifa de una cita (S/ 5.00) para reducir las anulaciones.
- Que se imprima en los tickets de reserva las condiciones para la anulación (plazo máximo 48 horas antes)

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Consultorio médico</i>
Responsable	<i>Técnica de enfermería</i>

GESTION DE CITAS	Reserva de cita adicional	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Llegada del paciente a consultorio	<i>Paciente / técnica de enfermería</i>	<i>00'15''</i>	-
	2. Solicitud de cita adicional	<i>Paciente / técnica de enfermería</i>	<i>00'10''</i>	-
	3. Médico evalúa otorgar cita	<i>Técnica de enfermería / Médico</i>	<i>01'30''</i>	<i>Disponibilidad de horario</i>
	4. Médico otorga orden de cita	<i>Médico</i>	<i>00'10''</i>	<i>Formato de cita adicional</i>
	5. Solicita visado de Dir. Ejec. Salud	<i>Paciente / secretaria de Dir. Ejec. Salud</i>	<i>00'10''</i>	<i>Formato de cita adicional</i>
	6. Solicita cita en ventanilla	<i>Paciente/ Encargado de citas</i>	<i>01'30''</i>	<i>Formato de cita adicional</i>
	7. Reserva cita	<i>Encargado de citas</i>	<i>01'00''</i>	<i>SIGHO</i>
	8. Imprime ticket de reserva	<i>Encargado de citas</i>	<i>00'05''</i>	<i>SIGHO / impresora</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- Citas adicionales (no del mismo día) no concuerdan con la fecha de programación de los médicos.
- No se solicitan las citas adicionales (para el mismo día) en la ventanilla adecuada por desinformación de los pacientes.
- La ubicación del médico para solicitar una cita adicional, en muchas ocasiones no está disponible.

Sugerencias:

- Que se den las indicaciones correctas para el trámite de una cita adicional.
- Que se establezcan la cantidad de citas adicionales de cada médico al inicio del turno.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Sección Archivos</i>
Responsable	<i>Jefe de Archivos</i>

GESTION PRE-CONSULTA	Salida de la Historia Clínica	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Recepción de IEDCE, Distribución de Pacientes, Receta-Factura	<i>Encargado H.C.</i>	<i>01'00''</i>	<i>Formatos: IDECE, distribución de pacientes y receta-factura</i>
	2. Retiro de Historia Clínica de anaquel	<i>Encargado H.C.</i>	<i>01'00''</i>	<i>Historias clínicas</i>
	3. Insertado de Receta-Factura en Historias Clínicas	<i>Encargado H.C.</i>	<i>00'10''</i>	<i>Historias clínicas y receta factura</i>
	4. Verificación H.C en distribución de pacientes programados	<i>Encargado H.C.</i>	<i>00'15''</i>	<i>Historias clínicas y distribución de pacientes</i>
	5. Agrupación de H.C. por consultorio	<i>Encargado H.C.</i>	<i>00'20''</i>	<i>Carro de transporte,</i>
	6. Inserción de IEDCE por consultorio	<i>Encargado H.C.</i>	<i>00'10''</i>	<i>historias clínicas, distribución de</i>
	7. Traslado de Historias Clínicas por consultorio	<i>Encargado H.C.</i>	<i>10'00''</i>	<i>pacientes</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- Se procesan alrededor de 1000 historias clínicas al día, el manejo de toda esta cantidad de historias es muy complejo, sobre todo cuando son trasladadas de un consultorio a otro.
- Citas adicionales no cumplen con el horario de salida de historias clínicas, siendo trasladadas en diversos horarios.
- Acumulación de documentos (formatos y sus copias innecesarias) se almacenan también en esta área (6000 formatos al día aproximadamente)
- No existe control de entrada (regreso) de las historias clínicas.

Sugerencias:

- Digitalización de las historias clínicas para reducir su almacenaje y ahorrar recursos y tiempo.
- Reducción de copias de los formatos, los cuales se amontonan en el almacén.
- Cumplimiento de los horarios para el traslado de las H.C. según lo establecido (horario de recepción 10:00 horas.)

**CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP**

Sección/Área:	<i>Dpto. de Finanzas</i>
Responsable	<i>Jefe de sección caja</i>

GESTION PRE-CONSULTA	<b>PAGO DE CITA EN CAJA</b>	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Paciente en cola	<i>Paciente</i>	<i>06'20''</i>	<i>Cola de 10 pacientes</i>
	2. Solicita ticket de reserva de cita	<i>Paciente / cajero</i>	<i>00'05''</i>	<i>Ticket de reserva</i>
	3. Verifica cita en el SIGHO	<i>Cajero</i>	<i>00'05''</i>	<i>SIGHO</i>
	4. Procede con el pago de la cita	<i>Paciente</i>	<i>00'20''</i>	-
	5. Emite ticket de atención	<i>Cajero</i>	<i>00'05''</i>	<i>Impresoras, ticket de pago, SIGHO</i>

Fuente: elaboración propia

**Problemas presentados:**

- Citas solo se pueden pagar el día de la consulta, el sistema no permite pagar con anticipación.
- Citas pagadas deben ser anuladas por las ausencias de los médicos, la información no se trasmite efectivamente para no realizar el cobro.
- Sistema sufre caídas generando que el servicio se haga más lento, incrementando el tiempo de espera y las colas.

**Sugerencias:**

- Anulen del sistema las citas de los médicos ausentes, para que éstas no sean cobradas y evitar malestar en los pacientes.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Consultorio médico</i>
Responsable	<i>Técnica de enfermería</i>

GESTION CONSULTA	Preparación de la historia clínica	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Recepción de IEDCE, Distribución de Pacientes, Historias Clínicas	<i>Encargado de H.C., técnica de enfermería</i>	<i>01'00''</i>	<i>02 formatos mencionados, Historias clínicas</i>
	2. Verifica Historias Clínicas con IEDCE	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>04'30''</i>	<i>Historias clínicas, distribución de pacientes</i>
	3. Firma Distribución de Historias Clínicas	<i>Encargado de H.C., técnica de enfermería</i>	<i>00'30''</i>	<i>Distribución de pacientes</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- No hay un control adecuado del traslado de historias clínicas, sobre todo cuando estas se trasladan de un consultorio a otro.
- Tiempo empleado para la publicación escrita de los pacientes citados, no se realiza en todos los consultorios.

Sugerencias:

- Que se programe los TV de las salas de espera, para que cada cierto tiempo aparezca la relación de pacientes citados con los horarios y médicos de turno.
- Que se mantenga un control del movimiento de las historias clínicas en un registro, para saber la ubicación exacta en todo momento.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Consultorio médico</i>
Responsable	<i>Técnica de enfermería</i>

GESTION CONSULTA	Verificación de cita	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Paciente solicita atención, entrega ticket de pago	<i>Paciente, técnica de enfermería</i>	<i>00'35''</i>	<i>Ticket de reserva, ticket de pago</i>
	2. Consulta resultados pendientes	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>01'15''</i>	<i>Historia clínica</i>
	3. Apertura Hoja de Atención	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>00'45''</i>	<i>Hoja de atención</i>
	4. Realiza Triage a paciente	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>03'00''</i>	
	5. Registra en Hoja de Atención	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>01'00''</i>	<i>Hoja de atención</i>
	6. Inserta Hoja de Atención en Historia Clínica	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>00'10''</i>	<i>Hoja de atención, historia clínica</i>
	7. Traslada Historia Clínica a Consultorio	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>01'00''</i>	<i>Historia clínica</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- Pacientes deben recoger los resultados de los exámenes y otras pruebas cuando éstas no se encuentran en la historia clínica, generando malestar teniendo que desplazarse hasta la sección de archivos para solicitar dicha información.
- Las hojas de atención en ocasiones se extravían de las historias clínicas, perdiéndose información muy valiosa en ellas.

Sugerencias:

- Confirmar con anticipación que los resultados de los análisis y/o pruebas de los pacientes estén anexados en las historias clínicas para cuando sean requeridos.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Consultorios médicos</i>
Responsable	<i>Médico de turno</i>

GESTION CONSULTA	Evaluación Médica	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Medico revisa Historia Clínica del Paciente	<i>Médico</i>	<i>03'00''</i>	<i>Historia clínica</i>
	2. Consulta de antecedentes	<i>Médico</i>	<i>02'00''</i>	<i>Historia clínica</i>
	3. Realiza el examen físico	<i>Médico</i>	<i>05'00''</i>	<i>Equipo médico</i>
	4. Realiza Anamnesis	<i>Médico</i>	<i>02'00''</i>	<i>Equipo médico</i>
	5. Prescribe indicaciones médicas (Receta médica)	<i>Médico</i>	<i>02'00''</i>	<i>Historia clínica, hoja de prescripción y receta-factura</i>
	6. Registra evaluación e hoja de atención	<i>Médico</i>	<i>02'00''</i>	<i>Hoja de atención</i>
	7. Registra datos en IEDCE	<i>Médico</i>	<i>01'00''</i>	<i>IEDCE</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- No se cumple con el horario de la cita, debido a que se atiende a otros pacientes que no estaban citados.
- No se entiende en algunas ocasiones las indicaciones escritas por el médico.
- Perdida de información de la historia clínica genera demoras en la atención al paciente.

Sugerencias:

- Que se digitalicen las historias clínicas para tener un mayor control y claridad de la información que en ellas hay.
- Que se cumpla estrictamente el orden de los horarios de las citas para no crear malestar en los pacientes con cita ordinaria.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Consultorio médico</i>
Responsable	<i>Técnica de enfermería</i>

GESTION POST-CONSULTA	<b>Entrega de historias clínicas</b>	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Recepción de IEDCE	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>00'30''</i>	<i>IEDCE</i>
	2. Registro de IEDCE en SIGHO	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>45'00''</i>	<i>IEDCE, SIGHO</i>
	3. Retiro de Historias Clínicas de consultorios	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>05'00''</i>	<i>Historias clínicas</i>
	4. Verifica Cantidad de Historias Clínicas	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>02'00''</i>	<i>Historias clínicas</i>
	5. Entrega de IEDCE e H.C.	<i>Técnica de enfermería, encargado de archivo</i>	<i>00'15''</i>	<i>Historias clínicas, IEDCE</i>
	6. Firma Cargo de entrega	<i>Técnica de enfermería</i>	<i>00'15''</i>	<i>Distribución de pacientes</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- El cargado de la información del IEDCE demanda mucho tiempo para las técnicas de enfermería.

Sugerencias:

- Que el cargado de la información de las citas sea realizado por el médico en consulta directamente al sistema.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Sección Archivo</i>
Responsable	<i>Responsable de archivo</i>

GESTION POST-CONSULTA	Ingreso de historias clínicas	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Recojo de Historias Clínicas en consultorios	<i>Responsable de archivo</i>	<i>02'00''</i>	<i>Historias clínicas</i>
	2. Firma formato de Distribución de Pacientes programados	<i>Responsable de archivo</i>	<i>00'15''</i>	<i>Distribución de pacientes</i>
	3. Archivar en anaqueles Historias Clínicas.	<i>Responsable de archivo</i>	<i>01'00''</i>	<i>Historias clínicas, anaqueles de archivo</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

- No se registra adecuadamente el ingreso de las historias clínicas, en muchas ocasiones éstas no retornan al archivo y permanecen en algún consultorio.
- Muchas historias clínicas cuentan con varios tomos (libros), los cuales están muy deteriorados por el tiempo y su uso.
- Almacén de archivo se encuentra saturado de historias clínicas, formatos, copias, documentos que se archivan en el mismo espacio.

Sugerencias:

- Que se tenga un mayor control de la entrada y la salida de las historias clínicas para evitar que éstas se extravíen durante su empleo.
- Digitalizar las historias clínicas para evitar acumulación de materiales, pérdidas, y facilidad de uso.
- Reducir las copias de los formatos que se utilizan en el manejo de las historias clínicas.

CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS CICLO DE ATENCION DEL PACIENTE EN  
EL HOSPITAL CENTRAL FAP

Sección/Área:	<i>Farmacia Externa</i>
Responsable	<i>Jefe de farmacia externa</i>

GESTION POST-CONSULTA	FARMACIA	PERSONAL	TIEMPO	RECURSOS
	1. Revisión y Validación de la Receta-Factura	<i>Técnica de farmacia</i>	<i>00'15''</i>	<i>Receta-factura</i>
	2. Registrar en el SINFAR receta.	<i>Técnica de farmacia</i>	<i>01'00''</i>	<i>Receta-factura, SINFAR</i>
	3. Verifica existencia de medicamentos.	<i>Técnica de farmacia</i>	<i>00'30''</i>	<i>SINFAR</i>
	4. Imprime ticket de atención.	<i>Técnica de farmacia</i>	<i>00'10''</i>	<i>Impresora, ticket de atención, SINFAR.</i>
	5. Retirar medicamentos de anaqueles	<i>Técnica de farmacia</i>	<i>02'00''</i>	<i>Medicamentos</i>
	6. Paciente firma Receta-Factura	<i>Paciente</i>	<i>00'30''</i>	<i>Receta-factura</i>
	7. Entrega medicamentos prescritos	<i>Técnica de farmacia</i>	<i>00'30''</i>	<i>Medicamentos, ticket de atención, receta-factura.</i>

Fuente: elaboración propia

Problemas presentados:

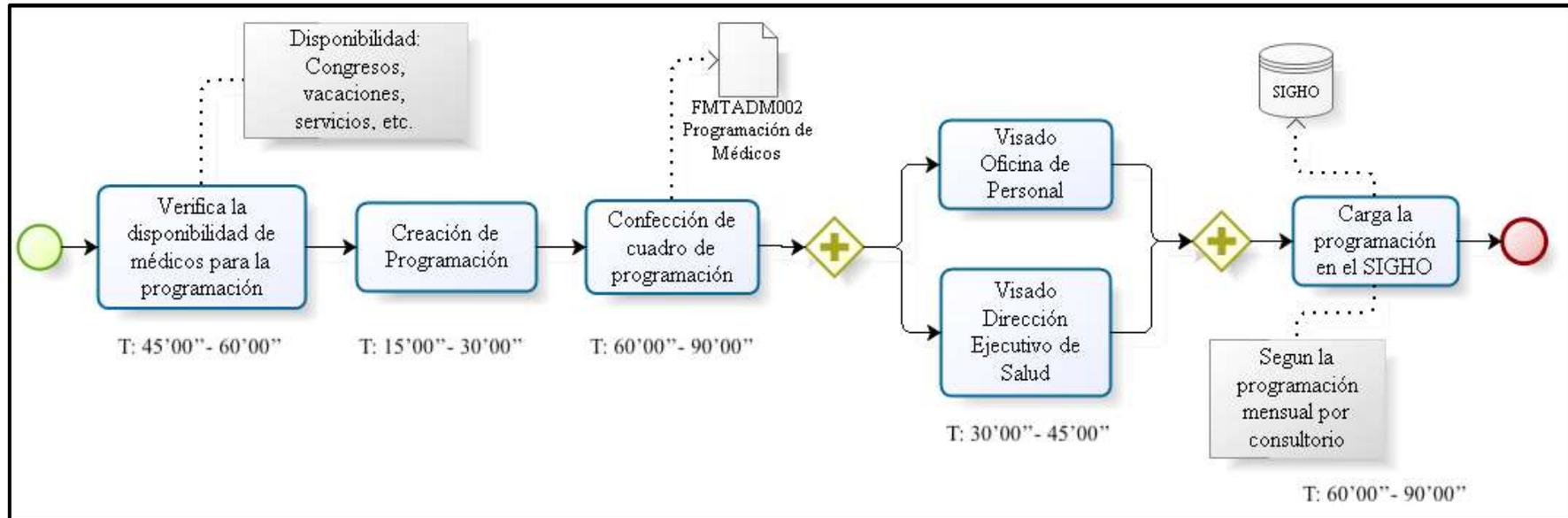
- Demora en el expendio de medicamentos, genera colas para la entrega.
- Falta de medicamentos genera malestar en los pacientes, quienes hacen sus colas sin recibir los medicamentos prescritos por el médico.
- Duplicidad de entrega de medicamentos a pacientes con recetas-factura de diferentes médicos.
- Desconocimiento de los médicos de las existencias de medicamento en los almacenes de la farmacia externa, genera que prescriban medicamento que no se encuentran en stock.

Sugerencias:

- Que los médicos tengan conocimiento del stock de medicamentos que hay en el almacén de farmacia externa, mediante un sistema que conecte al SINFAR con los médicos.

- Que se tenga interconectado todas las farmacias de la Fuerza Aérea, para evitar que se entreguen medicamentos por duplicidad.

### Anexo 3. Gestión de agenda



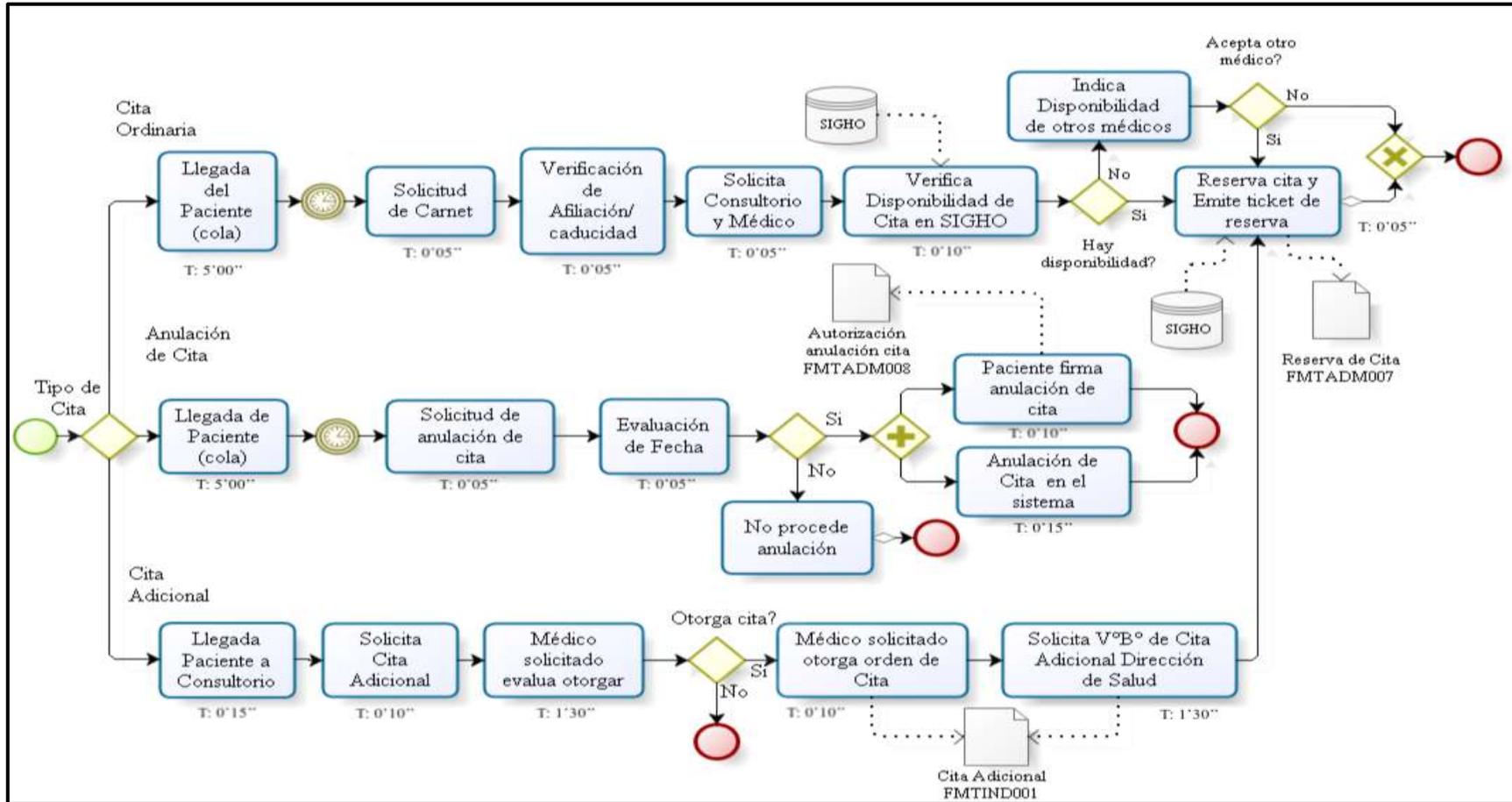
Fuente: Franco y Silva (2016) p. 37.

#### Anexo 4. Datos estadísticos de la gestión de citas

MES	Citas Ofertadas	Pacientes Programados	Citas Regulares		Citas Adicionales	Citas Perdidas		Citas Ejecutadas	Citas programadas perdidas	Citas totales perdidas
			Central de Citas	Internet		Pac. Faltos / No Atendidas	Citas Anuladas			
Ene-17	18,042	17,244	14,603	172	2,469	2,164	1,274	13,806	3,438	4,236
Feb-17	17,556	16,544	13,541	451	2,552	2,150	1,328	13,066	3,478	4,490
Mar-17	19,557	18,699	15,046	651	3,002	3,403	1,404	13,892	4,807	5,665
Abr-17	18,382	16,871	13,803	417	2,651	2,224	1,357	13,290	3,581	5,092
May-17	20,487	18,188	15,073	449	2,666	2,553	1,417	14,218	3,970	6,269
Jun-17	20,002	17,540	14,697	447	2,396	2,418	1,417	13,705	3,835	6,297
Jul-17	17,379	16,155	13,168	650	2,337	2,194	1,304	12,657	3,498	4,722
Ago-17	19,486	18,214	14,013	1,549	2,652	2,501	1,513	14,200	4,014	5,286
Set-17	20,156	17,538	12,512	2,474	2,552	2,370	1,444	13,724	3,814	6,432
Oct-17	19,893	18,473	13,492	1,796	3,185	2,590	1,423	14,460	4,013	5,433
Nov-17	20,426	18,130	13,162	1,937	3,031	2,714	1,435	13,981	4,149	6,445
Dic-17	17,069	15,708	11,117	2,240	2,351	2,299	1,290	12,119	3,589	4,950
<b>TOTAL</b>	<b>228,435</b>	<b>209,304</b>	<b>164,227</b>	<b>13,233</b>	<b>31,844</b>	<b>29,580</b>	<b>16,606</b>	<b>163,118</b>	<b>46,186</b>	<b>65,317</b>
Ene-18	19,396	17,362	12,007	2,601	2,754	2,343	1,324	13,061	4,301	6,335
Feb-18	19,867	18,117	12,833	2,629	2,655	2,502	1,594	13,528	4,589	6,339
Mar-18	20,263	18,344	12,378	2,859	3,107	2,260	1,521	13,801	4,543	6,462
Abr-18	21,186	19,167	12,998	3,087	3,082	2,596	1,564	14,198	4,969	6,988
May-18	22,136	19,486	13,057	3,345	3,084	2,675	1,755	14,447	5,039	7,689
Jun-18	19,294	17,318	12,356	2,475	2,487	2,538	1,579	12,673	4,645	6,621
Jul-18	18,614	17,498	11,573	3,124	2,801	2,356	1,584	12,898	4,600	5,716
Ago-18	18,954	18,000	12,253	3,098	2,649	1,924	1,679	11,097	6,903	7,857
<b>TOTAL</b>	<b>159,710</b>	<b>145,292</b>	<b>99,455</b>	<b>23,218</b>	<b>22,619</b>	<b>19,194</b>	<b>12,600</b>	<b>105,703</b>	<b>39,589</b>	<b>54,007</b>

Fuente: HOSPI (2018d)

## Anexo 5. Reserva de citas



Fuente: Franco y Silva (2016) p. 74

## Anexo 6. Reserva de citas por página web

1. Ingresar a la página web del hospital (<https://hospi.fap.mil.pe>)
2. Seleccionar consulta de citas medicas



3. Ingresar usuario y contraseña



4. Seleccionar citas médicas



5. Seleccionar actividad para realizar (reserva de citas)



6. Seleccionar afiliado(a) que requiere la cita.



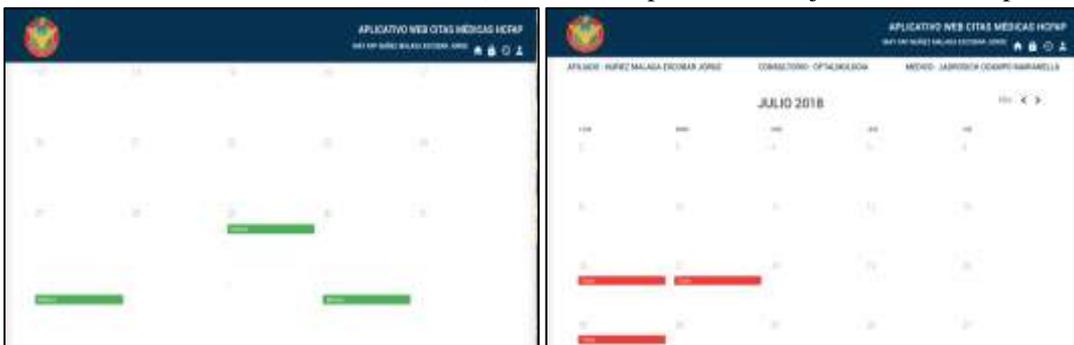
7. Seleccionar consultorio requerido para el tratamiento



8. Seleccionar médico tratante



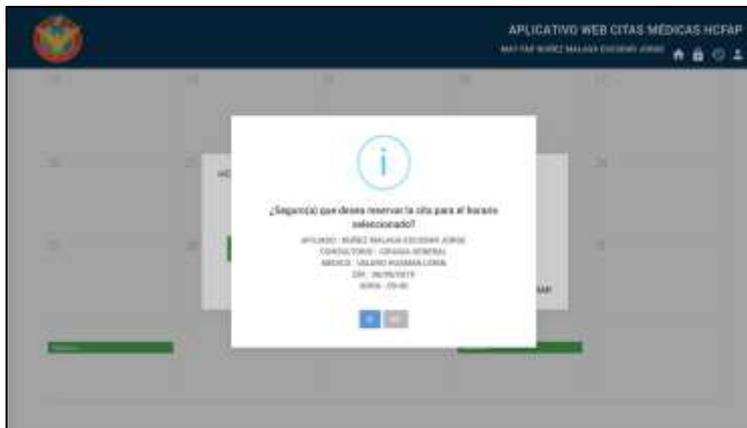
9. Seleccionar día de atención (verde= disponible, rojo= no disponible)



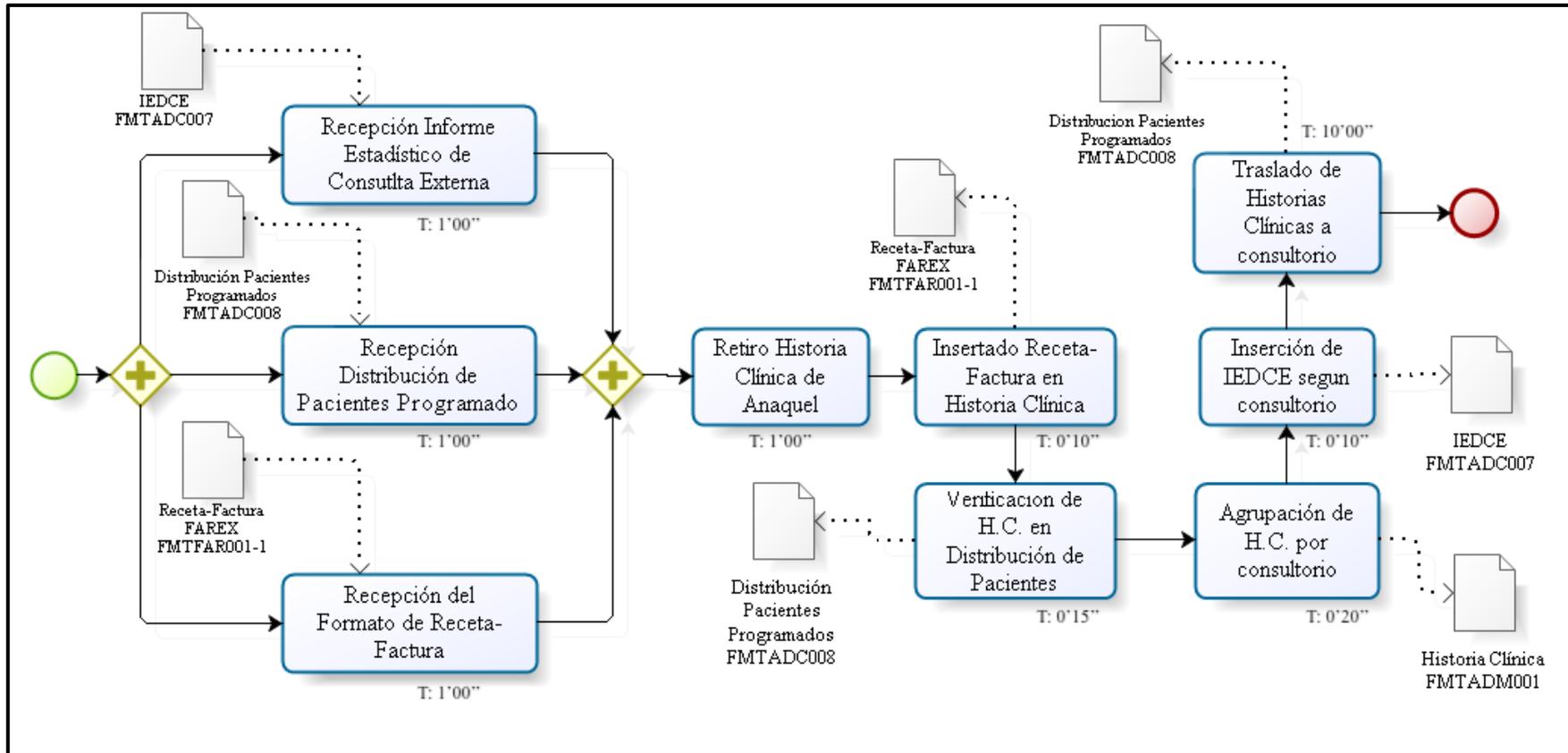
## 10. Selección de horario de atención



## 11. Confirme reserva de cita

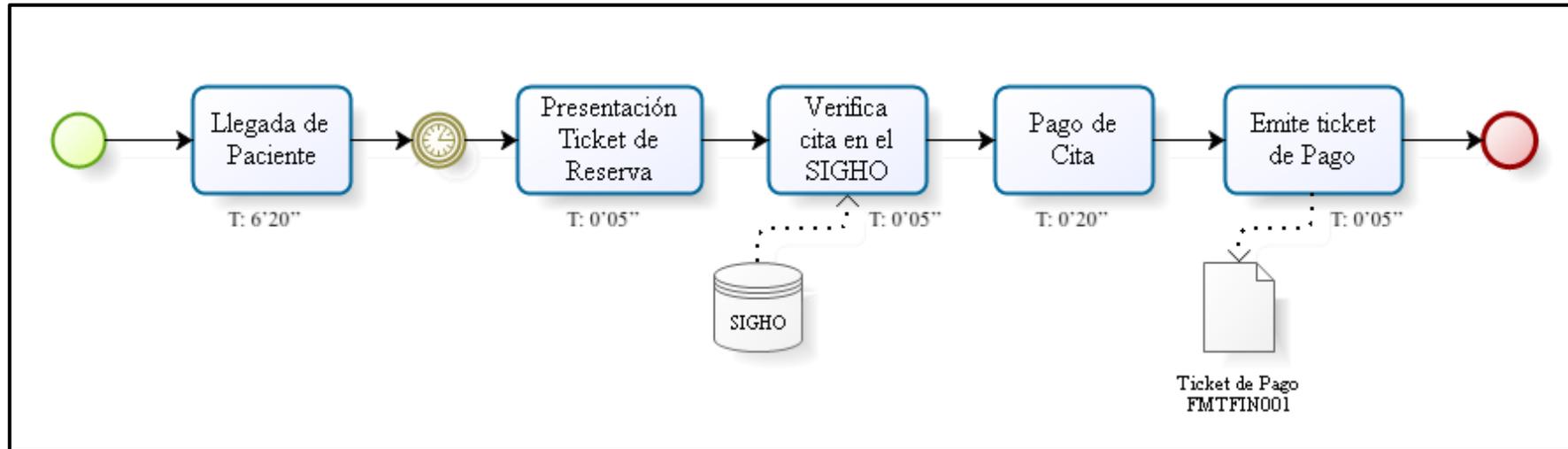


## Anexo 7. Salida de historia clínica



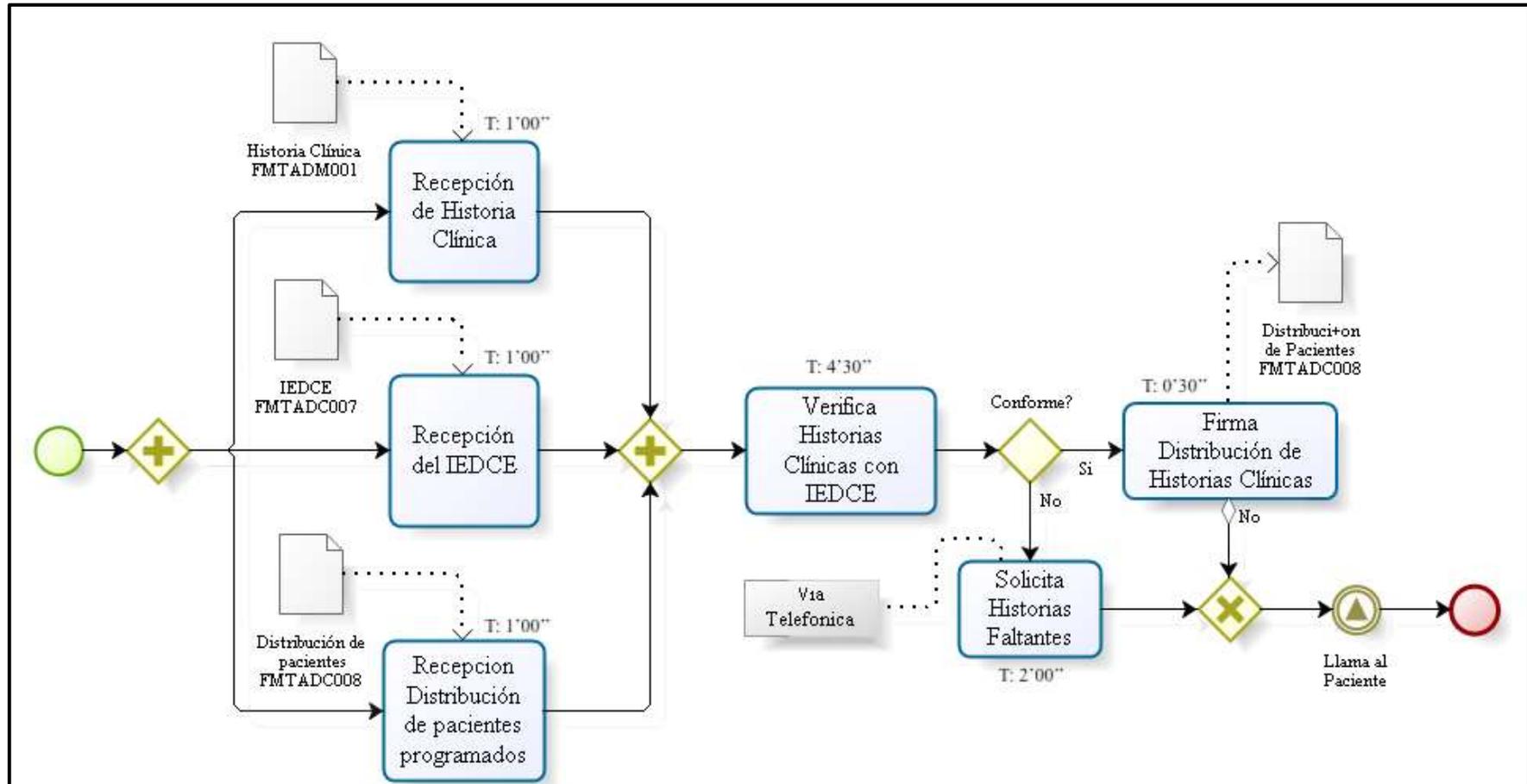
Fuente: Franco y Silva (2016) p. 309

### Anexo 8. Proceso pago en caja



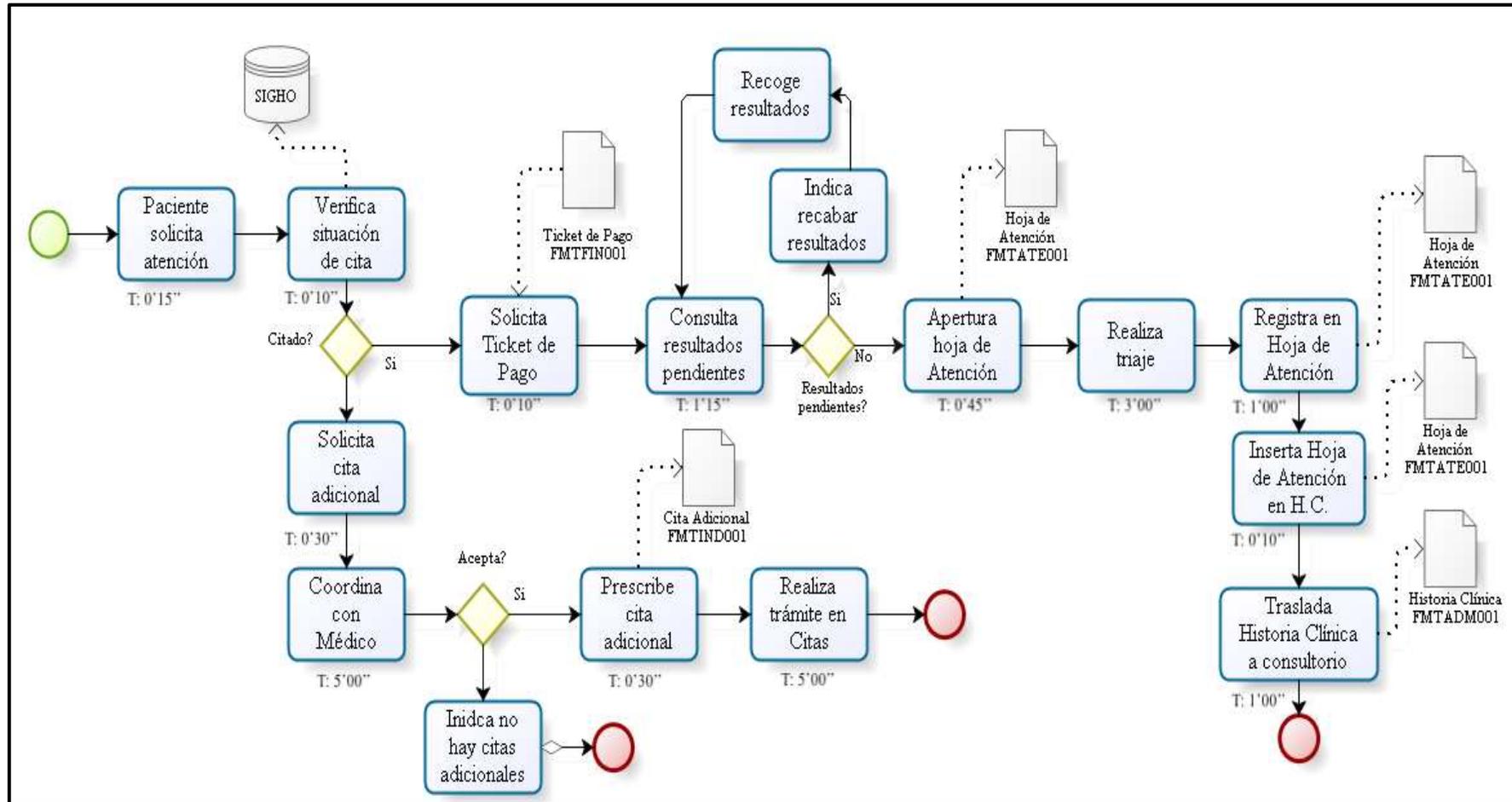
Fuente: elaboración propia

## Anexo 9. Preparación de la historia clínica



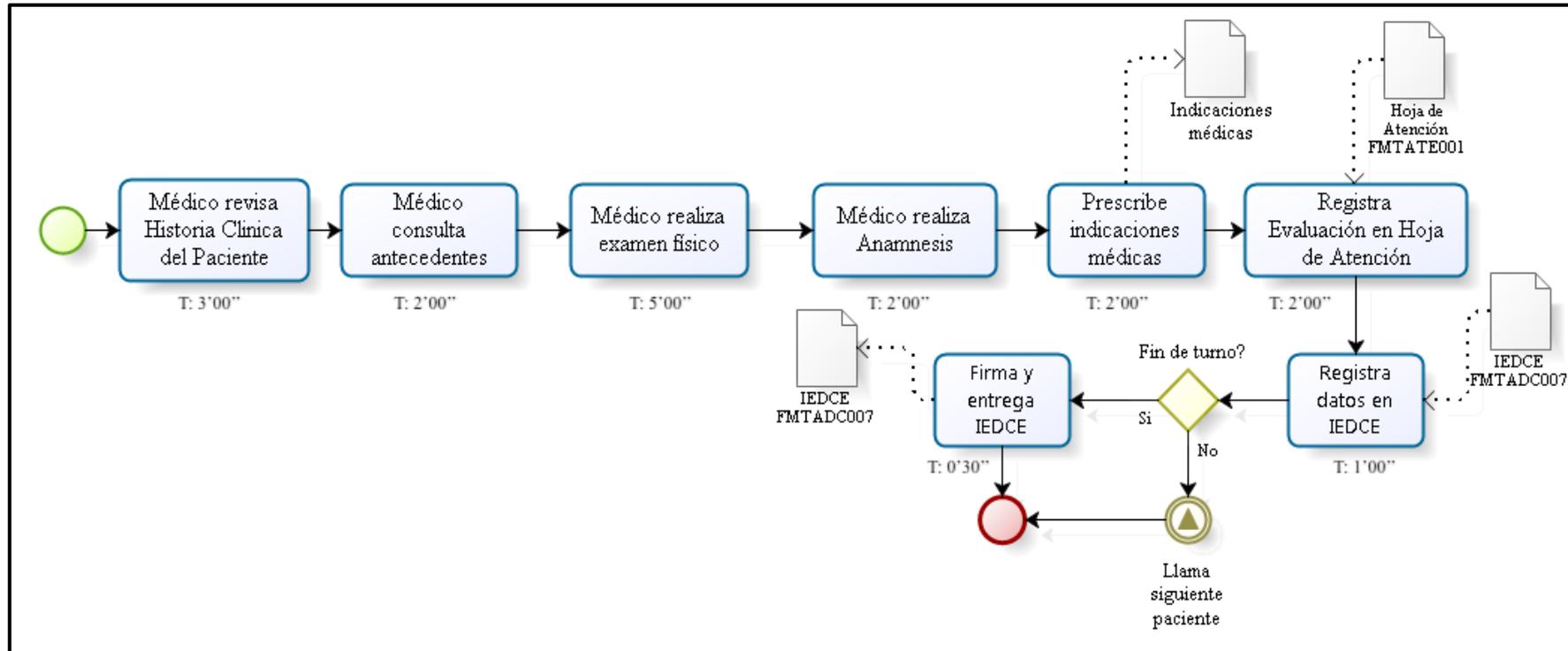
Fuente: Franco y Silva (2016) p. 82

## Anexo 10. Verificación de cita



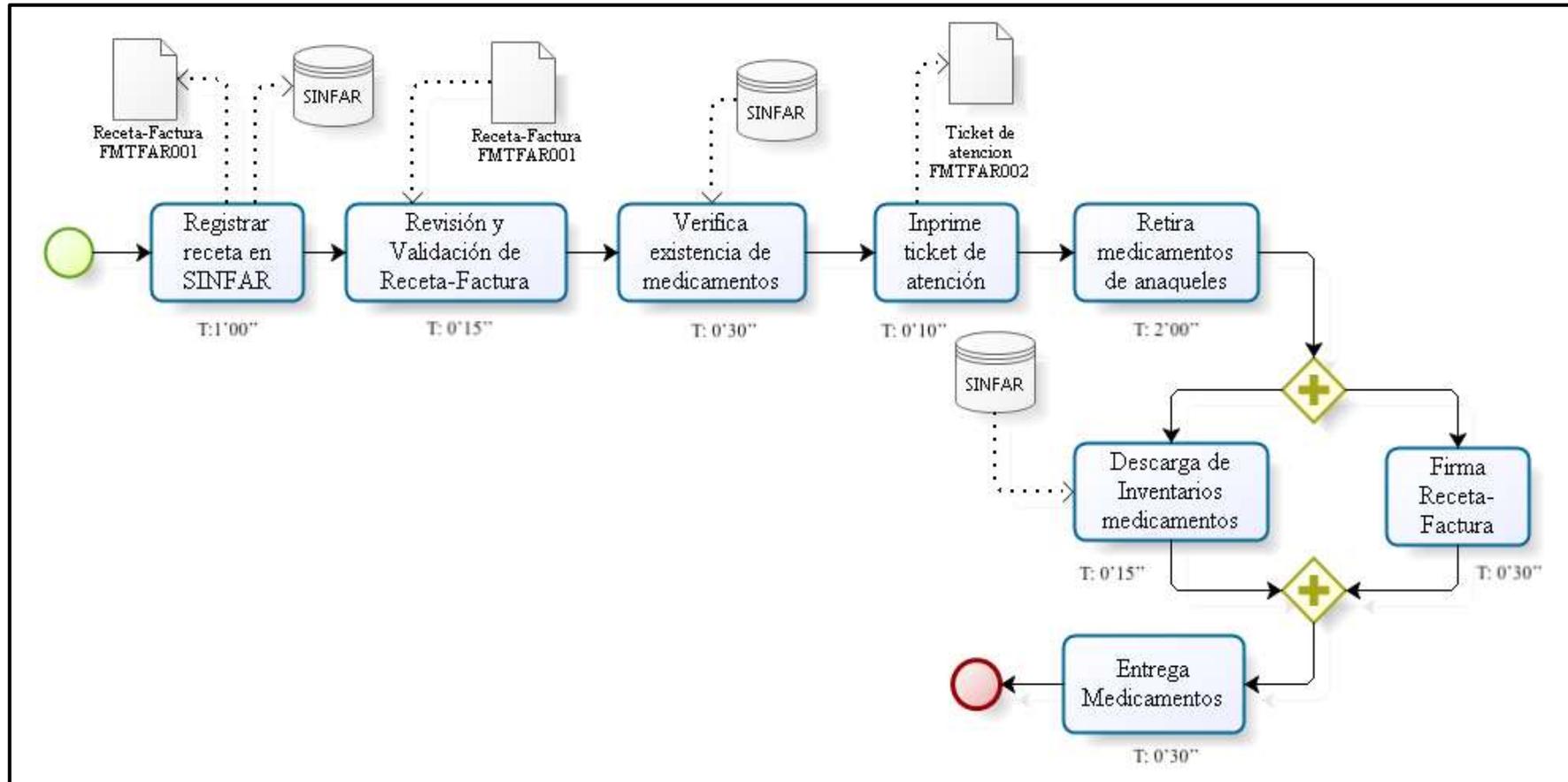
Fuente: Franco y Silva (2016) p. 79

## Anexo 11. Evaluación médica



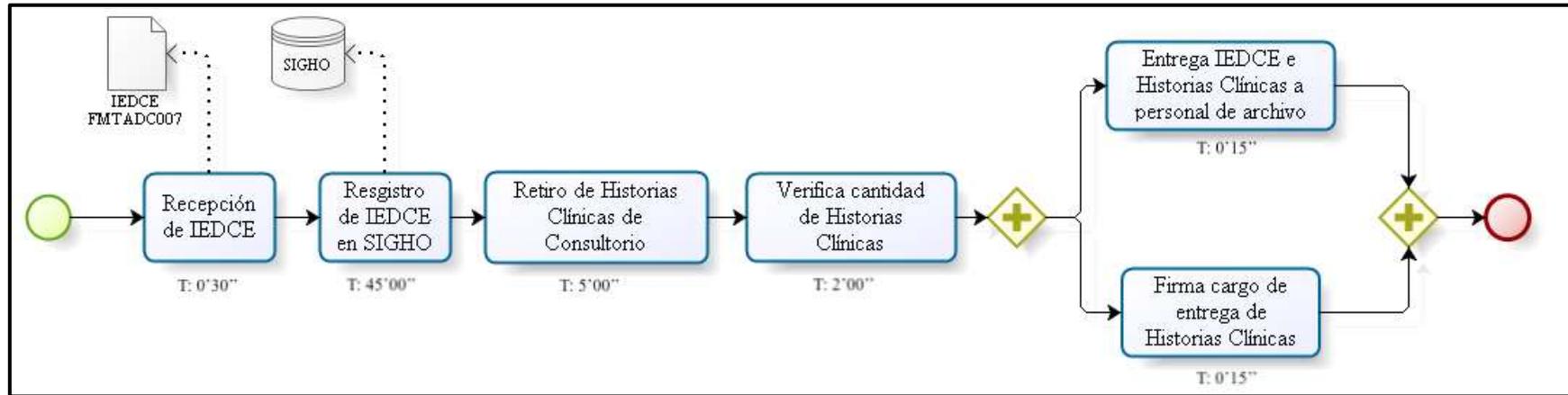
Fuente: Franco y Silva (2016) p. 89

## Anexo 12. Gestión farmacia



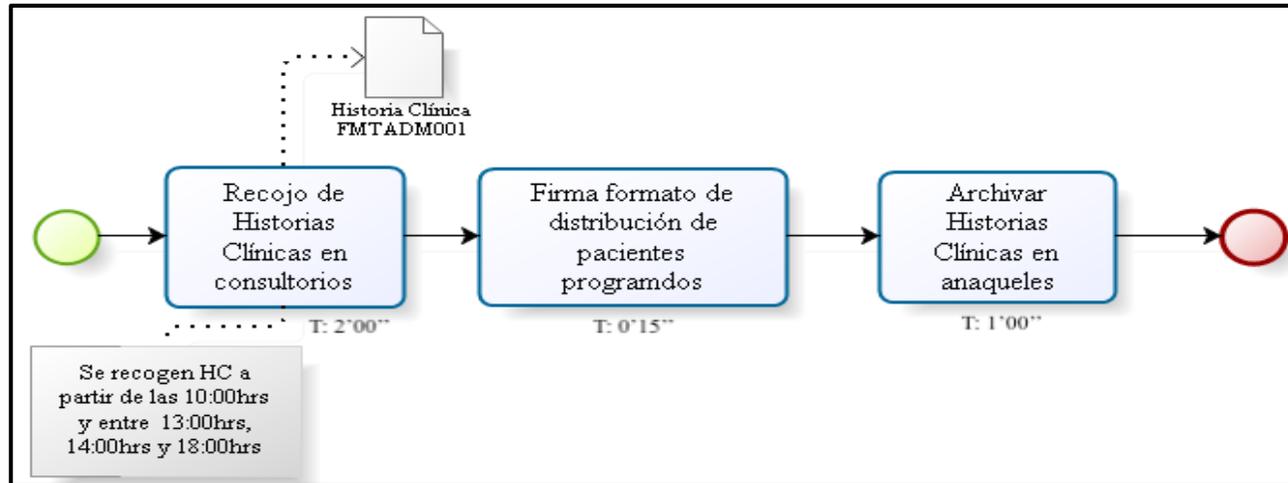
Fuente: Franco y Silva (2016) p. 248

### Anexo 13. Entrega de historia clínica



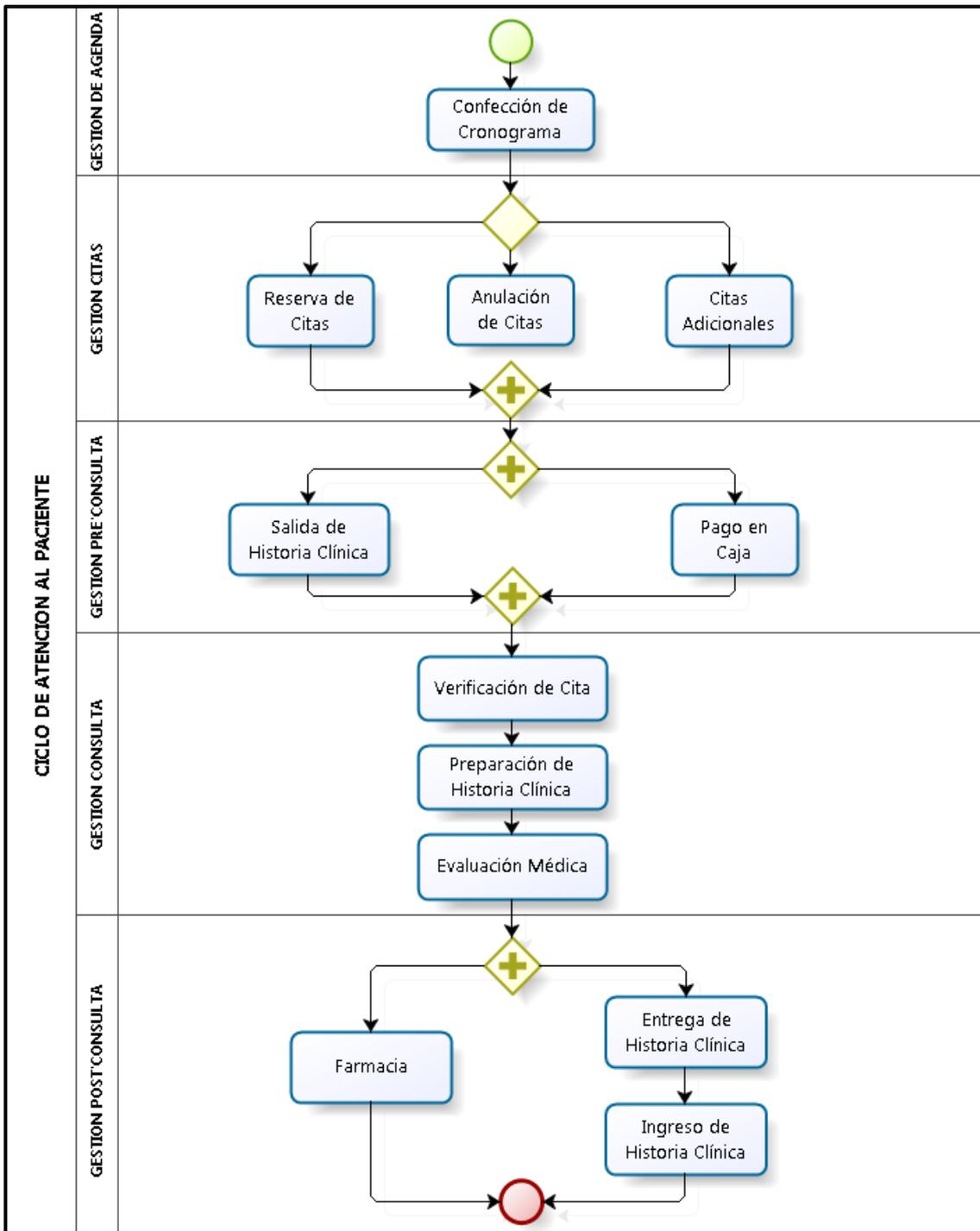
Fuente: Franco y Silva (2016) p. 91

## Anexo 14. Ingreso de la historia clínica



Fuente: Franco y Silva (2016) p. 303

**Anexo 15. Procesos del ciclo de atención al paciente en consultorio externo**



Fuente: elaboración propia

**Anexo 16. Recursos empleados en el ciclo del paciente en consultorio externo**

<b>Proceso</b>	<b>Ítem</b>	<b>Precio Unitario (S/)</b>	<b>Cantidad diaria (unid.)</b>	<b>Cantidad Mensual (unid.)</b>	<b>Cantidad Anual (unid.)</b>	<b>Total Anual (S/)</b>
<b>Gestión de Agenda</b>	Hojas de elaboración de cronogramas (jefe consultorio)	0.0266	-	22	264	S/7
	Formato confección cronograma (06 x consultorio)	0.0266	-	132	1,584	S/42
	Cinta de impresora	0.0014	-	132	1,584	S/2
<b>Gestión de Cita</b>	Ticket de reserva de cita (ordinaria)	0.0330	525	15,750	189,000	S/6,237
	Ticket de Reserva de cita (adicional)	0.0165	92	2,750	33,000	S/545
	Ticket de anulación	0.0750	53	1,575	18,900	S/1,418
	Cinta de impresora	0.0014	617	18,500	222,000	S/312
<b>Gestión Pre-Consulta</b>	IEDCE (01 x consultorio)	0.1375	117	3,510	42,120	S/5,792
	Distribución de pacientes (01x especialidad)	0.1375	22	660	7,920	S/1,089
	Receta-Factura	0.1160	617	18,500	222,000	S/25,752
	Cinta de impresora	0.0014	139	4,170	50,040	S/70
	Ticket de Caja	0.0750	617	18,500	222,000	S/16,650
<b>Gestión Consulta</b>	Hoja de Atención	0.0266	617	18,500	222,000	S/5,910
	Hoja de indicaciones medicas	0.0100	617	18,500	222,000	S/2,220
<b>Gestión Post-Consulta</b>	Ticket de atención de farmacia (01 x paciente)	0.0850	617	18,500	222,000	S/18,870
<b>Total Anual</b>						<b>S/84,915</b>

Fuente: elaboración propia

## Anexo 17. Tiempo incurrido en el ciclo del paciente en consultorio externo

<b>Proceso</b>	<b>Subproceso / Actividad</b>	<b>Tiempo promedio</b>
<b>Gestión de Agenda</b>	Verificación disponibilidad/Creación/Confección médicos	150'00"
	Visado Dpto. Personal/Dir. Ejec. Salud	40'00"
	Carga de programación al SIGHO	75'00"
<b>Reserva de Cita</b>	Cita Ordinaria	05'30"
	Cita Adicional	03'40"
	Anulación de Cita	05'25"
	Traslados más colas	25'00"
<b>Gestión de Pre-Consulta</b>	Salida de Historia Clínica	12'55"
	Pago en caja	06'55"
	Traslados más colas	10'00"
<b>Gestión Consulta</b>	Preparación de Historia Clínica	06'00"
	Verificación de cita	07'45"
	Evaluación medica	17'30"
	Traslados más colas	20'00"
<b>Gestión Post-Consulta</b>	Farmacia	04'55"
	Entrega de Historia Clínica	52'45"
	Ingreso de Historia Clínica	03'15"
	Traslados más colas	10'00"

Nota. - el detalle de los tiempos se encuentra en los anexos de cada proceso. Se toma como referencia a los pacientes mayores (adulto mayor) para los tiempos de traslados y colas.

Fuente: elaboración propia

## **Anexo 18. Ciclo del paciente en consultorio externo actual**

De lo analizado en el hospital se ha determinado que el ciclo de atención al paciente está dividido en 05 procesos los cuales se detallan en la Figura 01 del caso y éstos son: Gestión de Agenda, Gestión de citas, Gestión de Pre-Consulta, Consulta, Post-Consulta. Éstos procesos son la base para varios subprocesos, los cuales se analizarán al detalle a continuación.

El proceso de Atención al Paciente en Consulta Externa es la actividad más resaltante del hospital, en éste participan casi la totalidad de las áreas del hospital, es por tal motivo que su correcto funcionamiento es de suma importancia tanto para el hospital como para los pacientes.

### **Gestión de agenda**

La gestión de agenda se refiere a las tareas realizadas para la confección del cronograma de atención mensual de los médicos especialistas que laboran en los consultorios externos, hospitalización y emergencia, de los cuales nos enfocaremos en los servicios de consultorios externos. Este proceso se cumple rigiéndose bajo las leyes y reglamentos del Ministerio de Salud, la normativa de la Fuerza Aérea y del Hospital que ya han sido expuestos en el caso.

Este proceso se inicia con la programación mensual de los horarios y fechas de atención de los médicos asignados a cada consultorio que es realizada por cada jefe de consultorio, previa verificación de la disponibilidad y situación de los médicos (servicios, vacaciones, permisos, congresos, etc.), esta verificación se realiza de forma presencial o vía telefónica.

Una vez confeccionada la programación, el jefe de consultorio entrega el borrador del cronograma a la secretaria del consultorio, para digitarla en un cuadro de Excel, esta relación debe ser aprobada por el jefe del departamento de personal y por el Director Ejecutivo de Salud, una vez aprobada y visada, la relación se entrega a la técnica de enfermería del consultorio, quien registrará la programación en el SIGHO, para ser visualizada por los pacientes y operadores de la central de citas en el Hospital.

La programación de los turnos de trabajo médico deberá ser aprobada con dos meses de anticipación y hasta el décimo día de ese mes, como se muestra en la Tabla 3 del caso.

Asimismo, se deberá tener en cuenta, que el tiempo de atención es de 15 a 20 minutos por paciente, lo cual permitiría un promedio de atenciones de 12 a 16 pacientes por médico en consultorio, estos datos son referenciales para una consulta externa de un hospital categoría III-1.

## Gestión de citas

En este proceso se encuentran todas las actividades destinadas a proporcionar/gestionar para los pacientes la reserva y/o anulación de las citas médicas, de acuerdo a disponibilidad y según el cronograma mensual de citas que se muestra en la Figura 3 del caso, publicado en las instalaciones y la página web del hospital, en concordancia con las programaciones realizadas previamente por los jefes de consultorios externos.

La gestión de citas tiene dos canales que pueden ser utilizados por los pacientes para la reserva y/o anulación: la central de citas y la página web del hospital.

### Central de citas

La gestión de citas a través de la central de citas se inicia cuando el responsable de citas, verifica el tipo de operación que va realizar el paciente, pudiendo ser una reserva o anulación de una cita.

### Reserva de cita para consultorio externo

Es el conjunto de actividades destinadas para brindar al paciente, ya sea titular o familiar, las citas requeridas para la atención en consultorios externos, en sus diferentes modalidades: ordinarias y adicionales.

Si la cita es **Ordinaria**, el proceso se inicia cuando el paciente se acerca al área de ventanillas de la central de citas, respetando el estricto orden de llegada, donde será atendido por el responsable de citas, quien solicitará al paciente su carnet de identidad para verificar en el sistema la vigencia del mismo. De encontrarse el documento caducado, procederá a comunicar al paciente que deberá realizar el trámite correspondiente para su actualización. En caso se encuentre vigente, preguntará al paciente a qué consultorio y cuál médico desea reservar la cita. Luego verificará la disponibilidad en el SIGHO. Si existiera disponibilidad, entonces registrará la reserva y emitirá el ticket de reserva entregándoselo al paciente. De no existir disponibilidad del médico solicitado, el responsable de citas indicará al paciente la disponibilidad de otros médicos en el consultorio solicitado para que previa conformidad de éste, proceda a registrar la reserva de citas en el SIGHO, emitiendo el ticket respectivo para ser entregado al paciente.

Si la cita es **Adicional**, el paciente tendrá que acercarse al consultorio y a través de la técnica de enfermería solicitar al médico tratante, autorice la atención, llenando y firmando el formato de orden de cita, el cual tendrá que ser llevado por el paciente a la Dirección Ejecutiva de Salud para su aprobación. Una vez autorizada, el paciente se acercará a la ventanilla especial de la central de citas, donde el personal responsable le

solicitará el formato firmado y procederá a registrar la cita con el médico señalado en el SIGHO, emitiendo el ticket de reserva de cita correspondiente.

Si se desea la **Anulación** de cita, el paciente debe solicitar la anulación de la cita programada al responsable de central de citas, éste verificará si la cita está programada dentro de las próximas 48 horas. De ser así, se le indicará al paciente que no es posible la anulación; caso contrario, se le solicitará al paciente que llene y firme el formato de anulación de citas, procediendo posteriormente a registrar la anulación en el SIGHO, confirmándole al paciente que la cita ha sido anulada correctamente.

### Página Web

Para la gestión de citas mediante la página web del hospital (<https://hospi.fap.mil.pe>) el paciente deberá seleccionar “Ingresar a cronograma de citas médicas” para verificar si el consultorio requerido ya ha aperturado las citas, una vez comprobado, seleccionará “Ingresar a consulta de citas médicas”, y luego “Servicio por internet”, donde ingresará su código de usuario y su clave secreta para poder acceder al SIGHO. Aparecerá entonces una ventana con las opciones de citas médicas y resultado de laboratorio, seleccionará citas médicas y emergerá una nueva ventana con más opciones: Reservar Cita, Anulación de Cita o Historial de citas.

Bajo esta modalidad a través de la página web solo se podrán acceder a la reserva de la cita ordinaria.

Una vez seleccionado reservar cita se debe seguir el siguiente procedimiento:

1. Ingresar usuario (titular) y contraseña.
2. Seleccionar actividad que desea realizar (cita médica, Laboratorio).
3. Seleccionar actividad que desea realizar (reservar cita, anulación de cita o historia de citas).
4. Seleccionar afiliado que va a hacer uso de la cita (consulta).
5. Seleccionar el consultorio deseado.
6. Seleccionar el médico requerido.
7. Seleccionar la fecha y hora de la consulta (verde: disponible, rojo: no disponible). De no haber disponibilidad la fecha y hora deseada, deberá repetir el procedimiento hasta encontrar alguna disponible; caso contrario, de no encontrar disponibilidad deberá cambiar de médico tratante y repetir los procedimientos anteriormente mencionados. De no desear otro médico, deberá esperar hasta el siguiente mes o solicitar una cita adicional en la central de citas según procedimiento.
8. De encontrar fecha y hora disponible procederá a confirmar la reserva de la cita.
9. Imprimir y/o guardar el comprobante de reserva. Fin del proceso.

En caso de seleccionar anulación de cita, deberá seleccionar la cita que desea ser anulada y confirmar su anulación, de esta manera la cita será eliminada del SIGHO, siempre y cuando cumpla con el requisito de realizar el procedimiento 48 horas antes de la fecha de la cita.

### **Gestión pre-consulta**

En este proceso se desarrollan todas las actividades previas para que el paciente pueda acceder a la consulta. Estas actividades son: la salida de la historia clínica de la sección de archivos del hospital, la cual es trasladada al consultorio donde va ser atendido el paciente; el pago de la cita en las ventanillas de caja, siendo requisito necesario para acceder a la atención.

#### **Salida de historias clínicas**

La sección de archivos del hospital se encarga de realizar la salida de las historias clínicas del archivo de registros hospitalarios con el fin de trasladarlas a los diferentes consultorios o servicios que sean requeridos para la atención de los pacientes.

Este subproceso se inicia con la verificación de la programación de citas diarias. Asimismo, se recepciona el Informe Estadístico de Consulta Externa (IEDCE), distribución de pacientes programados y las recetas-facturas de los pacientes con citas programadas.

Luego el personal de archivo procederá a retirar la historia clínica del anaquel donde se encuentra ubicada, para luego insertar la receta-factura en la historia clínica del paciente. Luego verificará en el formato de distribución de pacientes programados para agrupar las historias por consultorio y colocar los IEDCE respectivos a cada consultorio.

Finalmente, el personal de archivo traslada las historias clínicas a los consultorios adjuntando la distribución de los pacientes programados.

#### **Pago en caja**

Este subproceso se inicia con la llegada del paciente a las instalaciones del hospital, quien deberá esperar en estricto orden de llegada (cola) para acceder a una de las ventanillas de caja, las cuales tienen el horario de apertura a las 07:15 horas. Al llegar su turno de atención en la ventanilla es recibido por el responsable de caja, el cual solicitará el ticket de reserva con la fecha y hora de la cita programada, entonces accederá al sistema y verificará que la información sea la correcta, procediendo a solicitar el pago de la consulta por el monto establecido. Luego emitirá el ticket de pago por consulta. El paciente se acercará al consultorio citado y entregará los dos tickets (reserva de cita y el de pago por

consulta) a la técnica de enfermería, quien procederá con la verificación y preparación de la historia clínica.

El pago sólo se podrá realizar el día de la cita reservada, no existiendo un horario definido para ello.

### **Gestión de consulta**

Este proceso se inicia en el momento que el paciente solicita atención en un consultorio externo. Se consideran los siguientes subprocesos: la preparación de la historia clínica, actividad en la cual se verifica la existencia de la historia, y la verificación de citas, donde la técnica de enfermería revisa la documentación que necesita el paciente para ser atendido, realizando la apertura de la hoja de atención.

Luego de los primeros dos subprocesos se realiza la evaluación médica donde se lleva a cabo la atención especializada del paciente, determinándose el diagnóstico presuntivo, y el tratamiento a seguir en función a éste. Finalmente, el médico llena el informe estadístico para el control y análisis posterior (IEDCE).

### **Preparación de la historia clínica**

Este subproceso comienza cuando la técnica de enfermería al inicio de la mañana recepciona: el Informe Estadístico de Consulta Externa (IEDCE), la distribución de pacientes programados y las historias clínicas, procediendo a verificar que se encuentran completas. Al estar conforme, firma la relación. De haber alguna novedad se coordina vía telefónica con la sección de archivo de historias clínicas para que se encargue de solucionar dicha novedad.

### **Verificación de cita**

El subproceso se inicia cuando el paciente se presenta en el consultorio en la fecha indicada en la cita, la técnica de enfermería verifica si el paciente está citado y tiene el ticket de pago. Si cumple con ambos requisitos indicará al paciente que espere a ser llamado para su atención; caso contrario, de no tener cita procederá a coordinar con el médico si la atención puede ser el mismo día (cita adicional) o si deberá regresar en otra fecha programada previa indicación del médico.

Una vez verificada la cita, la técnica de enfermería procederá a preguntar si tiene algún resultado pendiente de exámenes adicionales, de no estar los resultados en la historia clínica, el paciente procederá a solicitarlos en la sección de archivo. Luego la técnica de enfermería procederá a realizar la apertura de la hoja de atención, realizará el triaje (*evaluación primaria*) al paciente anotando los datos en la hoja de atención y trasladando la historia clínica al consultorio respectivo, para su evaluación por el médico.

## Evaluación médica

El subproceso de evaluación médica es el proceso clínico, en el cual el paciente recibe la atención directa del médico especialista. En éste se considera la realización de la anamnesis (recopilación de antecedentes clínicos personales, familiares y sociales), examen físico, definición de un diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica y el plan terapéutico. Toda la información recopilada en la evaluación se registra en la hoja de atención de la historia clínica del paciente y se emiten los documentos necesarios para el tratamiento del paciente (receta-factura, indicaciones médicas, etc.). Una vez concluida la evaluación e indicaciones médicas, el médico debe registrar la información obtenida del paciente en la hoja de atención para que conste en su historial clínico. Asimismo, debe registrar el diagnóstico en el Informe Estadístico de Consulta Externa (IEDCE) para que conste en los estadísticos del hospital, una vez concluida esta actividad llamará al siguiente paciente para su consulta.

## **Gestión post-consulta**

Este proceso se refiere a todos aquellos subprocesos que se realizan después de que el paciente termina la consulta con el médico tratante, estas actividades varían en función a las indicaciones médicas recibidas durante la consulta. Este proceso está compuesto por los siguientes subprocesos: entrega e ingreso de la historia clínica a la sección archivos y terapias farmacológicas.

### Entrega de la historia clínica

La actividad de entrega de la historia clínica es el proceso mediante el cual la técnica de enfermería al término de la atención del último paciente, recepciona el IEDCE para registrar la información en el SIGHO. Asimismo, luego de retirar las historias clínicas de los consultorios y verificar la cantidad y transferencia de historias a otros consultorios hace entrega al personal de la sección de archivos para su traslado y posterior almacenamiento en la sección de archivos de historias clínicas.

### Ingreso de la historia clínica

El subproceso de ingreso de la historia clínica es el conjunto de actividades que se realizan al término de las consultas médicas. Al finalizar el turno, el personal de archivo procede a recoger las historias clínicas de los diferentes consultorios firmando el cargo de la devolución en el formato de distribución de pacientes programados y posterior traslado a los almacenes de la sección de archivo de historias clínicas.

Finalmente, luego de la verificación y conteo de las historias recibidas, se realiza el archivamiento en el anaquel correspondiente, esperando el próximo empleo.

## Farmacia

El subproceso de gestión de Farmacia es el conjunto de actividades que se llevan a cabo en la Farmacia Externa del Hospital, destinadas a suministrar en forma eficiente y adecuada los medicamentos prescritos por los médicos especialistas, empleando durante todo el proceso los estándares de dispensación, conservación y almacenaje de medicamentos de acuerdo a las normas del MINSA.

El subproceso inicia cuando el paciente se aproxima a la farmacia externa del hospital y entrega la receta-factura, se procede a la revisión y validación de la prescripción por el químico farmacéutico o el encargado de farmacia. La revisión de la receta se realiza con la finalidad de validar que la indicación cumpla con las condiciones necesarias, es decir, que lo prescrito tenga correlación entre el diagnóstico y la medicina prescrita por el médico, cumpliendo con lo normado en el petitorio médico.

Posteriormente, la técnica de farmacia registra en el Sistema de Farmacia (SINFAR) cada uno de los medicamentos prescritos por el médico especialista con el fin de verificar el stock existente en la farmacia. Genera el ticket de atención respectivo especificando las cantidades de las medicinas atendidas y/o pendientes, realizando a su vez la descarga de los inventarios de farmacia de los medicamentos dispensados, luego procede a retirar las medicinas de los anaqueles y entregándoselas al paciente junto al original del ticket de atención y a una copia de la receta-factura, la cual debe ser firmada por el paciente dando conformidad de la entrega de los medicamentos prescritos.

Finalmente, se le indica al paciente que puede acercarse dentro de los 30 días siguientes a la farmacia de origen o a cualquiera de las farmacias del Sistema de Sanidad de la Fuerza Aérea para solicitar la atención de los medicamentos pendientes si los hubiera.

### Consideraciones del dispendio de medicamentos

- En la prescripción médica o receta médica se puede observar, la dosificación correcta y el tiempo de duración del tratamiento que debe seguir el paciente. Una vez entregada la prescripción, deberá ser insertada obligatoriamente en la historia clínica del paciente.
- Toda prescripción médica, deberá ser confeccionada siguiendo estrictamente lo considerado en el petitorio farmacológico para cada diagnóstico. Asimismo, el médico deberá regirse a los criterios de uso, restricciones y respetar la lista de medicamentos o fármacos que puede recetar en su especialidad, debiendo adjuntar la debida justificación de un medicamento cuando lo amerite.
- La receta médica debe registrar antefirma con firma completa.

## CAPITULO 2. TEACHING NOTE

El caso trata sobre la problemática que enfrenta Jorge Luis Nañez, jefe de la Oficina de Mejoramiento de la Calidad, del Hospital Central de la FAP, al que se le encomendó la tarea de mejorar el ciclo de atención al paciente en consulta externa del Hospital Central FAP, debido a que la percepción de los pacientes sobre la atención era deficiente, presentándose quejas formales (76 en el año 2017 y 39 en lo que va del año 2018) e informales (10 quejas escuchadas aproximadamente a diario por el personal del hospital). Asimismo, algunas de las actividades que se realizaban en este ciclo de atención no eran realizadas adecuadamente tanto por el personal del hospital como por los pacientes, por lo que se generaban más quejas sobre el servicio y uso inadecuado de recursos del hospital. Para realizar esta tarea Jorge Luis, tuvo que determinar cuáles eran los procesos que comprenden este ciclo, una vez realizado esta tarea, decidió personalmente seguir todo el ciclo de atención en consulta externa, para una mayor comprensión y análisis de todas las actividades que se realizan en el hospital. Mediante confección de cartillas de procedimiento recopiló toda la información necesaria para el análisis del ciclo, recursos empleados, tiempos de las actividades, entrevistando al personal que trabaja en el hospital en las áreas involucradas y recabando comentarios de los pacientes que se encontraban en el hospital al momento de su estudio.

Con toda la información obtenida y mediante un análisis crítico de ésta, Jorge Luis deberá determinar cuáles son los principales problemas del ciclo de atención al paciente, la solución para mejorarlo y la forma como integrar los procesos. Asimismo, cuáles eran las acciones a llevar a cabo para mejorar las actividades y como vislumbrar un nuevo ciclo mejorado, en el que se emplee adecuadamente los recursos y que mejore la percepción de los pacientes sobre el servicio prestado por el hospital. Para ésto deberá establecer una serie de indicadores para analizar los resultados de las mejoras propuestas, entre ellos: la disminución de los tiempos de los procesos, el ahorro en recursos e insumos, la disminución de las quejas por parte de los pacientes con los cuales se analizaría el impacto de las medidas tomadas después de su implementación.

### 2.1 Objetivos del caso

Lograr mejores prácticas de los procesos, subprocesos y actividades que se realizan en el ciclo de atención al paciente, teniendo en cuenta la viabilidad y factibilidad de las alternativas de solución, con la finalidad de mejorar el nivel de servicio y la percepción del paciente (afiliado), haciéndose evidente los impactos en recursos, tiempos y actividades involucrados en este ciclo.

## **2.2 Preguntas de investigación**

- ¿Cómo está conformado el ciclo de atención al paciente en consulta externa del Hospital Central FAP?
- ¿Qué problemas (síntomas) se presentan con mayor frecuencia?
- ¿Cuál es el problema principal del ciclo de atención al paciente en consulta externa?
- ¿Cómo podría mejorarse el ciclo de atención al paciente en consulta externa para mejorar la percepción del paciente en el servicio?
- ¿Cuál es el impacto que presentarían estas mejoras tanto para el hospital como para los pacientes?
- ¿Qué indicadores de gestión proponen para ver el avance de la implementación de las mejoras?

## **2.3 Proceso actual de atención al paciente en consultorio externo**

El Ciclo de atención al paciente en consulta externa del Hospital Central de la Fuerza Aérea, es el conjunto de procesos, subprocesos y actividades que realizan tanto el personal del hospital como los pacientes, para recibir una atención médica, tratamiento o control que venga siguiendo un paciente. En este hospital los consultorios externos cuentan con 22 especialidades médicas, las cuales son atendidas por 224 médicos cirujanos de diferentes especialidades, como se muestra en la Tabla 01 del caso.

Este ciclo está compuesto por 05 procesos que han sido definidos por el autor de este documento, los cuales son: la gestión agenda, la gestión reserva de cita, la gestión pre-consulta, la gestión consulta y la gestión post-consulta. (Como se muestra en la Figura 2 del caso). El análisis al detalle de todos los 5 procesos con sus respectivos sub-procesos y actividades se encuentra redactado en el Anexo 18 y en los anexos de cada proceso que se muestran en el caso.

En el ciclo actual interviene dos sistemas de información, SINFAR (sistema de farmacia) y SIGHO (Sistema de Gestión de Hospital), los cuales no se encuentran conectados entre sí; y además, no cubren todas las actividades del ciclo.

## **2.4 Metodología a emplear**

Para el análisis del caso se realizó la recolección de datos diseñándose unas cartillas de procedimientos para este fin (véase Anexo 2 del caso).

Asimismo, para resolver este caso se usará el proceso de resolución del problema no operativo, siguiendo los siguientes pasos:

1. Establecer los síntomas (análisis de los hechos)
2. Análisis (estudio de la situación en base a la información obtenida).
3. Definición del problema
4. Generación de alternativas para resolver el problema.
5. Establecer criterios de selección para evaluar las alternativas.
6. Evaluar las alternativas.
7. Elección de la mejor alternativa.
8. Plan de acción.

#### 2.4.1 Síntomas o problemas presentados en el ciclo

Se logró identificar una serie de síntomas (o problemas) en los diferentes procesos y actividades que se realizan, los cuales se detallaran según el proceso al que pertenecen con la causa de su origen.

##### Gestión de agenda

Síntoma	Causa
Demora en la verificación de la disponibilidad de los médicos del consultorio <u>demanda mucho tiempo</u> al jefe de consultorio. (tiempo 60'00'')	No existe un sistema de información por el cual el médico mantenga actualizada su disponibilidad y pueda ser visualizada por el jefe de consultorio.
<u>Exceso de recursos materiales y tiempo</u> para la confección de la programación (hojas, cuadros Excel, personal, tiempo de espera y procesamiento).	Se repiten muchas las actividades para la confección de la programación, jefe de consultorio (papel borrador), secretaria (formato) y técnica de enfermería (SIGHO) repiten la digitación del cronograma.

Las actividades realizadas en el proceso gestión de agenda no se realizan adecuadamente, generando mucha pérdida de tiempo y recursos, siendo muchas de éstas repetidas en varias ocasiones por el personal del hospital que trabaja en este proceso. Asimismo, las oficinas que se encuentran inmersas en estas actividades no están conectadas entre sí, generando los problemas ya mencionados.

## Gestión de citas

Síntoma	Causa
<u>Largas colas</u> formadas el día que se apertura las citas en los distintos consultorios. (más de 100 pacientes).	Desinformación de los pacientes sobre los escasos de citas, generan la percepción que se acabarán el mismo día de la apertura. No hay comunicación de las citas disponibles.
El <u>bajo uso de la página web</u> para la obtención de citas.	Percepción de que la página no funcione, por el mal uso del paciente. El desconocimiento del uso de la página. La menor cantidad de citas ofertadas por ese medio.
<u>No concuerdan</u> la fecha de la cita adicional (extraordinaria) con la programación de los médicos.	Los médicos no tienen la programación impresa del siguiente mes, originando errores en la fecha.
<u>Desconocimiento</u> de los pacientes sobre el procedimiento para solicitar una cita adicional (formatos y ubicación de oficinas para tramites).	No se indica cual es el procedimiento y ubicación de las áreas donde realizar los trámites.
<u>Pérdida</u> de citas disponibles e <u>innecesario consumo</u> de recursos por anulaciones mensuales (1,200 a 1,500 citas aproximadamente).	Los pacientes sacan citas en previsión de necesitarlas en el mes, no por real necesidad. Los pacientes sacan citas para todos los miembros de la familia sin necesitarlas, anulándolas posteriormente al no asistir alguno de ellos.
El <u>porcentaje de citas</u> que se ofrece por internet es <u>inferior</u> a las que se ofrecen por la Central de Citas. (11.25%)	Por el bajo uso de este medio para la obtención de citas, se oferta poca cantidad. Desconocimiento del procedimiento para sacar citas. Caídas del sistema crean percepción de que éste no funciona, los pacientes dejan de usarlo.

En este proceso, la desinformación, el desconocimiento y el permisivismo a las malas prácticas del paciente; sumado a la no disponibilidad en tiempo real de la información por parte de los médicos y finalmente la falta de aliento y/o inducción al uso del internet, conllevan a los síntomas presentes en este proceso.

## Gestión pre-consulta

Síntoma	Causa
El <u>uso excesivo de recursos</u> (personal, material y tiempo) para preparar más de 800 historias clínicas al día.	No está bien implementada las actividades y recursos que se usan en el manejo de las historias clínicas.
<u>Problemas de espacio y conservación</u> de las historias clínicas (más de 80,000 historias clínicas en el archivo), aumentando cada año.	Las historias clínicas deben ser archivadas en su totalidad, inclusive la de pacientes que ya no se encuentran en el sistema (fallecidos o desafiliados) por un periodo mínimo de 05 años.
<u>Incumplimiento del horario</u> de entrega de historias clínicas para citas adicionales, <u>generando demoras</u> en la atención a los pacientes.	Pacientes solicitan favores para que sus historias sean entregadas antes del horario establecido, para ser atendidos primero.  No hay control de las salidas de las históricas clínicas para las citas adicionales.
<u>Exceso de formatos</u> (copias) las cuales una vez utilizadas se <u>acumulan</u> en los almacenes de la sección de archivos.	Existen demasiados formatos que son usados para el mismo propósito o sólo como material para registrar y/o almacenar posteriormente.
<u>Largas colas</u> para pagar en caja por las mañanas en los primeros turnos. (75 pacientes aproximadamente).	No existe un horario para realizar el pago de las citas.  Pacientes citados concurren temprano esperando ser atendidos al momento, sin respetar el horario programado de su cita.  Sólo existe un único medio de pago.
<u>Cobro innecesario</u> de cita, cuando el médico se encuentra ausente.	No se alerta en el sistema de citas la ausencia del médico, evitando un pago innecesario.

Muchas de las situaciones que se presentan durante el proceso de gestión pre-consulta son generadas por la falta de control de las actividades que en éste se realizan, muchas de las cuales no son realizadas correctamente permitiendo que el proceso sea alterado en beneficio de algunos. Asimismo, estas mismas actividades generan gran uso de recursos, que de ser mejoradas podrían llevar a un proceso más eficiente y mejor percibido por el paciente.

## Gestión de consulta

Síntoma	Causa
<u>Desconocimiento momentáneo de la ubicación</u> de las historias clínicas que han sido trasladadas a otros consultorios	No hay un control del traslado de las historias clínicas que pueda ser verificado.
<u>Desconocimiento de los pacientes del orden de las citas.</u>	Las relaciones de los pacientes citados no aparecen en los TV que se encuentran en las salas de espera, ya que la mayoría de pacientes solicita cambien la señal por programas de TV. No se publican las relaciones de pacientes citados en las salas de espera.
<u>Pérdida de tiempo</u> al tratar de ubicar al médico para una cita adicional, y puede fallar la fecha de la cita.	Médicos no establecen previamente si van a otorgar citas adicionales para el día con anticipación. Médicos ocupados en sus labores.
Los resultados clínicos <u>no se encuentran con las historias clínicas</u> al ser revisadas en consultorio.	Al ser de diferentes formatos (tamaños), procedencias (laboratorio, rayos X, tomografía, etc.), éstas no son anexadas o se almacenan en otra ubicación.
Los pacientes <u>no son atendidos a su hora programada</u> , debido a que se atienden a otros pacientes programados en horarios que no le corresponden o con cita adicional.	Pacientes usan influencias para ser atendidos primero, no respetando el turno de la cita. Médicos no cumplen con el horario de las citas, exceden el tiempo de atención de pacientes o realizan otras labores entre cita y cita. No existe un medio de control de los horarios.

En este proceso, las historias clínicas no son administradas y controladas de la mejor manera, además de existir una falta de coordinación con el Departamento de ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (resultados de los informes de los distintos exámenes que se realizan al paciente). Asimismo, el desconocimiento del orden de atención por parte de los pacientes, permite las malas prácticas tanto de paciente como de médicos. Además, se desconoce la disponibilidad del médico para atenciones adicionales.

## Gestión de post-consulta

Síntoma	Causa
<u>Largas colas</u> para recoger los medicamentos. (6 a 10 pacientes)	Tiempo para registrar en el sistema de farmacia (SINFAR) la receta-factura y verificar disponibilidad. Tiempo largo de búsqueda y recojo de medicamentos. Tiempo explicando mala confección de la receta-factura (excesos de medicamentos o prescripción médica no permitidos).
La <u>falta de medicamentos</u> en la farmacia.	No hay control del expendio de medicamentos por paciente (varias recetas-facturas un solo paciente diferente médico, cantidad recetada no es la correcta según petitorio médico).
<u>Desconocimiento de la ubicación</u> de las historias clínicas después de terminado el servicio.	No existe un control adecuado del manejo de las historias clínicas
<u>Exceso de carga laboral</u> a la técnica de enfermería al finalizar su turno de trabajo.	Debe registrar el IEDCE en el sistema tomándole mucho tiempo. (45'00'')

En este proceso se presentan algunas actividades que se repiten durante todo el proceso, como el registro de la receta-factura y el IEDCE, los cuales generan una duplicidad de tareas. Asimismo, la ausencia de control para mitigar algunas fallas que se presentan las cuales influyen significativamente en el nivel de atención y la percepción del paciente.

### **2.4.2 Definición del problema**

De lo analizado se ha determinado que existen dos problemas que se encuentran bien definidos y engloban a la mayoría de los síntomas previamente analizados, éstos problemas son:

#### Procesos con deficiencias en su diseño y/o ejecución

El ciclo de atención al paciente en consulta externa del hospital presenta deficiencias, por las malas prácticas por parte del personal del hospital y de los pacientes, así como un desconocimiento y desinformación de las actividades que en el ciclo se realizan, y por la falta de control que permite que estas deficiencias ocurran.

### Falta de integración de los procesos.

Los procesos del ciclo de atención al paciente en consulta externa no se encuentran conectados entre sí, la comunicación de la información entre los diferentes procesos no es la más adecuada para un ciclo más eficiente y ágil.

### **2.4.3 Alternativas de solución**

Para plantear un mejor ciclo de atención al paciente en consulta externa se han propuesto las siguientes alternativas de solución las cuales mitigarán los problemas (síntomas) que se presentan lo que llevaría a mejorar el nivel de atención y percepción del paciente.

#### Alternativa 01. Mejorar las actividades del ciclo completo de atención al paciente.

De lo analizado se puede observar que muchos de los problemas (síntomas) mencionados pueden ser corregidos o mitigados si en todos los procesos del ciclo se trabajara de manera más eficiente en sus actividades. Las modificaciones que se tienen que realizar en todo el ciclo se basan en mitigar estos síntomas mediante la mejora de las actividades, los cuales se detallaran a continuación:

#### Gestión de agenda

- Los médicos deben mantener actualizada la pizarra de situaciones.
- El jefe de consultorio elabore la programación en un cuadro de Excel (macro), la cual será utilizada para el visado por el Dpto. de personal y Dirección Ejecutiva de Salud, y su posterior publicación en el SIGHO.

#### Gestión de citas

- Publicar en los TV de la central de citas la cantidad de citas disponibles en tiempo real, tanto de la central de citas como por la página web, para conocimiento de todos los pacientes.
- Disponer que el personal titular en actividad obtenga sus citas mediante la página web como único medio.
- Disponer de dos suboficiales del hospital con dispositivos Tablet, como medio alternativo de obtención de citas (página web), para reducir el tiempo de las colas y generar un aprendizaje en los pacientes.
- Mantener videos informativos sobre el correcto uso de las citas por la página web y regularizar su contenido y transmisión.
- Incrementar el número de citas por página web.
- Médico al inicio del turno indicará a la técnica de enfermería la existencia y cantidad de citas adicionales para el día.
- Publicar en la estación de enfermería la programación de los médicos para el siguiente mes.
- Indicar adecuadamente a los pacientes sobre el procedimiento de citas adicionales.

- Cobrar una penalidad por la anulación de citas del 50% de su monto (S/ 5.00) para reducir el uso de este medio innecesariamente.

#### Gestión de pre-consulta

- Cambiar el formato de las indicaciones médicas, el cual será impreso al finalizar la consulta y tendrá la siguiente información: diagnóstico, tratamiento, fecha de próximo control (si fuera necesario) y receta médica (desglosable).
- Establecer un control por parte de un Técnico Supervisor para el cumplimiento del horario de salida de las historias clínicas para las citas adicionales (10:00 horas.).
- El IEDCE será llenado por el médico de consultorio digitalmente en un cuadro Excel (macro), descartando el uso de formato físico (papel).
- Establecer un horario para el pago de las citas, siendo este una (01) hora antes de la hora de la cita (Ej. Cita a las 10:00 horas. inicio de cobro 09:00 horas.).
- Médicos de turno deberán avisar con anticipación cualquier situación (ausencia) que se presente, para que sea informada al personal de caja a fin de no realizar ningún cobro para la atención con este médico y notifiquen a los pacientes.

#### Gestión consulta

- Crear un formato de control escrito en todos los consultorios u oficinas al ingreso de las historias clínicas, para determinar su ubicación (responsable, fecha y hora).
- Publicar en los TV de la sala de espera de los consultorios (parte baja de las pantallas) el orden de las citas de los pacientes.
- Los médicos deben establecer antes de iniciar el turno, la disponibilidad de citas médicas adicionales, según las normas del hospital.
- La hoja de atención será parte de la hoja de indicaciones, dos copias una para el paciente y la otra para la historia clínica, siendo ésta impresa al final de la consulta en la estación de enfermería, con la información antes indicada.
- Llamar un día antes al paciente para prever y/o corroborar si tiene resultados para ser revisado por el médico en consultorio, a fin de ser anexados a la historia clínica al momento de ser retiradas de la sección archivo y llevadas al consultorio.
- Los pacientes deberán firmar una hoja de control de citas, anotando la hora (inicio y termino) y fecha de atención, para controlar el cumplimiento del orden de las citas.

#### Gestión post-consulta

- Personal de tropa en cada consultorio, cumplirá la función de llevar una copia de la receta-factura (con un código) a la farmacia para su digitación, así adelantarse al paciente para ganar tiempo.
- Desglosar la receta-factura de la hoja de indicaciones médicas, para registrar en SIN FAR.
- Descontinuar impresión del ticket de atención de farmacia.

- Técnica de farmacia se queda con copia de receta-factura de las indicaciones médicas, la cual es firmada por el paciente.
- Solicitar que el SINFAR esté interconectado con todas las farmacias de la sanidad FAP para tener un control del expendio de medicamentos.
- Establecer control escrito en todos los consultorios u oficinas donde ingresen historias clínicas para determinar su ubicación (responsable, fecha y hora).
- Médico en consulta llenará el IEDCE en un formato (Excel-macro), para su procesamiento al finalizar el turno, y ser enviada por correo a la sección de archivos.

### Alternativa 02. Mejora parcial de las actividades del ciclo de atención

Sólo enfocarse en mejorar aquello que afecte directamente en el nivel de atención y la percepción del paciente. Se establecerá cuáles actividades de los procesos del ciclo más redundantes al nivel de servicio del paciente son las necesarias de cambiar y en que se puedan mejorar a corto plazo, tomando como base los cambios determinados en la alternativa 01, para lo cual se mejorarán las siguientes actividades:

- Gestión de citas (todas las actividades)
- Gestión pre-consulta (pago en caja)
- Gestión consulta (verificación de cita y evaluación médica)
- Gestión post-consulta (atención en farmacia)

### Alternativa 03. Integrar los procesos del ciclo de atención con los medios disponibles

En esta alternativa se plantea integrar varias de las actividades que se realizan en los procesos del ciclo de atención, simultáneamente con las acciones planteadas en la alternativa 1, como se detalla a continuación:

#### Gestión de agenda

- Establecer un archivo compartido (macro Excel) por los médicos de consultorio, con la información actualizada de sus situaciones, para la confección de la programación.
- Enviar un correo electrónico con la programación en el formato establecido (macro Excel) a la Dirección Ejecutiva de Salud y Departamento de personal para el visado y aprobación, el cual será respondido el mismo día.
- El formato establecido (macro Excel) será el mismo que se utilice para el cargado de la programación en el SIGHO.

#### Gestión de citas

- Transmitir en tiempo real la cantidad de citas por consultorio que se encuentran disponibles (pantallas de TV de central de citas).

- Estaciones de enfermería de los consultorios tendrán acceso al SIGHO, para separar las citas adicionales por este medio, tanto para el día como para otros días.

#### Gestión pre-consulta

- Visualizar en pantallas de la sección de archivo la distribución de pacientes en el formato Excel (macro) para el control y manejo de las historias clínicas, el cual será enviado a los consultorios (estación de enfermería).
- Incluir como forma de pago todas las plataformas del Banco de la Nación (control mediante voucher de pago y/o número de operación).

#### Gestión de consulta

- Gestionar la distribución de pacientes en el formato Excel (macro) para el control y manejo de las historias clínicas, y enviar mail confirmando recepción.
- Aperturar hoja de indicaciones por parte de la técnica de enfermería, el cual será un archivo compartido Excel (macro) con el médico de consulta.
- Establecer personal en los consultorios encargado del manejo (recojo y devolución) de los resultados médicos de los pacientes que sean solicitados. Asimismo, se encargarán del traslado de las recetas-factura a la farmacia para la preparación del expendio de los medicamentos.

#### Gestión de post-consulta

- Nombrar personal en los consultorios encargados de llevar las recetas-facturas al personal de farmacia para adelantar el proceso (registro y retiro de medicamentos) antes de la llegada del paciente.
- Técnica de enfermería recopilará y centralizará todos los IEDCE (formato Excel macro) para enviarlos vía correo electrónico a la sección de estadística.
- Establecer medio de control del manejo de las historias clínicas mediante el formato Excel (macro) sobre el movimiento de las mismas al finalizar el turno.

#### Alternativa 04. Integrar todos los procesos del ciclo de atención con un sistema de información (módulos ERP)

A las mejoras propuestas en la alternativa 1, se añadirían la implementación de módulos de sistema de información para todos los procesos del ciclo de atención al paciente, los cuales integrarían todas las actividades que se realizan en ellos, siendo los siguientes módulos:

- Módulo de agenda. – Se realizarán en el módulo las actividades: actualización de la situación de los médicos, confección de programación, visado y autorización de programación y publicación de programación.
- Módulo de reserva de citas. - Se mantendrá el mismo sistema actual (SIGHO), añadiendo la disponibilidad de citas adicionales registradas con anticipación por la técnica de enfermería.
- Módulo de historias clínicas. - Se empezará con la digitalización de los nuevos afiliados, y todas las hojas de indicaciones serán digitales a partir de la implementación, gestión de resultados (digital), gestión de historias clínicas (físicas) mediante escaneo de código de barras (ubicación, fecha y personal).
- Módulo de consulta. - Visualización de las historias clínicas con toda la información (resultados médicos, antecedentes y tratamientos), apertura de hojas de indicaciones (triaje, diagnóstico, tratamiento, medicinas y próxima cita), integración con el módulo de farmacia para el expendio de medicamentos según inventario de farmacia, normas de sanidad (petitorio médico), el pago de las citas, escaneo del carnet del paciente para el control del horario de atención y control del nivel de atención en consulta.
- Módulo de farmacia. - Se mantendrá el mismo sistema actual (SINFAR), sólo que éste estaría conectado al módulo de consulta para recibir la información anticipada de las recetas médicas, las cuales serán cargadas automáticamente en el sistema, e ir preparando los medicamentos antes de su entrega.

#### **2.4.4 Criterios de evaluación**

Los criterios de evaluación tendrán un peso en función al impacto de la alternativa sobre la solución del problema. Éste será expresado en porcentaje.

- Económico. - por el presupuesto que implica la implementación de la alternativa. (10%)
- Atractividad. - por la motivación que puede impactar sobre el personal del hospital. (20%)
- Control. - por el nivel de control que tiene el hospital para el cumplimiento de las actividades según lo normado. (25%)
- Tiempo. - por el tiempo para estar implementado. (15%)
- Percepción. - que tanto impacta la alternativa al nivel de atención al paciente. (30%)

#### **2.4.5 Evaluación de alternativas**

La evaluación de cada alternativa tendrá una puntuación del 1 al 5. En el criterio económico y tiempo, a menor tiempo e impacto económico mayor será la puntuación,

mientras que en los criterios atractividad, control y percepción, a mayor impacto mayor puntuación.

**Tabla 4. Evaluación de alternativas**

Alternativas	Criterios					Total
	Económico	Atractividad (personal)	Control	Tiempo	Percepción (paciente)	
Alternativa 1	0.40	0.60	0.75	0.60	0.90	3.25
Alternativa 2	0.40	0.40	0.50	0.75	0.90	2.95
Alternativa 3	0.30	0.20	0.75	0.45	1.20	2.90
<b>Alternativa 4</b>	<b>0.20</b>	<b>1.00</b>	<b>1.25</b>	<b>0.30</b>	<b>1.50</b>	<b>4.25</b>

Nota. (Puntaje = valor x peso)

Fuente: elaboración propia

#### 2.4.6 Elección de las alternativas

De lo analizado se concluye que la mejor alternativa de solución es la alternativa 4.

#### 2.4.7 Plan de acción

El plan de acción para la solución 4 sería como se detalla a continuación:

No	Actividad	Responsable	Recursos	Tiempo
1	<b>Formulación del nuevo ciclo de atención al paciente</b>	Jefe de Oficina de mejoramiento de la calidad	Cartillas de procedimientos	02 semanas
2	<b>Capacitación y descripción de nuevas tareas</b>			
	Implementación de pizarras en consultorios.	Dpto. Logística	Pizarra	1 semana
	Médicos de turno deben indicar disponibilidad de citas adicionales para el día	Dpto. Personal / jefes de consultorio	Memorándum HOSPI	3 días
	Publicarse en estación de enfermería programación de los médicos para siguiente mes	Dpto. Registros Hospitalarios / jefes de consultorios	Documento: programación mensual	3 días
	Supervisión de salida de historias clínicas para citas adicionales	Dpto. Registros Hospitalarios / Técnico supervisor	Formato de control de ingresos/salidas de historias clínicas	3 días
	Relación escrita al personal de caja sobre ausencias de médicos	Jefe de consultorio	Documento	1 día
	Hoja de indicaciones deberá ser entregada impresa a la salida de la consulta	Técnica de enfermería	Hoja de indicaciones (nueva)	3 días

No	Actividad	Responsable	Recursos	Tiempo
	Llamar a los pacientes un día antes para confirmar revisión de resultados en cita	Técnica de enfermería	Teléfono / lista de pacientes	3 días
	Pacientes deben firmar hoja de control de hora de inicio y fin de consulta	Técnica de enfermería	Hoja de control de horario de citas	3 días
	Preparar al personal de tropa para traslado de receta-factura de consultorio a farmacia	Dpto. Seguridad	Personal de tropa	3 días
	Ticket de farmacia estará anexado a hoja de indicaciones (desglosable)	Dpto. Logística	Formato de hoja de indicaciones	1 semana
3	<b>Creación de nuevos formatos</b>			
	Creación de macro "agenda" (Excel)	Sección informática / jefes de consultorios	PC	3 días
	Creación y publicación cartilla de procedimientos para citas en las estaciones de enfermería	Dirección ejecutiva de salud	Cartilla de procedimientos	3 días
	Creación de nuevo formato indicaciones medicas	Dpto. Registros Hospitalarios / jefes de consultorios	Formato indicaciones medicas	1 semana
	Creación de macro "IEDCE" (Excel)	Sección informática / jefes de consultorios	PC	3 días
	Creación de macro "control historias clínicas" (Excel)	Sección informática / sección archivo / técnicas de enfermería	PC / historias clínicas	3 días
4	<b>Disposiciones generales</b>			
	Disposición FAP (mensaje): titulares en actividad deberán obtener citas por página web	Dirección General de Personal FAP	mensaje FAP	3 días
	Disposición HOSPI: incrementar en 20% el número de citas ofertadas por la página web	Dpto. Registros Hospitalarios / Sección Informática	SIGHO	3 días
	Disposición FAP/HOSPI: penalización por anulación de cita, 50% del monto (S/5.00)	Dirección General de Personal FAP	mensaje FAP / publicación HOSPI	3 días
	Disposición HOSPI: horario de pago de citas, una hora antes de la hora de cita reservada.	Dpto. Personal / Dpto. Economía y Finanzas / Sección Informática	SIGHO	1 semana
5	<b>Capacitación al personal</b>			
	Capacitación a jefes de consultorios en macro "agenda"	Sección informática / jefes de consultorios	PC	1 semana
	Capacitación a 08 Suboficiales para reserva de citas ambulatorio	Sección informática	Tablet (03)	3 días
	Capacitación a médicos sobre macro "IEDCE"	Sección informática / jefes de consultorios	PC	1 semana

No	Actividad	Responsable	Recursos	Tiempo
	Capacitación a personal de archivo y técnicas de enfermería sobre uso de macro “control de historias clínicas”	Sección informática / sección archivo / técnicas de enfermería	PC / historias clínicas	1 semana
6	<b>Conectar todas las farmacias de la sanidad FAP al SINFAR en tiempo real</b>	Dirección de Sanidad FAP / Sección informática	SINFAR	4 semanas
7	<b>Adquisición y programación de Tablet para reserva de citas ambulatorio</b>	Dpto. Logística / Sección informática	Tablet (03) (S/ 3,000)	1 semana
8	<b>Programación de comunicaciones</b>			
	Programar TV de central de citas para mostrar cantidad de citas disponibles en tiempo real	Sección informática	PC, TV, SIGHO	1 semana
	Programar transmisión periódica de videos informativos sobre el uso correcto de las citas por la página web	Sección informática	TV	3 días
	Programar TV de salas de espera con horario de pacientes citados	Sección informática	SIGHO / TV	1 semana
9	<b>Confección de los módulos del sistema de información (ERP)</b>	SINFA / Personal involucrado por áreas	PC / Módulos ERP / programadores	16 semanas
10	<b>Adquisición de equipos para la implementación de módulos</b>	Dpto. Logística / Sección informática	PC, Servidores, Lector de código de barras, softwares	16 semanas
11	<b>Prueba de los módulos del sistema de información (ERP)</b>	SINFA / Personal involucrado por áreas	PC / Módulos ERP / programadores	1 semana
12	<b>Capacitación al personal en módulos de sistema de información (ERP)</b>	SINFA / Personal involucrado por áreas	PC / Módulos ERP / programadores	6 semanas
13	<b>Implementación de módulos de sistema de información (ERP) al ciclo de atención</b>	Sección informática	PC / Módulos ERP	2 semanas

Fuente: elaboración propia

## 2.5 Ciclo de atención al paciente en consulta externa mejorado

Una vez implementadas todas las acciones propuestas en la alternativa 4, y estando todos los módulos del sistema de información (ERP) habilitados, el ciclo de atención al paciente en consulta externa del hospital central de la FAP quedaría como se detalla a continuación:

### Gestión de agenda

En este proceso (Anexo 19) todo el personal de médicos que atiende en los diversos consultorios externos, deberá acceder al módulo agenda del sistema ERP para ingresar personalmente las situaciones que se puedan tener en el mes, esta actividad deberá hacerse

con una semana de anticipación a la fecha que se realiza la programación y mantenerse actualizado si ocurriera algún cambio.

El jefe de consultorio ingresará al módulo de agenda del sistema ERP, para verificar que cada uno de los médicos de su sección haya cargado su disponibilidad para el mes de programación. Una vez realizada esta actividad deberá confeccionar la programación directamente en el módulo de agenda, el cual tendrá los parámetros necesarios para el cumplimiento de lo establecido en las leyes y normas antes mencionadas. Luego de concluida la elaboración de la programación, ésta será revisada y visada a través del módulo por el Jefe del departamento de Personal y el Director Ejecutivo de Salud, y así quedará lista para la publicación de la programación del hospital y sea transmitida a todos los usuarios en la fecha correspondiente por consultorio.

En este proceso, el módulo de agenda del sistema ERP contará con las siguientes actividades/tareas:

- Médicos de consultorio deben mantener actualizados sus situaciones en todo momento (agenda de actividades).
- Jefe de consultorio puede monitorear las situaciones de los médicos mediante el sistema.
- Cuadro de confección de cronograma de citas para el mes, para el cargado de los horarios de los médicos, el sistema sólo permitirá que se cargue la información de los horarios según las restricciones normadas (horario y tiempo de trabajo del personal médico).
- Conexión con la Dirección Ejecutiva de Salud y el Departamento de Personal, para ser visualizados y visados.
- Publicación en el sistema después de ser visado.

### **Gestión de citas**

Se mantienen las mismas normas para la obtención de una cita a través de la central de citas, tanto para reserva de una cita (para consultorios externos) como para la anulación de la misma, la cual debe realizarse con 48 horas de anticipación al día de la consulta. El nuevo proceso sería como se muestra en el Anexo 20.

#### **Reserva de cita para consultorio externo modificado**

Para una Cita **Ordinaria**, el proceso se mantiene como está establecido, debido a que este proceso está siendo realizado correctamente, no generando demasiada espera, sólo se añadirían algunas ayudas que puedan permitir una mejor comprensión, tales como, ayudas visuales en pantallas donde se muestren la disponibilidad actual de las citas disponibles por consultorio, las cuales estarían ubicadas en la central de citas y en los

mismos consultorios. Asimismo, una ayuda en los días que existe mayor demanda de citas, se dispondrá de personal ambulatorio del hospital con dispositivos *Tablet* conectados al módulo de reserva de citas del *sistema ERP* (02 operarios) para ofrecer la obtención de la reserva mediante la página web, demostrando los pasos que los pacientes deben seguir para acceder a las citas por este medio, generando un aprendizaje en los pacientes, con la finalidad de que disminuya en un 20% el número de pacientes que llegan al hospital para solicitar la reserva en la Central de Citas.

Otra alternativa de mejora sería la disposición para todo el personal militar en actividad, los cuales deberán obligatoriamente obtener las citas por la página web, de esta manera poder reducir el congestionamiento en la central de citas.

En el caso de la Cita **Adicional**, el paciente tendrá que acercarse al consultorio y solicitar la cita a la técnica de enfermería. Antes de esta actividad, los médicos deberán entrar al módulo de reserva de citas del *sistema ERP* antes de las 7:45 horas para verificar el listado de pacientes del día, y decidir si podrán otorgar citas adicionales en ese día, informando su decisión a la técnica de enfermería, la cual a solicitud del paciente verificará la disponibilidad de las citas adicionales en el módulo, y generará la orden de cita adicional en el sistema. Paso seguido el paciente deberá acercarse a la central de citas a solicitar la cita adicional, donde el personal encargado verificará que ésta haya sido aprobada y cargada en el sistema para emitir el ticket de reserva respectivo.

#### Anulación de citas modificado

Para la anulación de una cita, el proceso se mantiene como ya se viene realizando en la actualidad, siendo cargada la información en módulo de reserva de citas del *sistema ERP*, para que las citas anuladas aparezcan como citas disponibles. Debido al gran número de citas anuladas, en promedio 16 mil al año (véase en el Anexo 4), se recomienda el cobro de una penalidad por el 50% del valor de una cita (S/ 5.00), a fin de concientizar y evitar que el paciente recurra constantemente a la anulación sus citas programadas.

En este proceso, además de las actividades que se vienen realizando actualmente, el módulo de reserva de citas del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Actualización de citas adicionales por parte de los médicos de turno con anticipación.
- Técnica de enfermería facultad para asignar citas adicionales (ahorro de tiempo).
- Reservar de citas mediante puestos ambulatorios (*Tablet*) para agilizar las colas.

#### Gestión pre-consulta

### Salida de historias clínicas modificado

Este subproceso se inicia cuando el personal de la sección de archivos realiza la verificación de la distribución de pacientes programados, a través del módulo de historias clínicas del sistema ERP, para luego proceder a retirar la historia clínica del anaquel donde se encuentra ubicado, una vez verificado y ordenadas todas las historias clínicas programadas para el día, se procede a agruparlas por consultorio (especialidad) para finalmente ser trasladadas a los consultorios respectivos.

En este proceso en especial se realizará un cambio significativo, el inicio de las Historias Clínicas Digitales, las cuales serán usadas en principio por los nuevos afiliados, con la finalidad de ir implementándolas a todos los demás afiliados (antiguos). De esta manera a partir de la puesta en marcha de este procedimiento, todas las hojas de atención en consulta, tanto para nuevos y antiguos afiliados, serán cargadas directamente al módulo consulta del sistema ERP, con la finalidad de que a través del tiempo se dejen de usar las Historias Clínicas Físicas, las cuales serían solo para consulta en casos especiales. El nuevo proceso será como se muestra en el Anexo 21.

En este proceso, el módulo del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Visualizar la distribución de pacientes citados, para recopilar las historias clínicas necesarias.
- Escaneo de las historias clínicas para controlar el movimiento de ellas dentro del ciclo de atención.

### Pago en caja modificado

Este proceso (Anexo 22) se mantendrá como se viene realizando, sólo se agregarán algunas restricciones necesarias para ordenar y no generar una gran cantidad de colas, que son originadas por los mismos pacientes al tratar de pagar las citas a primera hora del día, aun cuando su cita está programada en un horario más tarde, generando colas más largas e innecesarias. La disposición sería establecer un horario para pago de las citas, solo siendo posible hacer el pago de la misma una hora antes de la hora citada, distribuyendo así el uso de la caja en función al horario de las citas, disminuyendo de esta manera las largas colas y la aglomeración de pacientes tanto en las cajas como en las salas de espera de los consultorios.

En este proceso, el módulo de consulta del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Los pagos se podrán realizar en todas las plataformas del Banco de la Nación, según el tarifario establecido.

- El pago automáticamente se cargará en el sistema siendo visualizado por la técnica de enfermería del consultorio citado.
- No permitirá el pago de las citas que no cumplan con el horario establecido (01 hora antes de la cita).

### **Gestión de consulta**

La Gestión de Consulta es uno de los procesos que más se puede ver alterado por la implementación de los módulos del sistema ERP, esto es, porque en él se emplean las historias clínicas, las cuales con la implementación de este sistema dejarán de ser físicas (hojas de papel) para transformarse en digitales a largo plazo. De esta forma se generaría un mayor control y uso de los recursos, el manejo de la información de los pacientes en el momento adecuado, disminuyendo los errores que se puedan cometer al hacerlo de manera manual (escritura ilegible, pérdida de documentos, entre otros errores). Este proceso está conformado por las siguientes actividades: preparación de la historia clínica, verificación de cita y evaluación médica. Estos subprocesos se detallan a continuación.

#### **Preparación de historia clínica modificado**

Este proceso (Anexo 23) después de las implementaciones del módulo de historias clínicas del sistema ERP, terminará como a continuación se detalla: Las historias clínicas llegan al puesto de enfermería del consultorio con el formato de distribución de pacientes programados, se procede a verificar que las historias clínicas estén completas, posterior a esta verificación la técnica de enfermería procede a firmar la relación, de no estar conforme, se coordinara vía telefónica con la sección de archivos de historias clínicas para que se solucione esta situación, posterior a ésto se procede con el siguiente paso.

En este proceso, el módulo del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Escaneo de las historias clínicas para controlar el movimiento de ellas dentro del ciclo de atención.
- Comprobar la distribución de pacientes.
- Firmado de conformidad de recepción de las historias clínicas.

#### **Verificación de cita modificado**

El subproceso de verificación de citas (Anexo 24) después de la implementación del módulo de consulta del sistema ERP sería como se detalla a continuación: el paciente se presenta en el consultorio en la fecha indicada en la cita, la técnica de enfermería verifica la cita en el módulo, sí el paciente está citado y ha realizado el pago en caja, le indicará que espere ser llamado para su atención, caso contrario de no tener cita procederá a verificar si el médico tiene citas disponibles para ese día. De ser así se procederá a

autorizar en el módulo de reserva de citas la cita adicional o si deberá regresar en otra fecha programada previa indicación del médico.

Una vez verificada la cita, la técnica de enfermería procederá a realizar el triaje (evaluación primaria) al paciente anotando los datos en el módulo y trasladando la historia clínica al consultorio respectivo, para su evaluación por el médico.

En este proceso, el módulo del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Verificación de cita en el módulo de consulta del sistema ERP.
- Apertura de hoja de atención en consultorio en el sistema ERP (digital) con información del triaje realizado.

### Evaluación médica

El subproceso de evaluación médica (Anexo 25) es el proceso clínico, en el cual el paciente recibe la atención directa de un profesional de la salud, una vez implementado el módulo de consulta, este proceso sería como se detalla a continuación: el médico realiza la anamnesis (recopilación de antecedentes clínicos personales, familiares y sociales), el examen físico, la revisión de la historia clínica en el módulo para finalizar con la definición de un diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica y el plan terapéutico. Toda la información recopilada se registra en el módulo de consulta (historia clínica) y se imprime la hoja con las indicaciones para el paciente, que contiene toda la información necesaria para el tratamiento del paciente, el diagnóstico, el tratamiento farmacológico (medicamentos, cantidades y horarios), la fecha para la reevaluación de ser necesario y alguna otra información que el médico crea conveniente, la cual será recogida en la estación de enfermería del consultorio, una vez concluida esta actividad llamará al siguiente paciente para su consulta. De este documento se desglosa la parte inferior la cual servirá como comprobante para recoger las medicinas de la farmacia.

En este proceso, el módulo del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Visualización de antecedentes médicos (diagnósticos, tratamientos, exámenes, pruebas, etc.).
- Actualización de la información del paciente según diagnóstico, tratamientos y evaluaciones.
- Inventario de medicamentos disponibles en farmacia.
- Impresión de prescripciones médicas (tratamiento y medicinas)

## **Gestión post-consulta**

El Proceso de gestión post-consulta son todos aquellos subprocesos que se realizan después de que el paciente termina la consulta con el médico tratante, una vez implementado el módulo del sistema ERP, este proceso está compuesto por los siguientes subprocesos: entrega e ingreso de la historia clínica a la sección archivos y terapias farmacológicas.

### **Farmacia**

El subproceso inicia cuando el paciente se aproxima a la farmacia externa del hospital y entrega la hoja de indicaciones que le entregó el médico, la técnica de farmacia digita en el módulo de farmacia el código del paciente, donde se mostrará los medicamentos prescritos, procederá a retirar estos medicamentos de los anaqueles respectivos, para posterior hacer la entrega de los mismos, debiendo el paciente firmar una copia de la hoja de indicaciones la cual será desglosada de este documento, para el control administrativo de la farmacia (Anexo 26).

En este proceso, el módulo del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Visualización de la receta médica del paciente, según el código de paciente.
- Retiro de medicamentos descargándolos mediante escaneo.
- Preparación previa de los medicamentos, antes que lo solicite el paciente (opcional).

### **Entrega de historia clínica**

La actividad de entrega de la historia clínica (Anexo 27) es el proceso mediante el cual la técnica de enfermería al término de la atención del ultimo paciente, retira las historias clínicas de los consultorios y verifica la cantidad, y la transferencia de historias a otros consultorios, haciendo entrega al personal de la sección de archivos para su traslado y posterior almacenamiento en la sección de archivos de historias clínicas.

En este proceso, el módulo del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Escaneo de las historias clínicas para su control y devolución.
- Firma digital como acta de entrega de las historias clínicas.

### **Ingreso de historia clínica**

Al término del turno de atención en los consultorios externos, el personal de archivo procede a recoger las historias clínicas de los diferentes servicios firmando el cargo de la

devolución en el formato de distribución de pacientes programados y posterior traslado a los almacenes de archivo de historias clínicas (Anexo 28).

Finalmente, luego de la verificación y conteo de las historias recibidas, se realiza el archivamiento en el anaquel correspondiente, para su próximo empleo.

Este procedimiento será cada vez menos necesario, debido a la transformación de las historias clínicas físicas a digitales, sólo siendo requeridas en casos excepcionales.

En este proceso, el módulo del sistema ERP podría contar con las siguientes actividades/tareas:

- Escaneo de las historias clínicas para su control e ingreso a la sección almacén.
- Firma digital como acta de entrega de las historias clínicas.

Este es el proceso final del ciclo de atención al Paciente en consulta externa. Esta es la descripción actual de todos los procesos, de los cuales mediante esta investigación se han podido determinar los recursos empleados para el cumplimiento de todas las actividades, así como, algunas problemáticas que se presentan en el desarrollo de las mismas.

## **2.6 Indicadores de gestión**

Los indicadores establecidos para la medición de los resultados de la implementación del nuevo ciclo de atención al paciente son: tiempo, insumos, quejas o reclamos.

Tiempo (minutos/proceso). - es el empleado en todas las actividades del ciclo, para el análisis del caso se ha excluido los traslados entre las áreas, debido a que no son medibles con exactitud.

Insumos (Gasto de formato/año). - son los formatos (papeles y tinta) que se emplean para las actividades que se realizan en el ciclo.

Calidad del servicio (Quejas/año). - son todas aquellas que se presentan por algún malestar durante la atención. Se dan de manera formal (libro de reclamaciones, procesadas) e informal (quejas verbales, no procesadas).

## **2.7 Recursos utilizados**

De los nuevos procesos a implementarse en las mejoras del Ciclo de Atención al Paciente, se genera un mejor uso de los recursos, disminuyendo el uso de insumos (papel e impresiones) en todos los procesos. Asimismo, el tiempo empleado para cada proceso se verá significativamente reducido, tiempo que podrá ser empleado para realizar trabajos de atención a los pacientes, incrementando la percepción de la atención. La tabla de los

usos de los recursos y tiempo mejorados previstos se encuentra en los Anexo 29 y Anexo 30 respectivamente.

## **2.8 Impacto de las mejoras propuestas**

Las mejoras propuestas y la implementación de los módulos del sistema ERP, generarían un impacto significativo en todo el ciclo de atención, este impacto se vería al corto plazo, mediano y largo plazo, los cuales analizaremos a continuación.

### **2.8.1. Recurso tiempo**

En la Tabla 5 podremos apreciar un comparativo de los tiempos por proceso de todo el ciclo de atención al paciente en consulta externa. En ésta se puede observar el cambio de los tiempos por las actividades más resaltantes y cuanto es el ahorro de tiempo que se obtendría.

Asimismo, se puede apreciar el significativo ahorro en el tiempo en los procesos de gestión de agenda con 188'00'' y en el de gestión post-consulta con 46'55'', estos cambios se deben a la implementación de los módulos del sistema ERP, lo cual permite que las labores del personal médicos (médicos y técnicos) y el personal operativo pueda realizar su trabajo de manera más eficiente, de esta manera puedan evocar más tiempo a la atención al paciente y resolver cualquier duda o inconveniente que pueda ocurrir durante el proceso.

**Tabla 5. Comparativo de tiempo del proceso modificado**

Proceso	Subproceso	Tiempo actual <i>promedio</i>	Tiempo modificado <i>promedio</i>	Ahorro en el proceso
Gestión de Agenda	Verificación disponibilidad/ Creación/ Confección médicos	150'00"	65'00"	188'00"
	Visado Dpto. Personal/Dir. Ejec. Salud	40'00"	10'00"	
	Carga de programación al SIGHO	75'00"	2'00"	
Reserva de Cita	Cita Ordinaria (*)	5'30"	3'30"	31'50"
	Cita Adicional (*)	3'40"	0'50"	
	Anulación de Cita (*)	5'25"	3'25"	
	Traslados más colas (*)	25'00"	0'00"	
Gestión de Pre-Consulta	Salida de Historia Clínica	12'55"	12'35"	10'20"
	Pago en caja (*)	6'55"	6'55"	
	Traslados más colas (*)	10'00"	0'00"	
Gestión Consulta	Preparación de Historia Clínica	6'00"	6'00"	23'20"
	Verificación de cita (*)	7'45"	5'25"	
	Evaluación médica (*)	17'30"	16'30"	
	Traslados más colas (*)	20'00"	0'00"	
Gestión Post-Consulta	Farmacia (*)	4'55"	3'30"	56'55"
	Entrega de Historia Clínica	52'45"	7'15"	
	Ingreso de Historia Clínica	3'15"	3'15"	
	Traslados más colas (*)	10'00"	0'00"	

Nota: (\*) Tiempos en los que interviene el paciente

Fuente: elaboración propia

Cabe resaltar, los tiempos de “traslado más colas” son tiempos promedios basados en colas reales (de 10 a 100 pacientes) y los desplazamientos dentro del hospital, los cuales son realizados para los trámites en las diferentes áreas del hospital, generando malestar, sobre todo en los pacientes de mayor edad (adulto mayor). Éstos tiempos también serán reducidos porque ya no será necesario realizar los recorridos.

La reserva de cita, se reducirá a través de las actividades implementadas, tales como la obtención de la cita, de carácter obligatorio vía página web del personal titular (oficiales, técnicos y suboficiales), incremento del porcentaje citas vía web, y la atención de dos suboficiales con Tablet para generar citas vía web durante los días con mayor cantidad de cola. De esta manera se educará a los pacientes a que realicen esta actividad por este medio.

El pago de caja, mediante la asignación de horarios para realizar los pagos una hora antes de las citas reducirá el tiempo de espera de las colas, no generándose largas colas, siendo el sistema el que no permita a ningún paciente incumplir con esta norma.

El expendio de medicamentos en la farmacia, al estar el sistema interconectado, el personal de farmacia podrá visualizar a través de éste la receta del paciente, por lo cual habrá ahorros en tiempo y las colas se reducirán. También se propone como una alternativa para agilizar este proceso, que los medicamentos una vez hayan sido recetados por el médico en el módulo de consulta del sistema ERP, puedan ser retirados de los anaqueles por el personal de farmacia y separado en cajas a la espera de que el paciente pase a recogerlos sólo mostrando la hoja de indicaciones que le fue entregada al finalizar la evaluación médica.

De la Tabla 6, se puede obtener el tiempo que ahorraría un paciente con las mejoras implementadas considerando los tiempos en los cuales participa sería de 76'35'' por paciente. Considerando que se atienden aproximadamente 18,500 pacientes al mes, resultaría en aproximadamente 23,613 horas/paciente al mes que se estaría ahorrando, con ello los pacientes saldrían más beneficiados con la implementación de estas medidas. Asimismo, el hospital estaría ahorrando 23,634 horas/hombre al mes, debido a las mejoras en los procesos implementados, tiempo que sería empleado para otras actividades que requieran mayor atención, como resolución de inconvenientes de los pacientes, orientación dentro de hospital.

**Tabla 6. Ahorro de tiempo**

Ahorro tiempo		
Paciente y hospital	No interviene paciente (sólo hospital)	Total hospital
76'35'' (x paciente) (*)	188'00'' (al mes) (*) 45'50'' (al día) (*)	
76'35'' x 18,500 = 1'416,792'	188'00''x1+45'50''x22.5 = 1219'	1'418,011'
23,613 horas al mes	21 horas al mes	26,634 horas al mes

Nota: Asumimos que el mes tiene 22.5 días hábiles. Asumiendo que el sueldo mínimo es de S/ 930 y que el 35% de la población de afiliados se encuentra empleado, el ahorro anual para la sociedad sería S/ 512,402.

(\*) datos obtenidos de la Tabla 5.

### 2.8.2. Recursos materiales

De análisis de las tablas del Anexo 16 y Anexo 29, se puede apreciar el ahorro significativo que se puede generar mediante la implementación de los módulos del sistema ERP en el ciclo de atención al paciente en consulta externa, generando un **ahorro de S/ 46,945 anuales**. Si bien esta suma no es muy elevada, se puede recalcar que sólo es el ahorro obtenido del uso de formatos (papel), los cuales ya no serían necesarios utilizar, siendo a largo plazo mayor la reducción casi de su totalidad de ellos, cuando las historias clínicas sean totalmente digitales.

Otra meta en el manejo de recursos es la eliminación paulatina de las historias clínicas físicas (papel), éstas irán pasando a ser digitales. En principio las nuevas historias clínicas deberán ser en su totalidad digitales, siendo de obligatoriedad para todos los nuevos afiliados al sistema. Las hojas de atención de las historias clínicas actuales a partir de la fecha serán digitales, manteniendo las historias físicas como una fuente de búsqueda de información para los diagnósticos de ser necesarias.

### 2.8.3. Actividades

A continuación, se detalla cual es el impacto de algunas posibles soluciones que se deberían practicar para mejorar el ciclo de atención al paciente en consulta externa, los cuales han sido presentados después de un análisis crítico de cada actividad.

#### Gestión de agenda

Solución	Impacto
Actualización continua de situaciones de los médicos en el módulo de agenda del sistema ERP.	Reduciría el tiempo de confección del cronograma de citas, no siendo necesario realizar la verificación de disponibilidad por parte del jefe de consultorio con cada uno de los médicos, pudiendo ser visualizado en el módulo de agenda. (tiempo: - 50'00'')
Confección del cronograma directamente en el módulo de agenda del sistema ERP.	Reduce las actividades de: confección del cuadro (Excel), documentación para aprobación y visado, visado y carga en el SIGHO, siendo enviado a través del módulo de agenda del sistema ERP, para su visado y publicación, sin necesidad de realizar más actividades. (tiempo: -138'00''; menos formatos)

#### Gestión de citas

Solución	Impacto
TV con información de cantidad de citas disponibles en la central de citas.	Reduciría la percepción de los pacientes sobre la escasez o falta de citas durante todo el mes, permitiendo un mayor porcentaje de citas para los pacientes.
Personal de suboficiales (02 efectivos) con dispositivos Tablet conectados al módulo de citas del sistema ERP, para otorgar citas a los	Reduciría los tiempos de espera en cola de los pacientes en un 20%.  Reduciría en un 20% la cantidad de pacientes en las colas para obtener citas, al generar un aprendizaje del

pacientes en cola de espera los días más congestionados.	uso de la página web del hospital para la obtención de citas, por este medio.
Médicos de consultorio deberán ingresar antes de iniciar el turno disponibilidad de citas adicionales (mismo día de atención) en el módulo de citas del sistema ERP.	Reduciría el tiempo para otorgar una cita adicional, al no tener que preguntar en cada vez al médico, siendo labor de la técnica de enfermería otorgar estas citas, según el módulo de citas del sistema ERP. (tiempo: - 3'15'') sin considerar desplazamientos en el hospital.
Que se dé la disposición de que el personal militar en actividad solicite sus citas médicas únicamente por la página web.	Reduciría en un 5% las colas en la central de cita para la obtención de una reserva.

### **Gestión de pre-consulta**

Solución	Impacto
Que se visualice en todas las salas de espera el orden de las citas para el día, inclusive las citas adicionales.	Mantendrá el orden de las citas, generando mayor puntualidad para los turnos, y evitando que pacientes citados en otros horarios no cumplan con ellos.
Que se escanee las historias clínicas a la salida y entrada a cualquier instalación, para mayor control.	Mantendrá un mayor control de la ubicación exacta, manejo y uso de las historias clínicas durante todo el ciclo de atención al paciente en consulta externa.
Pago de la reserva de cita, cargado en el módulo de citas del sistema ERP, el cual será realizado solo una hora antes de la cita.	Reduce el uso de formatos (ticket de pago), y controla que no se realicen pagos antes de la hora normada, con la finalidad de reducir los tiempos de espera de los pacientes (colas).
Que se realice el pago de la reserva de cita a través de las plataformas del Banco de la Nación.	Reducción de tiempos de espera al momento de realizar los pagos (colas), mayor facilidad para los pacientes de realizar los pagos en cualquier plataforma del Banco de la Nación.

### **Gestión consulta**

Solución	Impacto
En el módulo de evaluación médica del sistema ERP, todas las historias clínicas nuevas (nuevos afiliados), las hojas de atención de los afiliados actuales (antiguos) y los resultados de todos los exámenes (laboratorio, RX, tomografías, etc.) deben ser digitales.	<p>Reducir el acumulamiento, pérdida y deterioro de documentación (historias clínicas, hojas de atención, resultados de exámenes, etc.) en los archivos del hospital.</p> <p>Reducir los formatos (hoja de atención, receta-factura, IEDCE, ticket de farmacia. Etc.) siendo todos éstos partes de la visualización digital del sistema ERP. Impresión de un solo formato con las indicaciones médicas (tratamiento, próxima cita, receta y boleta de medicamentos)</p> <p>Que la información del triaje puede ser cargada en la hoja de atención (digital) del paciente para su visualización por el médico tratante.</p> <p>Permitir la visualización de los antecedentes médicos de los pacientes con mayor exactitud (diagnósticos, tratamientos, resultados de todos los exámenes, etc.)</p> <p>Permitir al médico tratante separar una pre-reserva de cita para un paciente que debe seguir un tratamiento o control.</p>
Escanear en la estación de enfermería del consultorio el carnet del paciente al momento de entrar a consulta.	Sólo de esta manera se permitirá la apertura la historia clínica del paciente en el computador del médico tratante, para establecer un mayor control de la asistencia (inicio y término) y cumplimiento de horarios.

### **Gestión post-consulta**

Solución	Impacto
La interconexión de todos los módulos, medico-farmacia	<p>Reduciría los tiempos de espera (cola), por la visualización de las recetas en el módulo cargadas desde el módulo de consulta.</p> <p>Se entregarán los medicamentos según el petitorio médico, no permitiendo otras cantidades y medicamentos no autorizados.</p>

## CONCLUSIONES

1. Existen problemas que se presentan en el ciclo de atención al paciente en consulta externa, los cuales son generados por las malas prácticas, tanto del personal del hospital como de los mismos pacientes, la poca eficiencia y falta de control de las actividades del ciclo actual, y la falta de integración entre los procesos que lo conforman.
2. Existen posibilidades de mejora del ciclo de atención al paciente en consulta externa, mejorando las actividades, implementación de medios de control, e integración de los procesos que la conforman.
3. La mejora del ciclo debe darse de manera integral en su totalidad, no sólo considerarse las actividades que afectan directamente al paciente ya que, al largo plazo, aquellas en las que el paciente no esté involucrado, afectarán el desarrollo de todo el ciclo y por ende al nivel de atención.
4. La percepción, control y atractividad, son los pilares fundamentales en que se debe trabajar las mejoras propuestas en este trabajo de investigación, así como en futuras gestiones.
5. Las malas prácticas por parte de los pacientes (se atiende el que llega primero) y personal de sanidad y administrativo (favores personales) se deben a cuestiones de costumbres de antaño. Con las medidas propuestas, sobre todo las de control, acción, se podrán mitigarlas.
6. La falta de integración de los procesos del ciclo, ha venido originando problemas de coordinación entre las distintas áreas involucradas en el presente ciclo de atención y consecuentemente afecta al paciente quien debe averiguar por sus propios medios cuál es el procedimiento correcto para poder cubrir su necesidad de atención. Por todo ésto, es necesario implementar un sistema de integración, siendo fundamental para este propósito contar con módulos de ERP que permitirá aparte de la integración, un mejor control de las actividades, además de evitar las molestias innecesarias al paciente antes mencionadas.
7. Las medidas que se tomen a fin de mejorar el nivel de atención y percepción, necesitarán una comunicación constante para educar e informar a los pacientes de los cambios (mejoras) en los procesos, haciéndoles entender que es para su beneficio.
8. Si bien la implementación de los módulos del sistema ERP es un costo elevado que debe cubrir la Institución por el bienestar de sus afiliados y la buena atención, se tiene conocimiento que la FAP cuenta con personal altamente especializado en sistemas informáticos, lo que será de gran ayuda al momento de implementarlo, disminuyendo de esta manera su costo.
9. De los ahorros obtenidos en tiempo, al mejorar los procesos, se puede determinar el gran impacto en la sociedad al obtener un ahorro de S/ 512,402 al año. La reducción en tiempo para el hospital, será destinado a las mejoras en la atención a los pacientes y en otras funciones que sean determinadas por la Dirección del hospital, para el beneficio de sus usuarios.



## **RECOMENDACIONES**

Implementar los cambios y mejoras de las actividades propuestas en el presente trabajo, con la finalidad de mejorar la eficiencia de los procesos, incrementar el nivel de atención y percepción del paciente.

Los cambios, mejoras e implementaciones, deberán servir para reeducar y controlar a los pacientes e involucrarlos (posteriormente comprometerlos) para que el servicio que brinda el hospital sea cada vez mejor, alcanzando los estándares exigidos a fin de reconfirmar la Categoría III-1 que aún ostenta.

Implementar los módulos del sistema ERP, en todas las áreas involucradas en la Atención al Paciente en la Consulta Externa: sección de historias clínicas, central de citas, pago en caja, consultorios externos, farmacia, ayudas al diagnóstico y tratamiento, para luego implementar en las oficinas administrativas y finalmente en todo el hospital, a fin de agilizar los procesos tanto para los operarios como los pacientes y hacer uso eficiente de los recursos.

Que se considere la implementación de estas mejoras en todas las sanidades de la Fuerza Aérea, a fin de estar todas interconectadas.



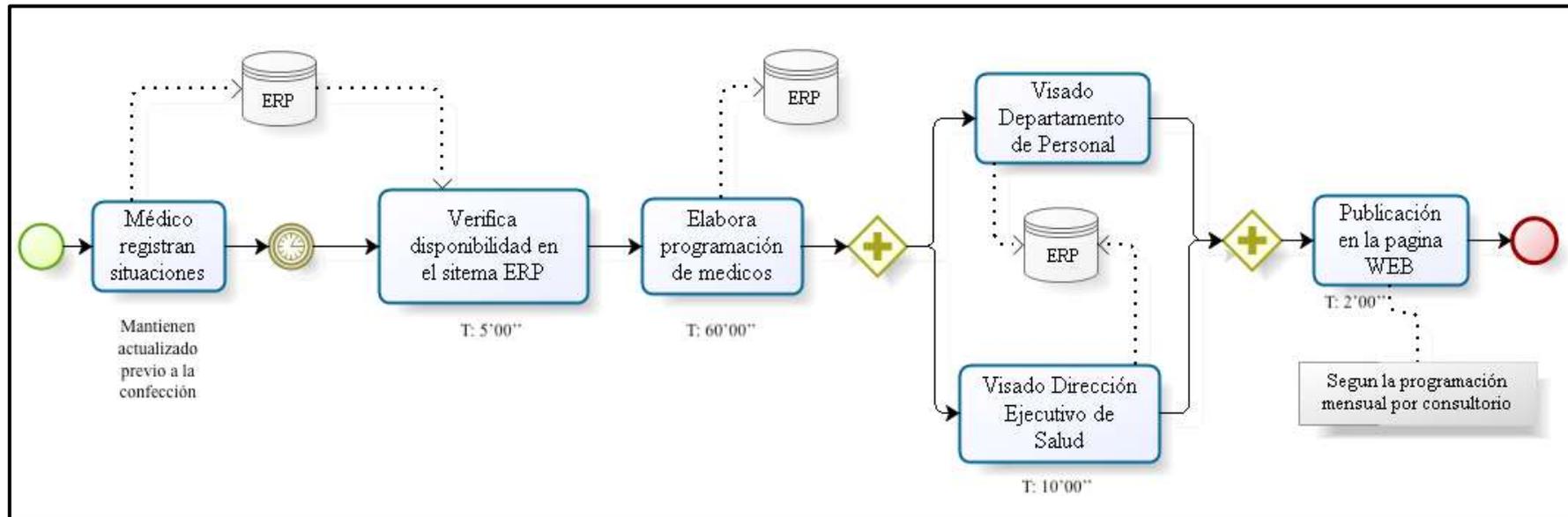
## BIBLIOGRAFÍA

- Franco, M. y Silva, H. (2016). *Procesos Misionales de Establecimientos de Salud de la Fuerza Aérea del Perú. Sistema Integrado de Gestión de Salud. SIGSA*. Lima, Perú
- Fuerza Aérea del Perú. (2010). *Manual de Organización y Funciones del Hospital Central de la FAP*, Lima, Perú: Hospital Central FAP
- Hospital Central FAP (2018a) *Producción de consulta externa por médicos y especialidad del 2015-2018*, Lima, Perú, Fuerza Aérea
- Hospital Central FAP (2018b) *Procedimientos Operativos Vigentes - POV-HOSPI 160-6 “Programación de Turnos de Trabajo Médico en el Hospital Central FAP”*, Lima, Perú, Fuerza Aérea.
- Hospital Central FAP (2018c) *Cronograma de citas. Octubre 2018*. Recuperado de <https://hospi.fap.mil.pe/index.php/cronograma>
- Hospital Central FAP (2018d) *Producción de citas de consulta externa por modalidad del 2017-2018*, Lima, Perú, Fuerza Aérea
- Lazo, O., Alcalde, J. y Espinosa, O. (2016). *El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos*. Recuperado de <http://web2016.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Resolución Ministerial RM. N° 343-2015/MINSA. Directiva Administrativa para la Programación de Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos especializados del Ministerio de Salud*. Recuperado de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/R\\_M\\_\\_343-2015-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/R_M__343-2015-MINSA.pdf)
- Superintendencia Nacional de Salud [SUSALUD]. (2018). *Boletín Estadístico. Segundo trimestre 2018*. Recuperado de [http://portal.susalud.gob.pe/cdi/wp-content/uploads/cdi/reporte-mensual/eps/2018/2018%20II%20Boletin\\_final.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/cdi/wp-content/uploads/cdi/reporte-mensual/eps/2018/2018%20II%20Boletin_final.pdf)



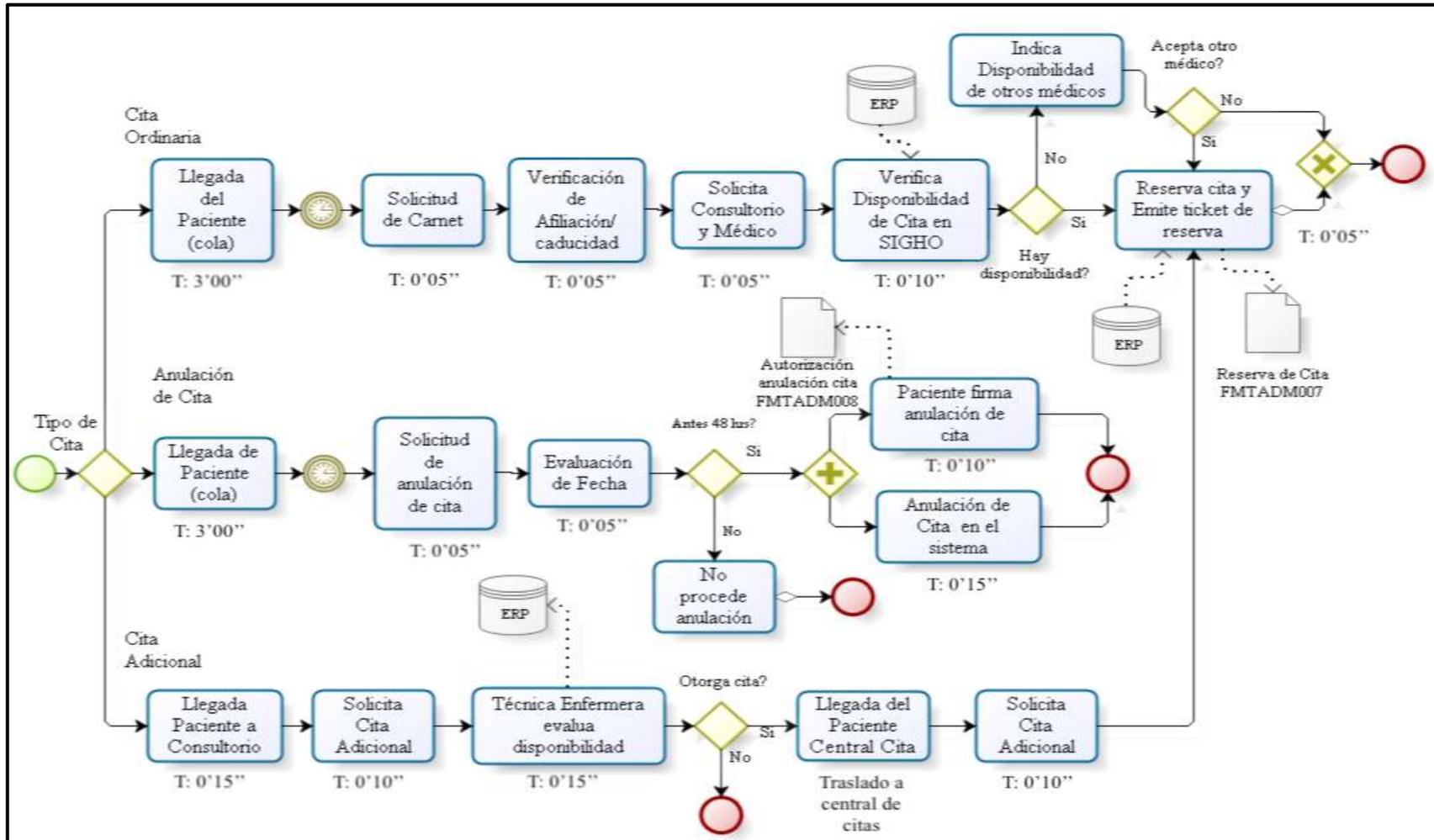
## ANEXOS DEL TEACHING NOTE

### Anexo TN 1. Gestión de agenda modificado



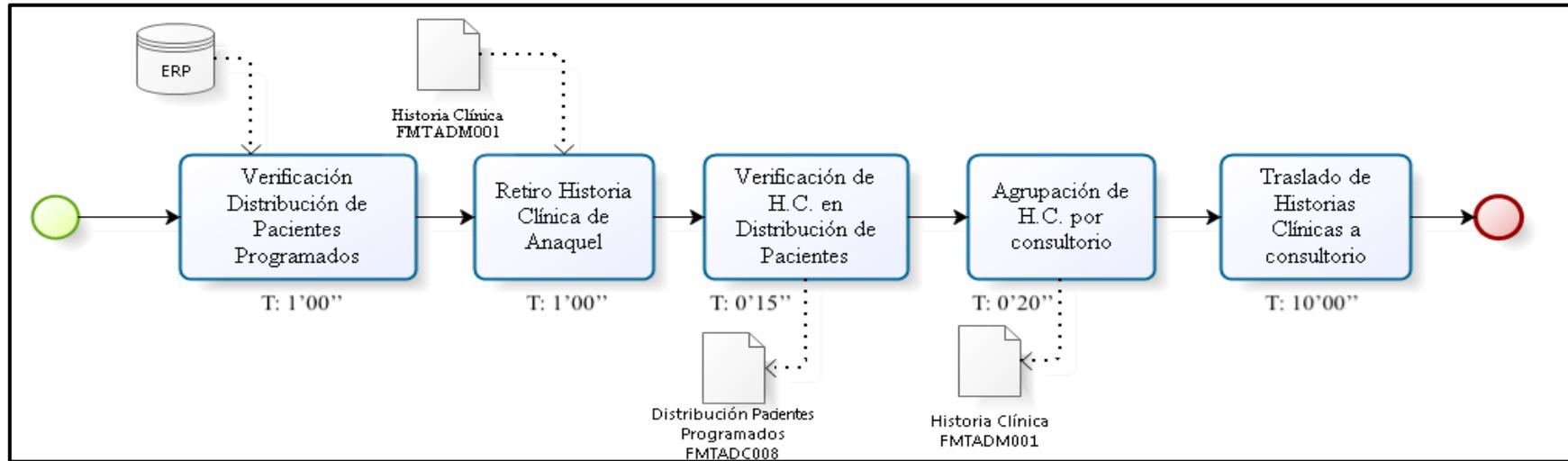
Fuente: elaboración propia

## Anexo TN 2. Reserva de cita modificado



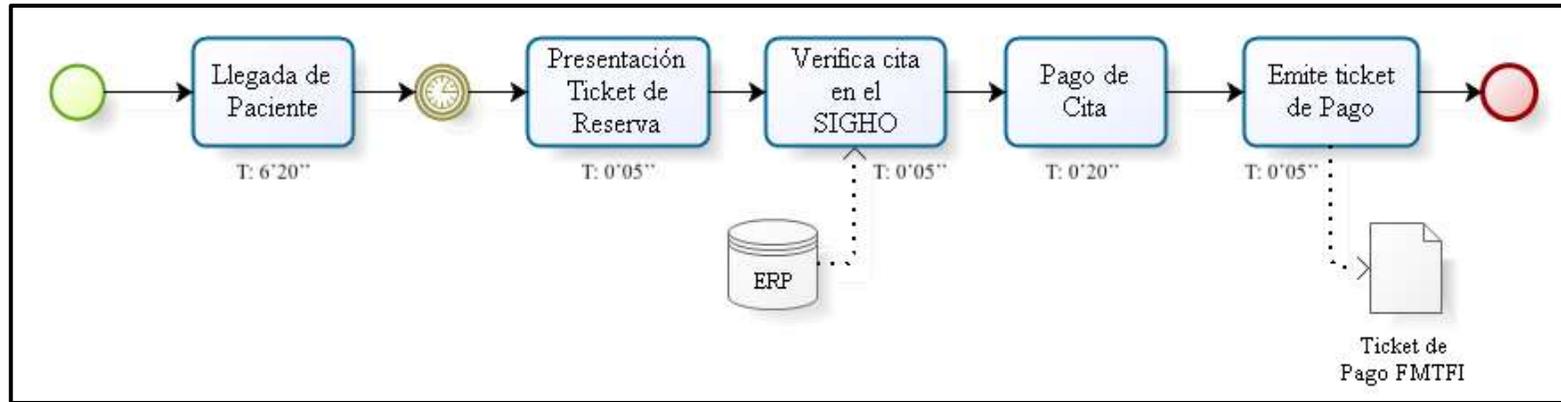
Fuente: elaboración propia

### Anexo TN 3. Salida de historia clínica modificado



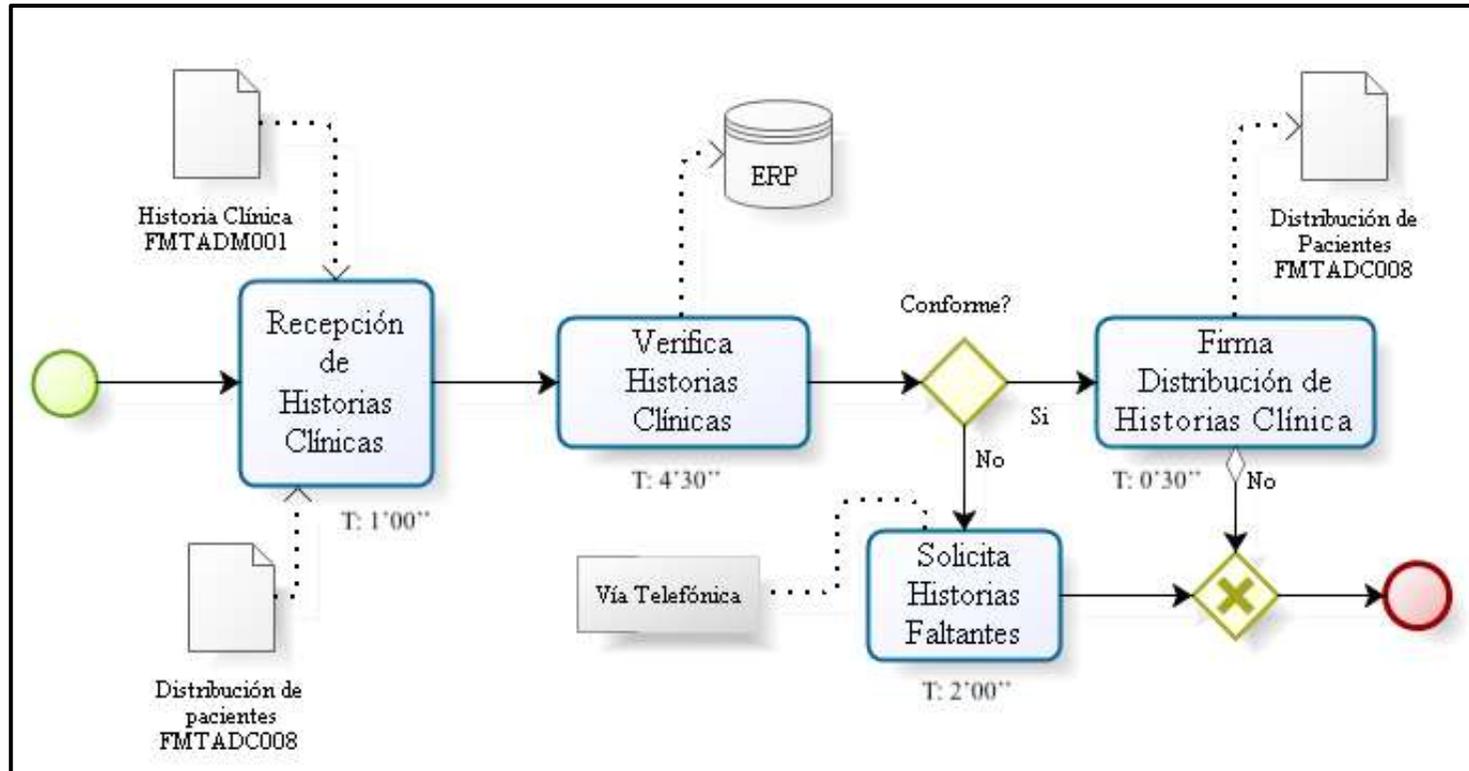
Fuente: elaboración propia

#### Anexo TN 4. Pago en caja modificado



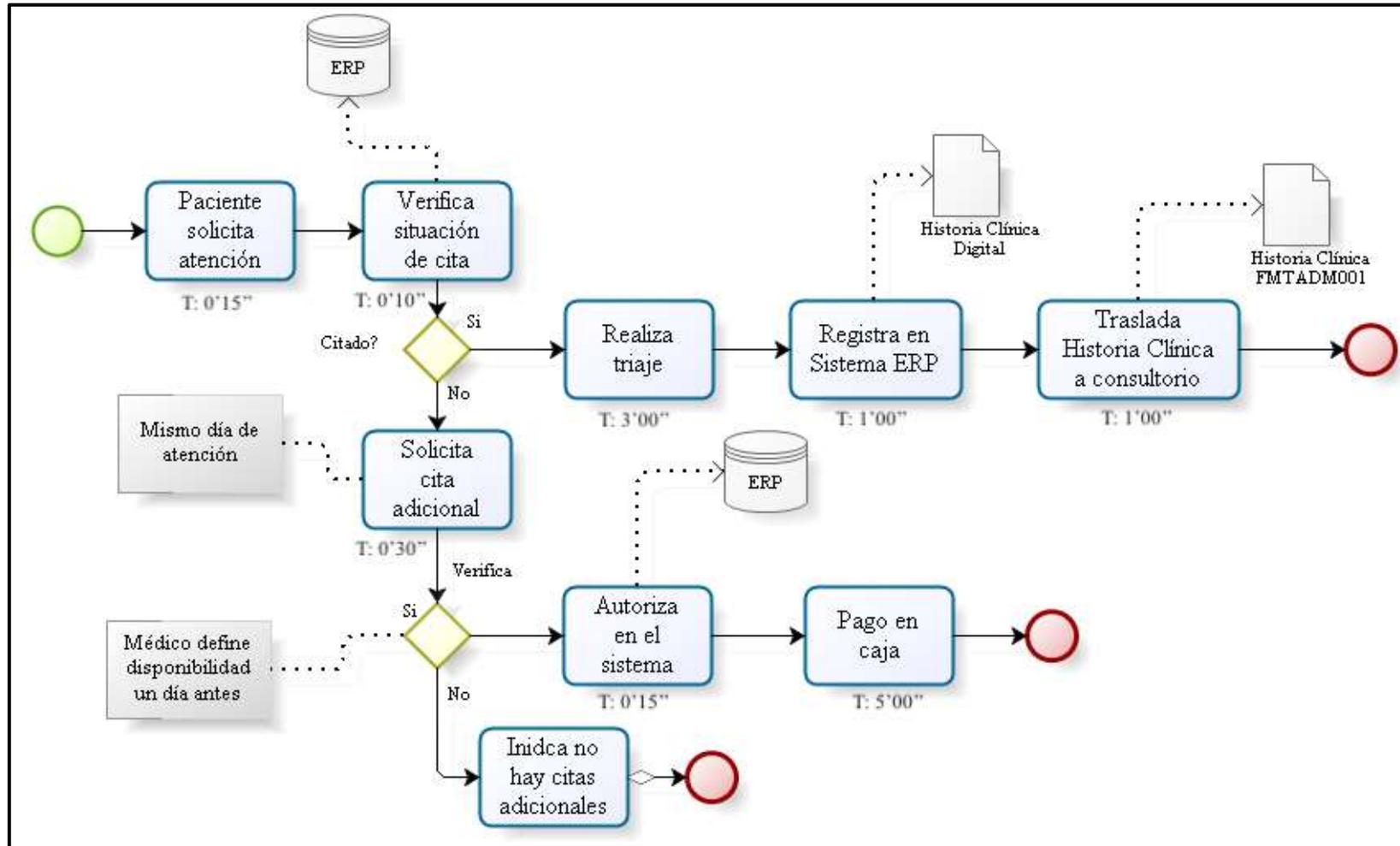
Fuente: elaboración propia

## Anexo TN 5. Preparación de la historia clínica modificado



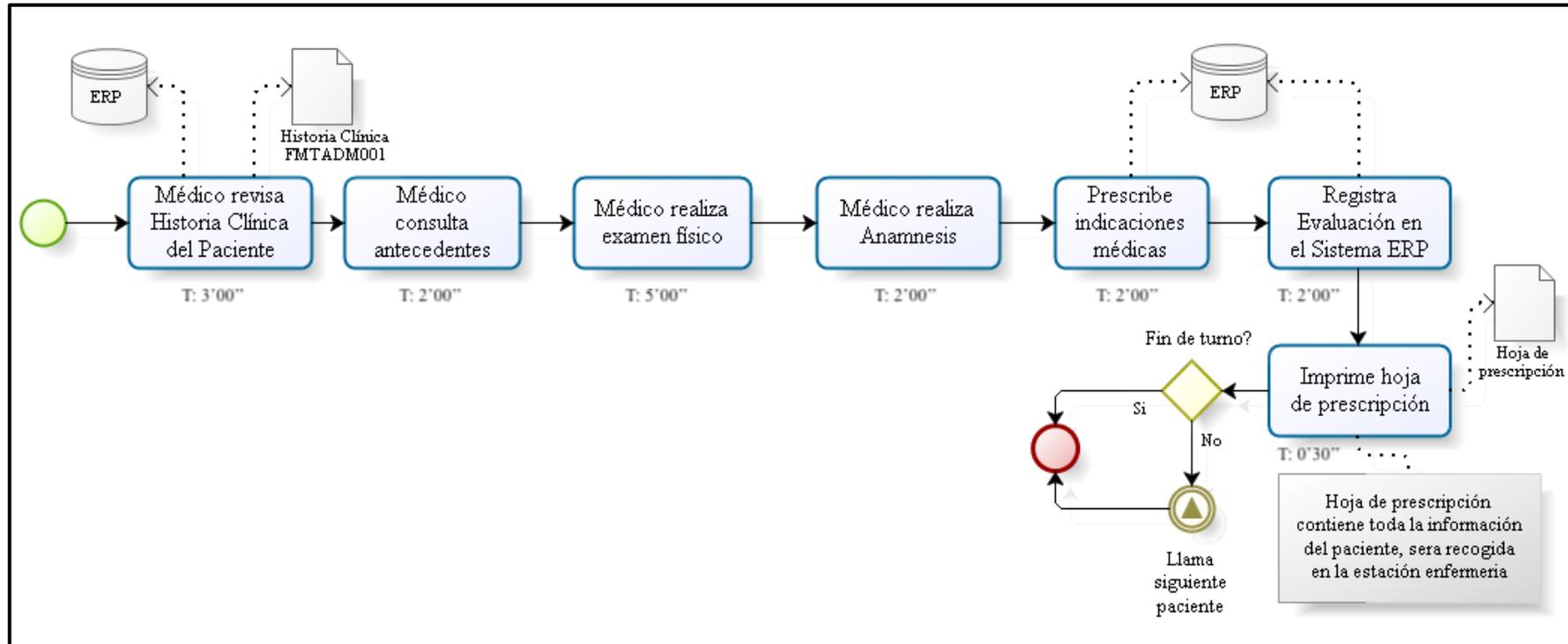
Fuente: elaboración propia

## Anexo TN 6. Verificación de cita modificado



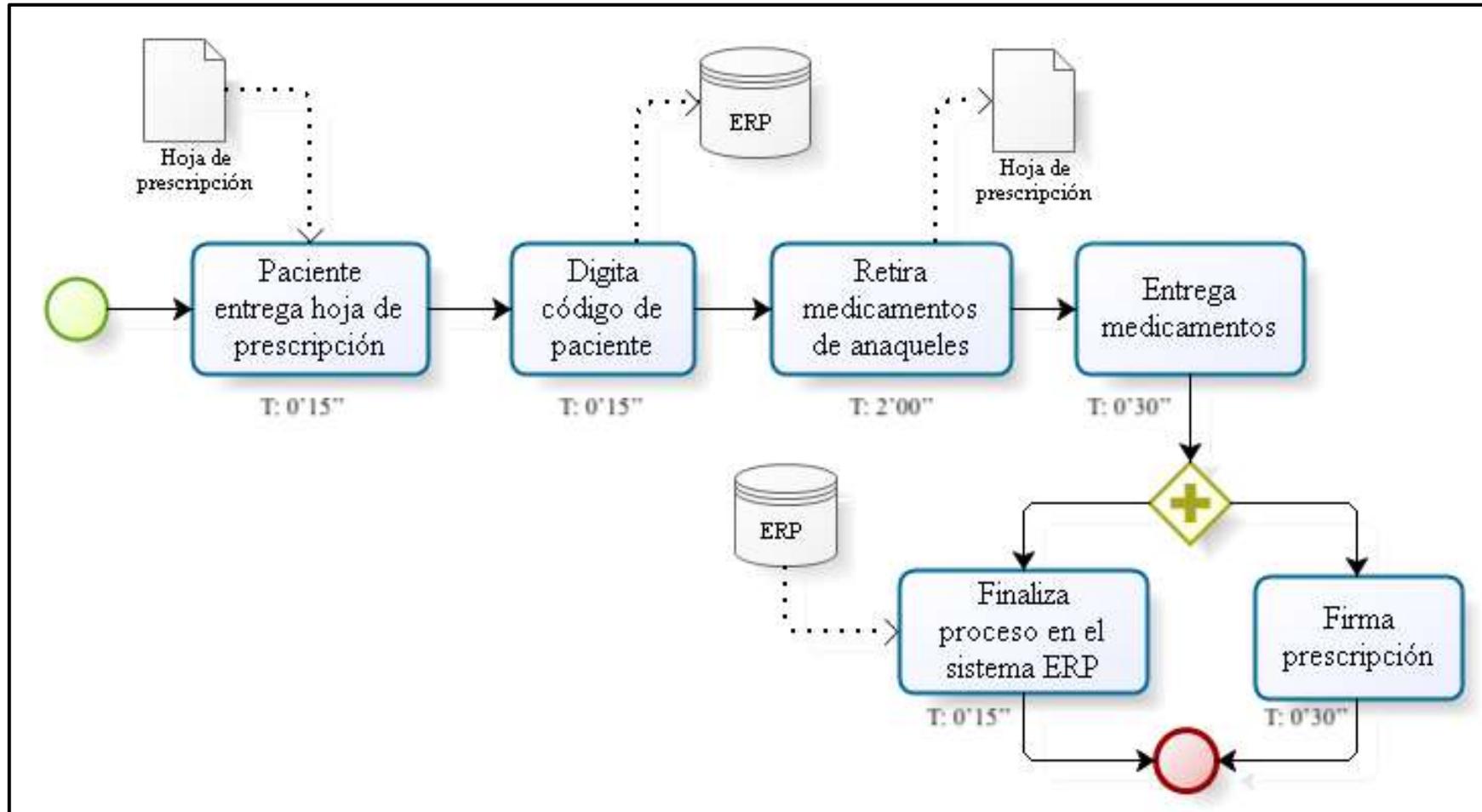
Fuente: elaboración propia

## Anexo TN 7. Evaluación médica modificado



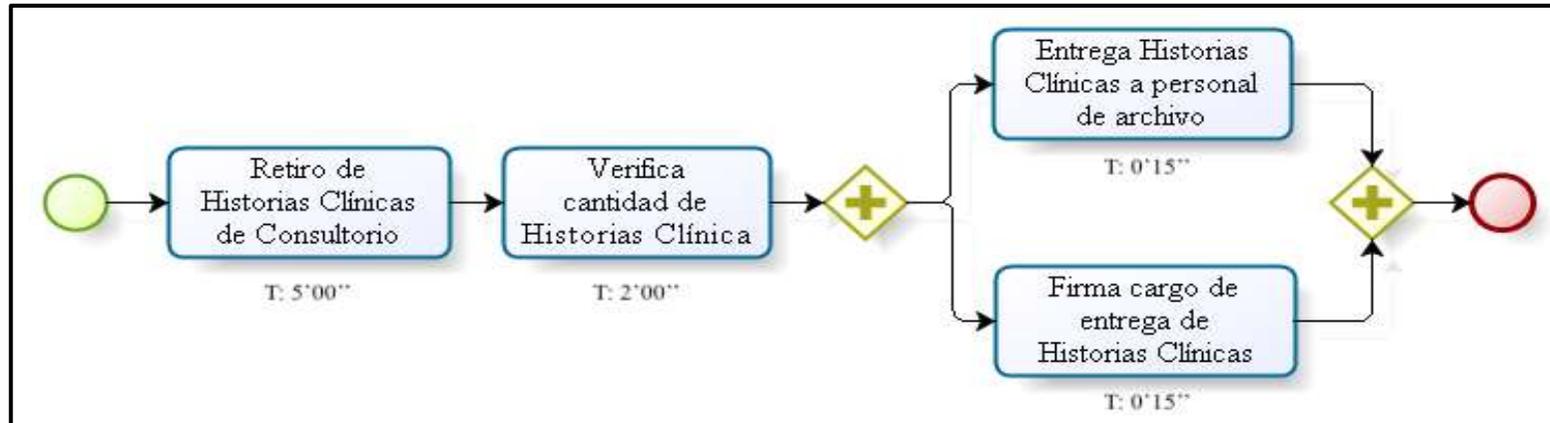
Fuente: elaboración propia

## Anexo TN 8. Farmacia modificada



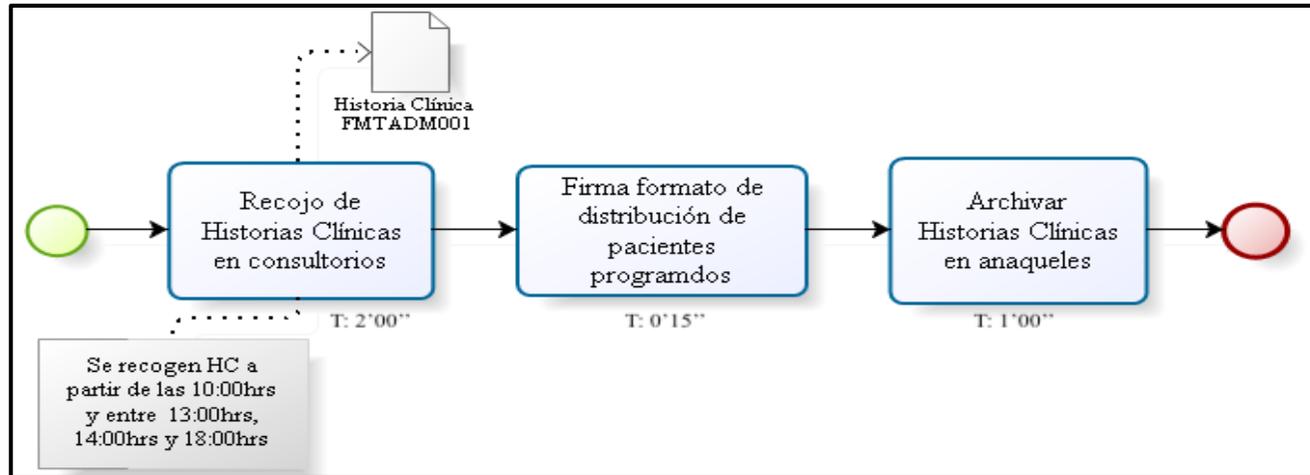
Fuente: elaboración propia

### Anexo TN 9. Entrega de historia clínica modificado



Fuente: elaboración propia

## Anexo TN 10. Ingreso de historia clínica modificado



Fuente: elaboración propia

**Anexo TN 11. Recursos empleados en el ciclo del paciente en consultorio externo**

<b>Proceso</b>	<b>Ítem</b>	<b>Precio Unitario (S/)</b>	<b>Cantidad diaria (unid.)</b>	<b>Cantidad Mensual (unid.)</b>	<b>Cantidad Anual (unid.)</b>	<b>Total Anual (S/)</b>
<b>Gestión de agenda</b>	Hojas de elaboración de cronogramas (jefe consultorio)	0.0266	0	0	0	S/ 0
	Formato confección cronograma (06 x consultorio)	0.0266	0	0	0	S/ 0
	Cinta de impresora	0.0014	0	0	0	S/ 0
<b>Gestión de cita</b>	Ticket de reserva de cita (ordinaria)	0.0330	348	10,447	125,364	S/4,137
	Ticket de reserva de cita (adicional)	0.0165	0	0	0	S/ 0
	Ticket de anulación	0.0750	0	0	0	S/ 0
	Cinta de impresora	0.0014	617	10,447	125,364	S/176
<b>Gestión pre-consulta</b>	IEDCE (01 x consultorio)	0.1375	0	0	0	S/ 0
	Distribución de pacientes (01x especialidad)	0.1375	22	660	7,920	S/1,089
	Receta-factura	0.1160	0	0	0	S/ 0
	Cinta de impresora	0.0014	139	660	7,920	S/11
	Ticket de caja	0.0750	617	10,447	125,364	S/9,402
<b>Gestión consulta</b>	Hoja de indicaciones medicas	0.1160	617	13,890	166,683	S/19,335
<b>Gestión post-consulta</b>	Ticket de atención de farmacia (01 x paciente)	0.0850	0	0	0	S/ 0
<b>Total Anual</b>						<b>S/34,151</b>

Fuente: elaboración propia

**Anexo TN 12. Tiempo incurrido en el ciclo del paciente en consultorio externo**

Proceso	Subproceso	Tiempo promedio
<b>Gestión de agenda</b>	Verificación disponibilidad / Creación / Confección médicos	65'00"
	Visado Dpto. Personal/Dir. Ejec. Salud	10'00"
	Carga de programación al SIGHO	2'00"
<b>Reserva de cita</b>	Cita ordinaria	3'30"
	Cita adicional	0'50"
	Anulación de cita	3'25"
<b>Gestión de pre-consulta</b>	Salida de historia clínica	12'35"
	Pago en caja	6'55"
<b>Gestión consulta</b>	Preparación de historia clínica	6'00"
	Verificación de cita	5'25"
	Evaluación médica	16'30"
<b>Gestión post-consulta</b>	Farmacia	3'30"
	Entrega de historia clínica	7'15"
	Ingreso de historia clínica	3'15"

Nota: Tiempo de traslados y colas del ciclo actual ya no son considerados al ser eliminados por las mejoras.

Fuente: elaboración propia