

UNIVERSIDAD NACIONAL INGENIERIA
FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS



**INFLUENCIA DE LA MEJORA DE PROCESOS Y DE LA TECNOLOGIA EN LA
ATENCIÓN AL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA EN LA GESTIÓN DE
INFORMACIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
INGENIERO INDUSTRIAL**

DAVID BALTAZAR LOZANO RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2014

Digitalizado por:

**Consortio Digital del
Conocimiento MebLatam,
Hemisferio y Dalse**

Índice

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
1. Importancia del Tema.	6
2. Alcances.	7
3. Antecedentes.	8
CAPÍTULO I: SITUACION ACTUAL	11
1.1 Identificación y descripción de la empresa	11
1.2 Diagnostico Funcional	19
1.3 Diagnostico Estratégico	24
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	31
2.1 Marco Conceptual	31
2.1.1 Administración Hospitalaria	31
2.1.2 Sistema de Información Hospitalaria	31
2.1.3 Procesos	33
2.1.4 Gestión por procesos	34
2.1.5 Metodología y Herramientas	37
2.1.5.1 Metodología para la Elaboración de Proyectos de Mejora	37
2.1.5.2 Herramientas	38
2.2 Marco Referencial	40
2.2.1 Disposiciones Legales del Sector Salud, Normas, Directivas	40
2.2.2 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	41
2.2.3 Implementación de Software	42
2.2.3.1 HIS – Health Information System	42
2.2.3.2 Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria GALENHOS	44
CAPÍTULO III: PROTOCOLO DE INVESTIGACION	48
3.1 Formulación del problema	48
3.2 Justificación del estudio	49
3.3 Hipótesis	49
3.4 Metodología	50

3.4.1 Diseño	50
3.4.2 Técnicas e instrumentos	50
3.5 Indicadores	51
CAPITULO IV: ANALISIS Y PROPUESTA DE LA SOLUCION	53
4.1 Identificación del problema y sus causas	53
4.1.1 Identificación de las causas raíz del problema	53
4.1.2 Actividades para identificar las causas	53
4.2 Planteamiento de alternativas de solución	59
4.3 Evaluación y selección de la alternativa solución	60
4.4 Estrategias para desarrollar la solución seleccionada	61
4.5 Aplicación de la metodología	63
4.5.1 Recolección y análisis de la información	63
4.5.2 Concordancia entre el Método y las Herramientas.	69
4.5.3 Sistemas de Información Propuestos.	69
4.5.4 Análisis comparativo entre el Sistema existente y el Sistema propuesto.	75
4.5.5 Plataforma de Hardware y Software	85
4.6 Evaluación de resultados	88
CAPÍTULO V: ANALISIS BENEFICIO – COSTO	97
CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES	104
GLOSARIO DE TÉRMINOS	105
BIBLIOGRAFIA	110
ANEXOS	112

RESUMEN

Se revisó los procesos actuales de atención al paciente de consulta externa y su interrelación con los servicios finales de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y odontoestomatología, e intermedios de apoyo al diagnóstico, ayuda al tratamiento, así como administrativas como caja, cuenta corriente, archivo, admisión de pacientes, y los financiadores de seguros, realizando un diagnóstico situacional que involucra la generación de servicios de calidad y confort al paciente.

En base al diagnóstico situacional actual, se identifica la causa raíz del problema mediante las técnicas referenciadas en el Manual para la mejora continua de la calidad del MINSA, aplicando mapas globales, diagramas geográficos, diagramas de causa efecto, diagrama de afinidad, matriz de priorización, Diagrama de árbol y Gantt, se analiza la información y se elabora una propuesta integral de mejoramiento de procesos con un enfoque de calidad, eficiencia y efectividad a llevarse a cabo en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", involucrando principalmente a los departamentos asistenciales en los proyectos de mejora de Procesos aplicando nuevas tecnologías.

Se elabora un análisis comparativo entre los procesos y sistemas actuales con la propuesta integral mostrándose a través un mapa global de mejora de procesos, aplicando tecnología moderna en el que los médicos son programados según especialidades médicas, fechas, turnos de atención y consultorio a atender, información base para la generación de las citas por personal de Admisión mediante el número de historia y según el formato HIS numerado. A partir de las citas generadas, el personal de Archivo busca y ordena las historias clínicas a entregar en consultorio el día anterior a la cita, imprime los formato HIS pre impreso con los pacientes citados para la atención Médica, e imprime la lista los pacientes citados para publicación en la puerta de cada consultorio para información al paciente, Para el control de salida de las historias clínicas, Archivo brinda salida a las historias clínicas, en base al formato HIS, agilizando el registro de salida. Durante la atención

al paciente el médico registra solo datos de la atención, cambiando el proceso anterior en el que los médicos registraban datos de la atención en un formato HIS en blanco, así mismo se inició un piloto de registro de HIS en línea generando un HIS virtual. Finalizada la atención médica, Archivo recoge las historias y registra el retorno de las historias clínicas según formato HIS, los formatos HIS completados por el Médico, pasan a digitación por personal de estadística, quienes asocian el número de formato HIS, agilizando la digitación evitando errores, y facilitando su trabajo, lográndose una data más consistente para la generación de la información estadística.

Se describe la mejora de procesos en los servicios auxiliares a la consulta externa, desde la admisión para identificación del paciente, Archivo para el resguardo, entrega y retorno de las historias clínicas, Apoyo al Diagnóstico según las solicitudes médicas y la emisión de resultados para confirmar diagnósticos, Farmacia para la recepción y despacho de recetas, Servicio Social para evaluar socio económica al paciente y aprobar exoneraciones y/o descuentos, Caja para realizar el cobro de los servicios y cuenta corriente para pacientes asegurados.

Finalmente se elabora las variables a considerar en un nuevo sistema de información, así como los indicadores de gestión a utilizar.

INTRODUCCIÓN

Siendo hoy en día un tema de suma importancia la humanización de los servicios de salud, este tema involucra un cambio en la organización de las instituciones prestadoras de servicios de salud y por ende un cambio en los procesos involucrados tanto en la atención final como en la atención de los servicios de apoyo al tratamiento, ayuda al diagnóstico y administrativos.

En ese contexto, y ante la necesidad de brindar servicios que satisfagan la necesidad de los usuarios y que a su vez optimicen resultados en la gestión hospitalaria, se elabora el presente proyecto de mejora de procesos en la gestión de consulta externa.

A su vez toda la problemática detectada incide necesariamente en el sistema de información hospitalaria que impide una adecuada toma de decisiones, por lo tanto el presente proyecto no sólo está orientado a mejorar los procesos de consulta externa en beneficio del paciente, sino que también está orientado al mejoramiento del sistema de información para la adecuada toma de decisiones de usuario interno y de la gerencia de la institución que permita la optimización de los recursos.

Toda solución a la problemática actual que se base en procesos manuales o semiautomáticos, o procesos que no se adecuan a las necesidades de los usuarios internos y externos en general de la institución para lograr servicios óptimos con calidad, eficiencia y eficacia, involucra la aplicación de tecnología moderna, sea equipos informáticos, sistemas integrados, personal especializado y con experiencia para su implementación, políticas de gestión institucional, y principalmente involucramiento al usuario interno en todos cambios de procesos que lo afecten, quienes en forma natural apoyaran si este conlleva a facilitarle su labor, mejorar el servicio que brinda y por ende mejore la atención al paciente, desde su ingreso a la institución,

1. Importancia del Tema

El tema elegido es de suma importancia porque incide en la satisfacción del paciente, a su vez incide en el aspecto económico institucional dado que afecta la recaudación de los recursos directamente recaudados como

aquellos recursos por pagos diferidos, del mismo modo afecta sobre manera el sistema de información, herramienta fundamental para evaluar las necesidades institucionales, la producción de servicios, el avance y cumplimiento de metas, máxime si hoy en día el manejo del presupuesto aprobado y remitido por el Ministerio de Economía y Finanzas a los hospitales públicos o del Estado es en base a los resultados obtenidos lo que implica un monitoreo cuidadoso de las cifras alcanzadas y su relación con las metas planteadas por mes, trimestre y al año. Es decir si las cifras generadas no son oportunas, coherentes y consistentes, tampoco se puede lograr un presupuesto acorde que cubra las necesidades de la institución para su mantenimiento y adecuada prestación de servicios, de aquí la importancia del sistema de información en salud.

Pero la importancia del sistema de información en salud no está sólo basada en aspectos económicos, hay otro aspecto sumamente relevante que obliga a que los procesos de generación de datos sean adecuados y oportunos y ese aspecto está relacionado a la salud individual que a su vez repercute en la salud pública. Aquí viene la necesidad de notificación inmediata de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica activa, por el que se requiere se requiere contar con un sistema de información en tiempo real, en el que le médico cuente con toda la información del paciente en línea aplicando la tecnología actual, permitiéndole generar su prescripción médica, solicitar y visualizar resultados de ayuda al diagnóstico, consultando y registrando en línea el acto médico.

2. Alcances

El presente proyecto tiene como ámbito el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" e incluye todos los Departamentos Finales como son los Departamentos Médicos y las Especialidades o Servicios, los Departamentos Intermedios y sus servicios, los Departamentos de Apoyo al Tratamiento y sus servicios, así como las Oficinas y Unidades relacionadas al aspecto prestacional de la institución.

Al tratar el tema de mejora de procesos implica la aplicación de tecnología en los procesos de atención de consulta externa y registros que forman parte del sistema de información en salud.

Institución : Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”

Dirección : Av. Alfonso Ugarte Cdra. 8 - Cercado - Lima – Perú

Rubro : Salud Pública

Periodo : Años 2012 y 2013

3. Antecedentes.

El Hospital San Bartolomé, ha pasado por varios intentos de cambiar la plataforma del Sistemas e informatizar complemente los procesos asistenciales, los cuales tienen una antigüedad de 20 años, desarrollados en el sistema operativo D.O.S. en lenguaje clipper, tablas libres Dbf, distribuidos en 39 aplicativos, encontrándose que en algunos casos no se contaba con los programas fuentes, base de datos con poca integración, alta vulnerabilidad respecto a la perdida y/o modificación de la información, no normalizadas, no contaba con un sistema único de accesos de usuarios, no existían estándares de desarrollo de sistemas y principalmente los procesos de atención se encontraban desactualizados, afectando al paciente, así mismo los problemas en la calidad del dato y por ende distorsión de la información, obligando a procesos manuales para cumplir con la entrega de información.

En el año 2004 se intentó desarrollar sistemas en Power Builder y SQL Server 2005, para resolver los problemas de atención al usuario interno y externo, sin embargo debido a la falta de incorporación de los procesos como aspectos propios de la prestación de servicios, el sistema no se logró implementar, así mismo se enfocó el desarrollo de sistemas principalmente en los sistemas administrativos.

Las entidades del estado, enfocaron su interés principalmente en la implementación de sistemas administrativos y financieros, y con muy pocos esfuerzos por la gestión asistencial de salud, realizando esfuerzos por

implementar el SIAF (Sistema integrado de la Administración Financiera), como una herramienta ligada a la gestión financiera del tesoro público en su relación con las Unidades Ejecutoras, basados en el registro administrativo y contable, así mismo se realizó esfuerzos en la implementación del SIGA (Sistema Integrado de Gestión Administrativa) el cual está orientado a la gestión institucional que día a día se viene ejecutando al control de ingresos (recursos propios), a la asignación presupuestaria, a las compras, a la gestión de almacén, a la gestión de personal y planillas únicas de pagos y a otorgar información agregada de los sistemas de información gerencial. En lo referente a la gestión asistencial de salud se encontraron esfuerzos del Minsa (Ministerio de Salud) en el sistema HIS (Health Information System) el cual es utilizado por todas las entidades de salud para el registro diario de atención y de otras actividades de consulta externa, basado en la digitación en lotes, procesamiento, consultas y explotación de datos por el personal de salud, sin embargo no está integrado a los procesos de gestión de salud, tales como control de historias clínicas del archivo, programación de médicos, citas, así como su falta de integración con los servicios intermedios como ayuda al diagnóstico, laboratorio, radiología, ecografía y anatomía patológica, así como apoyo al tratamiento, farmacia, servicio social.

Otro esfuerzo del Minsa es el sistema GalenHos, el cual cuenta con muchos módulos asistenciales y administrativos, pero hasta la fecha no se ha logrado implementar en los establecimientos de salud, salvo en el Hospital Regional de Ayacucho donde fue desarrollado e implementado en lenguaje Visual Basic 6.0, y entregado a todos los establecimientos que desearían implementarlos, incluyendo programas fuentes, sin embargo no estuvo correctamente planeado su implementación.

El hospital San Bartolomé a partir de fines de noviembre del año 2008, ante la preocupación de la situación de la información, principalmente por la calidad del dato y la gestión de información para la toma de decisiones, se inició la revisión de los procesos mediante un análisis situacional, observándose mucha distorsión y formación de cuellos de botella que

generaban malestar en el paciente y a la vez generaban data de mala calidad. Los pacientes realizaban largas colas a primera hora de la mañana en búsqueda de una atención médica, las cita se realizaban manualmente en cuadernos, escribiendo en un papel suelto los pacientes citados para entregar a la Unidad de Archivo a fin de buscar las historias y entregar a los consultorios. El registro de la atención medica de la consulta externa se realizaba en formato HIS en blanco y el medico consignaba todos los datos del paciente, tomándole mucho tiempo y errores en los registros.

En el 2011 se plantea un proyecto de desarrollo de un sistema de gestión de información con un enfoque sistémico, según el ciclo de vida del software y basado en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), alineado e integrado al Plan Estratégico Institucional, realizándose el análisis de procesos, actividades de los usuarios, así como el flujo documentario, levantando información que permita tomando conocimientos de la situación actual del sistema de información, evaluar requerimientos, y contar con una herramienta de análisis que permita diseñar un nuevo sistema de información basado en los requerimientos reales y actualizados de la institución, complementando con revisión de las normas técnicas de la gestión de la historia clínica, identificación estándar del dato en salud, políticas de calidad, entre otros, así mismo involucró mejoras en la infraestructura basado en una atención de confort al paciente, en base a las propuestas de mejora en la calidad de atención al paciente, y las herramientas necesarias para el usuario interno adecuadas a los procesos, que permita realizar con efectividad el cumplimientos de sus labores.

Así mismo se plantea un equipo de trabajo multidisciplinario, así como una reorganización del Área de Desarrollo de Sistemas a fin de brindar sostenibilidad al proyecto de desarrollo del sistema, así mismo se evalúa el parque informático y se presupuesta la adquisición de equipos informáticos con tecnología moderna que permita asegurar la implementación de sistemas.

CAPITULO I

SITUACION ACTUAL

1.1 Identificación y descripción de la institución

a. Información de la Organización

Nombre : Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Siglas : HONADOMANI - SB

Dirección : Av. Alfonso Ugarte 825. Cercado Lima, Perú

Nivel de Atención : Tercer Nivel

Categorización : Hospital III-1 (Alta Especialización)

Página web : <http://www.sanbartolome.gob.pe>

Reseña Histórica

El Hospital San Bartolomé, fue creado hace 359 años y desde 1961 brinda atención especializada a la Mujer y del Recién Nacido. Fundado el 06 de Enero de 1646, fundado por el célebre Sacerdote Agustino Fray Bartolomé de Vadillo con el religioso Jesuita P. Gabriel Perli.

El 04 de Agosto de 1994, encabezando la relación de Nosocomios se hace acreedor de una certificación de HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE y EL NIÑO, al Hospital Nacional Docente Madre y el Niño «San Bartolomé», el cuál brinda atención altamente especializada para ésta población binomio Madre Niño, considerando el importante rol que cumple y los requisitos mínimos que la norma de categorización de Establecimientos de Salud vigente exigen.

Misión

Somos un hospital de referencia nacional, que brinda atención altamente especializada a la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente; con calidad, eficiencia e inclusión social. Nuestro aporte a la sociedad, se consolida con la Docencia e Investigación que desarrollamos en forma permanente y nuestra participación activa en los planes y programas nacionales, así como en las acciones de proyección social a la comunidad.

Visión

Ser un hospital reconocido a nivel nacional por la atención que brinda a la salud sexual y reproductiva de la mujer y a la salud del feto, neonato, lactante, niño y adolescente; que ha alcanzado los estándares de sus servicios altamente especializados y garantiza la calidad de sus procesos de atención con eficiencia y sensibilidad social, en virtud del compromiso e identificación de sus recursos humanos altamente calificados que le permiten continuar siendo el líder de los Hospitales de alta complejidad del sector salud

Valores

Derecho a la salud

Inclusión Social

Respeto

Excelencia

Integridad

Vocación de Servicio

Eficiencia.

Organigrama

El organigrama actual del Hospital Nacional Docente Madre y el Niño «San Bartolomé».

Estructura Orgánica

Según el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por RM N° 884-2003SA/DM, la estructura orgánica de este Hospital vigente a la fecha es la siguiente:

Órgano de dirección

Dirección General.

Órgano de control

Órgano de Control Institucional.

Órganos de asesoramiento

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Oficina de Asesoría Jurídica.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de la Calidad

Órganos de apoyo

Oficina Ejecutiva de Administración.

- Oficina de Personal.
- Oficina de Economía.
- Oficina de Logística.
- Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

Oficina de Comunicaciones.

Oficina de Estadística e Informática.

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Oficina de Seguros.

Órganos de línea

Departamento de Gineco-Obstetricia

- Servicio de Medicina Materno Fetal
- Servicio de Gineco-obstetricia de la Adolescente
- Servicio de Ginecología
- Servicio de Reproducción Humana
- Servicio de Ginecología Oncológica

- Servicio de Medicina Especializada
- Servicio de Obstetricia

Departamento de Pediatría

- Servicio de Neonatología
- Servicio de Lactantes
- Servicio de Niño
- Servicio del Adolescente
- Servicio de Subespecialidades Pediátricas
- Servicio de Medicina de Rehabilitación

Departamento de Cirugía Pediátrica

- Servicio de Cirugía Neonatal
- Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil
- Servicio de Cirugía Especializada

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

- Servicio de Centro Quirúrgico
- Servicio de Recuperación
- Servicio de Central de Esterilización

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Cuidados Críticos del Neonato.
- Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente
- Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer

Departamento de Odontología

- Servicio de Odontología de la Mujer
- Servicio de Odontopediatría

Departamento de Ayuda al Diagnóstico

- Servicio de Patología Clínica
- Servicio de Anatomía Patológica
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Departamento de Apoyo al Tratamiento

- Servicio de Psicología
- Servicio de Trabajo Social
- Servicio de Nutrición y Dietética
- Servicio de Farmacia

Departamento de Enfermería

- Servicio de Enfermería en Pediatría
- Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica
- Servicio de Enfermería en Gineco-obstetricia
- Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización
- Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos

b. Tamaño del establecimiento

El HONADOMANI San Bartolomé tiene en la actualidad un total de 1451 trabajadores, entre nombrados, contratados a plazo fijo, destacados y servicios no personales, con un mayor porcentaje de personal Nombrado.

Personal del HONADOMANI - SB

MODALIDAD DE CONTRATO	NÚMERO	PORCENTAJE
Nombrados	880	60.6%
Contratados a plazo fijo	5	0.3%
Médicos Residentes	74	5.1%
Destacados	30	2.1%
CAS	462	31.8%
Total	1451	100.0%

Fuente: Oficina de Personal HSB 2012. Elaboración: OGC HSB

c. Servicios que ofrece

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Emergencia
- Unidad de Cuidados Intensivos

- Sala de Operaciones
- Sala de Partos
- Ayuda al Diagnóstico (laboratorio, banco de sangre, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes)
- Apoyo al Tratamiento (farmacia, servicio social, nutrición, psicología)

Dpto. Gineco-Obstetricia

- Control prenatal de Bajo, Alto Riesgo y del adolescente, Psicoprofilaxis, Estimulación pre-Natal, Parto “Sin Dolor”.
- Ecografías 3D/4D, Doppler color, Perfil Biofísico Fetal, Monitoreo Fetal, Test No Estresante, Ecocardiografía Fetal, Nutrición para Gestantes
- Servicio de Reproducción Humana: Inseminación Artificial, Fertilización In Vitro /ICSI, Monitoreo Folicular.
- Ginecología: Ginecología Infantil, Enfermedades de Mamas, Ovarios, Útero y Trompas,
- Laparoscopía – Histeroscopía
- Servicio de Ginecología Oncológica: Despistaje de cáncer: Ginecológico, Cuello Uterino, Ovario y Mamas, Colposcopia Digital.

Servicio de Medicina Especializada

- Medicina Interna, Dermatología, Cardiología, Psiquiatría, Unidad de Broncopulmonar.

Dpto. Cirugía Pediátrica

- Cirugía del Recién Nacido, Malformaciones Congénitas, Cirugía del Niño y del Adolescente,
- Ortopedia y Traumatología, Cirugía Laparoscópica.

Servicio de Cirugía Especializada

- Oftalmología en Niños y en Mujeres, Otorrinolaringología en Niño y Mujeres, Programa Integral de Atención al Fisurado.

Dpto. Pediatría

- Pediatría General, Tratamiento Especializado del recién nacido, niño y adolescente, Programa “Mamá Canguro”, Control de niño de alto riesgo,

Crecimiento y Desarrollo, Vacunación, Unidad de Rehidratación oral (U.R.O), Nutrición Infantil, Medicina física y Rehabilitación

Sub Especialidades Pediátricas

- Gastroenterología: Endoscopia Digestiva Pediátrica, Colonoscopia Pediátrica
- Endocrinología Pediátrica: Genética Humana y Enfermedades Metabólicas, Programa de Obesidad, Crecer Más.
- Neurología Pediátrica: Seguimiento de Niño de Riesgo; Infectología Pediátrica: Programa VIH/SIDA e infecciones recurrentes; Neumología Pediátrica: Broncofibroscopia Pediátrica.
- Nefrología Pediátrica

Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos

- Servicio de Emergencia: Servicio de Cuidados Críticos Neonatales, Servicio de Cuidados Críticos Niños y Adolescente, Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer, Sala de Trauma Shock

Patología Clínica – Laboratorio

- Hematología, Bioquímica, Diagnóstico Infectocontagiosas, ELISA, HIV, TORCH, Sífilis,
- Hepatitis; Laboratorio de Infertilidad: Espermatograma; Tamizaje neonatal, Microbiología: urocultivo, hemocultivo, Banco de sangre, suministro de hemocomponentes, plaquetoféresis

Anatomía Patológica

- Estudios de citología, Estudios de Biopsias, placentas y pieza quirúrgica; Estudios en Histoquímica e Inmunohistoquímica con marcadores específicos infecciosos y tumorales, Estudios en citogenética cariotipos en sangre periférica
- Estudios de necropsia de patología perinatal, neonatal, infantil y adultos.

Dpto. Odontología

- Odontología del Niño, Odontología de la Mujer.

Otros servicios Médicos:

- Ecografías cerebrales Pediátricas, Electroencefalograma, Servicio de Psicología, Psicología infantil del Adolescente y de la Mujer, Estimulación Temprana

Otros Servicios:

- Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Servicio de Psicología, Servicio de Trabajo Social, Servicio de Nutrición y Dietética, Servicio de Farmacia
- Expedición de Certificados Médicos
- Unidad de Transporte Asistido

1.2 Diagnóstico Funcional

Existen muchos procesos relacionados a la atención del paciente que se duplican o hacen bucle creando duplicidad de esfuerzos y demora en el resultado esperado por el paciente, obviamente esta situación causa malestar, genera largas colas, quejas de los pacientes, mayor uso de recursos, tal es el caso de la Admisión de pacientes asegurados mediante seguros subsidiado (SIS) o semi-subsidiado. Estos procesos inadecuados inciden en la demora para la atención de un paciente y que a la vez inciden en la generación del dato para construir el sistema de información, si a todo esto se agrega que en general la data se registra en el actual sistema en batch. Entonces podemos concluir que los procesos no están adecuadamente definidos lo que incide en el sistema de información que, por ende, no está adecuadamente manejado pues los datos ingresados en el sistema al no ser oportunos generan desfases, incoherencias e inconsistencias.

Por lo tanto, existen muchos procesos relacionados con la prestación de servicios que duplican esfuerzos y que impiden una adecuada toma del dato, así mismo los flujos de los instrumentos fuentes de datos no están bien definidos lo que incide, sobremanera, en la calidad del dato.

En cuanto a los procesos relacionados al sistema de información del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, en términos generales, se puede decir que ha venido manejándose a través de un sistema informático cuya base conceptual inicial ha estado muy bien

definida, el mismo que data del año 1993, sin embargo con el correr de los años se observa una distorsión en la captura de datos y una gama de reportes en diferentes módulos reportadores cuyos títulos y contenidos llevan a la confusión.

Por otro lado, En más de una oportunidad los indicadores de evaluación de la gestión hospitalaria emitidos por el sistema informático actual han sido observados por el ente rector del cual dependemos, debido a la falta de consistencia. Es por ésta razón que en la actualidad la mayor parte de estos indicadores son construidos manualmente generando duplicidad de esfuerzos y demora en el proceso.

a) Proceso de Admisión de Pacientes

En el Proceso de Admisión de Pacientes existe un proceso complejo cuando se trata de pacientes asegurados con seguro subsidiado o semi-subsidiado mediante el cual el paciente va a seis puntos de atención antes de ser atendido en consulta externa: Ventanilla de Seguros, Triage para entrega de cupo, caja para ticket "0", triaje para toma de funciones vitales, admisión para apertura de historia clínica, Ventanilla de Seguros para generación de formato único de atención y finalmente Consultorio Externo para atención. En el caso de registro o Admisión de Neonatos, primero en el transcurso del día el personal de archivo prepara y numera historias clínicas en blanco y las entrega a neonatología, cuando nace un bebé, la enfermera toma una historia previamente numerada y registra los datos del neonato, en el transcurso de la guardia el personal de admisión de emergencia se dirige al servicio de Neonatología y completa los datos de identificación, y regresa a la Unidad de Admisión de Emergencia a registrar los datos en el sistema, las historias en blanco que quedan las guardan en el Servicio de Neonatología y si se acuerdan las utilizan al día siguiente, caso contrario usan las que les entregaron en el día, es decir no hay un control para usar la numeración en forma correlativa además el personal de Admisión de Emergencia abandona su puesto de trabajo para subir a tomar datos, lo cual está contra toda norma

de Admisión de Emergencia y genera demora en la atención de pacientes de emergencia.

b) Proceso en Archivo de Historias Clínicas

En el Archivo de Historias Clínicas los procesos que se aplican son críticos y están muy relacionados con la inadecuada infraestructura, pues impide una organización que permita aplicar los procedimientos adecuados para la atención de historias clínicas tanto para la consulta externa como para hospitalización o emergencia, así como para las auditorías o estudios e investigación. El control del movimiento de las historias clínicas es totalmente inadecuado a pesar que cuentan con un módulo en el sistema informático para tal fin. En este punto influye mucho el proceso inadecuado para el retorno de las historias clínicas al egreso de un paciente hospitalizado, muchas veces las historias regresan al Archivo después de un mes que el paciente salió de alta y al venir el paciente a la consulta externa la historia no está disponible porque el médico la retuvo para elaborar la epicrisis. En este aspecto de la problemática es urgente cambiar el proceso de alta desde la función del médico quien deberá elaborar la epicrisis antes que el paciente salga de alta.

c) Proceso de atención en la consulta externa

En cuanto al proceso de atención en la consulta externa, la mayoría de las consultas son a demanda lo que genera largas colas desde muy temprano en las mañanas, por consiguiente genera congestión en el Archivo de Historias Clínicas y congestión en los pasadizos donde se ubican los consultorios con insatisfacción de los pacientes que tienen que esperar horas para ser atendidos. Este es otro de los procesos críticos que son prioridad para el cambio pues no existe un sistema de citas estandarizado en toda la consulta externa, siendo el control de citas a través de cuadernos, mediante el cual cada día el personal de consulta externa, escribe en un papel las citas del cuaderno y las envía a Archivo para su búsqueda de Historia de pacientes citados para entregar el siguiente día en los

consultorios, los mismos que se entregan y se devuelven sin documento de cargo.

Los registros fuente están constituidos por los partes diarios de atención conocidos como hojas HIS, éstas son registradas por el personal asistencial que atiende en consultorio externo, tales como médicos, obstetras, enfermeras, odontólogos, asistentes sociales, psicólogos, fisioterapeutas, y tecnólogos médicos; además de registrar la atención con todos los ítems que pide el formato, deben codificar con los códigos estándar internacionales CIE 10 para los diagnósticos y CPT (Current Procedural Terminology) o Catálogo de Procedimientos para los procedimientos que se realizan en consultorio externo, sin embargo muchas veces omiten los códigos o consignan códigos que no corresponden, consignan numeración errada en cuanto al número de historia clínicas, entre otros errores, que generan data de mala calidad y que por lo tanto difícilmente es útil para tomar decisiones.

A esto se suma que el flujo de las hojas HIS no es adecuado y es totalmente inoportuno, lo que genera pérdida de información.

Por otro lado, se han creado códigos para diagnósticos y procedimientos que ya existen tanto en el CIE 10 como en el CPT (Códigos para procedimientos médico quirúrgico) por lo tanto no son consistentes con los que se trabajan a nivel nacional.

d) Proceso en Servicios del Departamento de apoyo al Diagnóstico

En cuanto a los servicios del Departamento de apoyo al Diagnóstico, muchos registros no están integrados en el sistema actual, otros son duplicados, existiendo equipos de patología clínica que emiten información computarizada pero en plataforma actualizada, mientras que el sistema informático del hospital es sumamente obsoleto.

e) Sistema de Información

A esta situación crítica se agrega que el software que viene utilizando el hospital no está realmente integrado, el mismo dato brinda diferentes resultados en reportes diferentes. El personal de sistemas, que realiza el mantenimiento del sistema brinda soluciones temporales e inmediata porque

el sistema está en una herramienta obsoleta y no actualizada a los procesos actuales que institución que ya no da más, que maneja cantidad de tablas libres, no hay homogeneidad de criterios, las tablas no manejan aún los estándares por lo tanto no hay seguridad sobre la calidad de la información que se ha venido manejando. Una evidencia más son los reportes de Vigilancia Epidemiológica que presentan datos diferentes para una misma variable. La plataforma que se utiliza está en ambiente D.O.S. y el lenguaje utilizado es el Clipper Ver 5.0, es decir herramienta de hace más de 20 años.

Sistema de Reportes en consulta Externa:

Los reportes de morbilidad están considerando los diagnósticos definitivos tal como lo establecen los criterios internacionales y nacionales para las estadísticas de morbilidad, sin embargo, siendo un hospital especializado, los reportes de morbilidad por especialidades deberían considerar sólo los diagnósticos de la especialidad, este trabajo se realiza manualmente en la Unidad de Estadística y Banco de Datos, tomando demasiado tiempo el trabajo de filtro manual a fin de evidenciar las patologías más frecuentes por especialidad.

En la producción e indicadores de consulta externa, se observa que el denominador para el rendimiento no está adecuadamente calculado, ya se ha iniciado un piloto con el departamento de cirugía para un mejor indicador. Por ahora en los demás servicios dicho indicador, que aparece en el reporte está distorsionado.

Reportes de Presupuesto por Resultados:

En este reporte, se observa que algunas variables urge revisarlas por ejemplo, las referentes a infecciones respiratorias por cuanto las cifras que emite el reporte no son consistentes con las que obtiene el Departamento de Pediatría manualmente, en cuanto a Enfermedades Diarreicas, la Jefa de la Unidad de Estadística y Banco de Datos, ya corrigió los criterios de obtención del dato, pero situación similar en cuanto inconsistencia del dato se puede observar en las variables que provienen del sistema informático perinatal, si se genera el reporte en un momento dado arroja una cifra y si se

vuelve a generar en otro momento arroja otra cifra, peor aún si se consolidan varios meses, pierde data, y la morbilidad que arroja no es acorde con el CIE 10 vigente, urge la corrección de las tablas.

Los indicadores a mejorar se basan principalmente en la satisfacción del usuario externo, sin embargo al mejorar los sistemas de información se mejoran también los indicadores de productividad y rendimiento, de uso y resultados, debido a la mejora en la atención y de la captura del dato.

1.3 Diagnóstico Estratégico.

Análisis FODA.

La matriz FODA es un análisis de vulnerabilidad que se utiliza para determinar el desempeño de una organización ante una situación crítica específica que está afectando la institución, cuya finalidad es la planeación estratégica e integrar procesos que se anticipen o minimicen las amenazas del medio, fortalezca las debilidades y potencialice las fortalezas internas con un real aprovechamiento de las oportunidades.

Para el análisis FODA, es necesario identificar los puntos débiles y las amenazas, los puntos fuertes y las oportunidades, las fortalezas y las debilidades son de origen interno, las oportunidades y amenazas son de origen externo, las fortalezas y las oportunidades son elementos positivos o favorables, las debilidades y las amenazas son elementos negativos o desfavorables.

El análisis de las amenazas, oportunidades, debilidades y fortalezas, es un instrumento importante para desarrollar las estrategias de fortalezas-oportunidades (FO), debilidades-oportunidades (DO), fortalezas-amenazas (FA) y debilidades-amenazas (DA). Las

Las fortalezas internas se utilizan para aprovechar la ventaja de las oportunidades externas, como regla general se siguen las estrategias DO, FA o DA para posicionarse en una situación donde pueda aplicarse estrategias FO. Así mismo se pretende superar las debilidades internas aprovechando las oportunidades externas, pero en ocasiones existen

oportunidades externas clave que la organización no puede aprovechar debido a sus debilidades internas.

Misión

Brindar atención de calidad altamente especializada, administrando con eficiencia y eficacia los recursos disponibles, optimizando en forma constante los procesos empleando tecnología para una mejor gestión asistencial y administrativa en pos de aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

Visión

Ser el hospital reconocido por su mayor nivel de satisfacción de atención a los usuarios externos apoyados en la tecnología, sus servicios altamente especializados, y ser pioneros en la mejora de sus procesos asistenciales y administrativos con enfoque sistémico.

Análisis FODA de la consulta externa.

	Fortalezas	Debilidades
F O D A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal médico asistencial especializado. 2. Medición periódica del grado de satisfacción del usuario. 3. Aprobación y difusión de una gran cantidad de guías de práctica clínica y de guías de procedimientos. 4. Tecnología moderna y especializada para la atención de pacientes. 5. Se cuenta con servicios Anatomía Patológica que brinda servicios internos y externos a otras instituciones públicas mediante convenios, así como servicios de Patología Clínica, Radiología y Ecografías con equipos de alta tecnología. 6. Cuenta con equipos de profesionales multidisciplinarios con gran interés en mejorar los procesos de gestión de la atención al 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clima Laboral inestable en los grupos profesionales y no profesionales, así como en las unidades administrativas con poca motivación. 2. Información deficiente para la toma de decisiones. 3. Deficiente gestión por procesos y falta de enfoque en el paciente, con procesos de admisión de pacientes engorrosos y tiempo de espera prolongado para las citas. 4. Proceso de Citas incipientes en cuadernos con muchos registros manuales, generando atenciones médicas a demanda en horas de la mañana. 5. Procesos de recaudación incipiente sin integración de sistemas, generando con

	<p>paciente, así como en gestionar la información.</p>	<p>largas colas, análogo para el los tramites de pacientes asegurados.</p> <p>6. Los consultorios no cuentan con mobiliarios renovados y tiene espacios reducidos para la atención al paciente con confort y en la sala de espera.</p> <p>7. Inicio tardío de las atenciones médicas en los consultorios y sin mecanismos de control.</p> <p>8. Deficiente control de las historias clínicas no entregándose a tiempo en los consultorios para la atención médica.</p> <p>9. Sistema de información antiguos (DOS – CLIPPER) y no actualizados con los procesos actuales.</p> <p>10. No se cuenta con sistemas modernos de administración de colas.</p> <p>11. Señalización inadecuada y poca limpieza en las instalaciones.</p>
--	--	--

		<p>12. Implementación de Sistemas dificultoso debido a que los profesionales sanitarios consideran que no es necesario cambiar su metodología de trabajo actual, un modelo efectivo en Papel.</p> <p>13. Infraestructura inadecuada para atender el crecimiento de la demanda de la población, produciendo en horas punta hacinamiento de pacientes en los pasadizos y no acorde al nivel de atención especializada de la institución.</p>
Oportunidades	Estrategia FO	Estrategia DO
<p>1. Identificación como un hospital especializado en la salud madre niño.</p> <p>2. La demanda de pacientes por un servicio especializado y la aparición de nuevas tecnologías sanitarias obligara a invertir en TIC valorando el costo oportunidad.</p>	<p>1. Ampliar al turno tarde aprovechando la infraestructura disponible, mejorando la oferta de servicios asistenciales a fin de atender la alta demanda.</p> <p>2. Invertir en investigación, desarrollo y capacitación en tecnologías de información, aprovechando los convenios institucionales.</p>	<p>1. Implementar capacitaciones a todo el personal con cursos de mejora del clima laboral.</p> <p>2. En base a un análisis de la estrategia de la organización se diseñara un modelo que permita una solución interna integrada a soluciones informáticas con procesos</p>

<p>3. Somos un Hospital Docente con convenios institucionales con universidades para la actualización profesional de los recursos humanos.</p> <p>4. La implementación de mejora de procesos permitirá revisar la organización de los servicios y la manera de trabajar.</p> <p>5. La Evaluación periódica de los avances de proyectos de mejora permitirá una mejor eficacia al conocer las desviaciones.</p> <p>6. La implementación de nuevas tecnologías generará cambios positivos en la gestión y uso de la información, así como un cambio en la percepción electrónica para mejorar la calidad asistencial.</p>	<p>3. Implementar un sistema de citas basado en la relación médico paciente, que permitirá mejorar la satisfacción del paciente, disminuir los tiempos de espera y las colas.</p> <p>4. Invertir en mejorar el parque informático, basado en la atención al paciente en línea, con enfoque en la historia clínica electrónica.</p> <p>5. Ampliar la cobertura de los convenios de servicios de ayuda al diagnóstico.</p> <p>6. Invertir en desarrollo de sistemas de información con tecnología actual, y de acuerdo a los procesos actuales con enfoque en la historia clínica electrónica.</p>	<p>documentados.</p> <p>3. Mejorar la infraestructura física, basado en la consideración de la mejora de proceso de atención al paciente con atención de confort.</p> <p>4. Implementar señalizaciones adecuadas, flujos de procesos para el paciente.</p> <p>5. Implementar un reordenamiento del archivo clínico, con adquisición de mobiliario especial para fin y mediante archivamiento en terceros del archivo pasivo.</p>
---	--	---

Amenazas	Estrategia FA	Estrategia DA
<p>1. Alta competencia con servicios asistenciales similares cercanos como el Hospital Loayza, el Instituto Materno Perinatal (Ex Maternidad de Lima), el Hospital Cayetano.</p> <p>2. Insatisfacción del usuario externo en trámites en general y en el tiempo de espera durante trámites, atención médica y en la puntualidad.</p>	<p>1. Rediseñar los procesos de atención al paciente a fin de reducir los tiempos de espera, reducir las colas y el hacinamiento de pacientes durante la espera de atención médica.</p> <p>2. Fortalecer las comunicaciones, a fin de socializar a la comunidad los servicios especializados de la institución.</p> <p>3. Mejorar la satisfacción del usuario externo, a través de mejoras en la atención, campañas de salud y mejoras de infraestructura.</p>	<p>1. Implementar en los acuerdos de contrato con la empresa proveedora de servicios de limpieza el aseguramiento de la mejora de la limpieza de las instalaciones.</p> <p>2. Implementar en los acuerdos de contrato con empresas proveedores de los equipos biomédicos la implementación de interfaces de resultados con el sistema de información de la institución.</p> <p>3. Brindar herramientas informáticas para el usuario externo, que permita gestionar su cita y su trámite documentario a través de la Web.</p>

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Marco Conceptual

Para el estudio de los procesos en un establecimiento de salud es necesario contar con definiciones que permitan ordenar la investigación y sean la base conceptual para nuestra investigación.

2.1.1 Administración Hospitalaria

Al respecto **Gustavo Malagón-Londoño, Ricardo Galán Morera, Gabriel Pontón Laverde** en su libro **Administración Hospitalaria** señala: “Al igual que muchas estrategias empresariales exitosas, los hospitales suelen ser administrados bajo el contexto de calidad total, fundamentados en varias fórmulas de éxito tales como la gerencia y planificación estratégica de los servicios de salud, reingeniería de procesos, administración por políticas, etc.”

2.1.2 Sistema de Información Hospitalaria

Jairo Reynales Londoño en el capítulo XVIII **Sistemas de Información Hospitalaria**, señala, el sistema de información en un hospital por lo general, está basado en informes sistemáticos de datos relacionados con la asistencia medica institucional, poniendo énfasis en los procedimientos y en

las actividades realizadas que en los resultados traducidos en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

La dinámica actual de los hospitales requiere que la información como parte del proceso de gestión, se planee, obtenga, analice, procese y almacene, sin dejar de lado la necesidad de asignar recursos para su producción, procesamiento y almacenamiento.

Los procedimientos básicos que debe contar un hospital para operar un sistema de información que le provea resultados esperados bajo los conceptos de empresa son:

- El acelerado proceso de cambio. Se descubre cada día que la única constante es el cambio; la oportuna y adecuada utilización de la información le permite al hospital mantenerse al día, en una necesidad permanente en la dirección de las organizaciones.
- La creciente complejidad de la administración. Los cambios generados en los sistemas de salud, los cambios en los perfiles epidemiológicos, la gran demanda de los servicios, entre otros, están imponiendo nuevos retos a la dirección y por supuesto han complejizado la organización del hospital.
- La interdependencia de las unidades de producción del hospital. Los procesos de atención han hecho más sólida la relación existente entre los diferentes momentos de la atención al usuario y la participación de cada una de estas unidades en la prestación del servicio; las unidades de atención no son solo estaciones de trabajo, son una parte fundamental del proceso de atención.
- El mejoramiento de la productividad. La necesidad de incrementar la eficiencia de los diferentes procesos y la definición clara y precisa de los procedimientos y actividades cotidianas en el hospital, para hacerlo más competitivo.
- El reconocimiento de la información como recurso. La información vista como un recurso tiene valor porque influye en la forma como opera el

hospital, en la medida que es utilizada para el mejoramiento de la gestión.

- La participación en la toma de decisiones del personal de hospital. La dinámica y cada vez más compleja organización hospitalaria requiere de más y mejores mecanismos para llevar a cabo los procesos de planeación, programación, ejecución y control de todos y cada uno de los funcionarios de la institución.

2.1.3 Procesos

Según publicación de **Mora Martínez JR en la Revista de Administración Sanitaria 2002 España, Gestión Clínica por Procesos**, indica, tradicionalmente las estructuras organizativas se han desarrollado a partir de las técnicas de Taylor (Siglo XIX), centradas en la definición y evaluación de los puestos de trabajo, enmarcados en un organigrama jerárquico. Los establecimientos de salud en nuestro país están organizados por servicios asistenciales afines que dependen de departamentos y estos a su vez (en los centros de mayor complejidad) de sub direcciones y finalmente de las direcciones. Cada servicio realiza funciones específicas que pueden estar normadas en manuales.

En el área administrativa la organización es similar. Habitualmente hay un divorcio entre las diferentes áreas, desempeñando cada una sus labores principalmente en función de los intereses de la institución y sus trabajadores y rara vez en las expectativas de los usuarios. Esta organización es llamada en "estancos" o cajas. Por ejemplo, en una gestión tradicional, en consultorio externo el paciente es atendido en el mejor de los casos luego de una espera de 2 a 3 horas: luego puede ser derivado a farmacia donde nuevamente espera un determinado tiempo; en el laboratorio es probable que sea citado para otro día, igual si se hace una interconsulta a un especialista. Al final puede pasar en el hospital toda la mañana.

Si el establecimiento estuviera organizado por procesos en función del paciente, se citaría al paciente a una hora aproximada en que sería atendido; en módulos de consulta externa las secretarías ingresarían al

sistema los medicamentos recetados y se imprimiría remotamente en la farmacia a fin de que cuando llegue el paciente ya se le tenga listo el pedido para su despacho; asimismo en este módulo se sacarían las citas para los exámenes auxiliares o podrían realizarse en el día si se programara la atención en laboratorio durante todo el día (10 a 12 horas diarias). Esta es una gestión por procesos enfocada en el usuario.

Los procesos en la administración tradicional pública son programados en función de los intereses del trabajador del establecimiento, que sólo labora en las mañanas y el laboratorio solo las primeras horas del día. La atención vespertina es mínima. En hospitalización las camas son distribuidas por especialidades duplicando esfuerzos de hotelería y desplazamientos innecesarios de los servicios de alimentación entre otros. En una administración moderna por procesos las camas se distribuyen de acuerdo a las atenciones que requieren los pacientes: Atención mínima, cuidados intermedios, cuidados intensivos, etc. donde se internan pacientes de todas las especialidades. Estas áreas se denominan unidades de gestión.

2.1.4 Gestión por procesos

Conjunto de actividades de un establecimiento de salud, mutuamente relacionadas y que interactúan, las cuales transforman el elemento de entrada en resultado. Los procesos son estratégicos, operativos y de soporte. Rev. Española Calidad

La palabra proceso viene del latín processus, que significa avance y progreso. Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados (Outputs).

La gestión por procesos (Business Process Management) es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, en la que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización.

La administración moderna organiza los servicios de salud en función de los intereses del paciente. Se establecen todos los procesos relacionados a su buena atención en atención ambulatoria, hospitalización, emergencia y otras áreas en función de la fluidez de su atención, independiente de su diagnóstico pero si considerando su estado de gravedad.

En la gestión por procesos se habla de «proceso en control o estabilizado» cuando la misión del proceso está definida y alineada con la misión de la organización, existe un propietario del proceso, están descritos todos sus pasos, identificados los clientes y proveedores, y descritos los indicadores para medir su efectividad y eficiencia.

Todo proceso debe disponer de un propietario o gestor del proceso. El propietario del proceso es aquella persona cuya actividad es esencial para el resultado global del mismo y tiene la responsabilidad de mejorarlo de forma continuada.

Es importante definir los pasos de un proceso, de forma detallada, describir las actividades a realizar (operaciones), los puntos de toma de decisiones, los responsables de cada actividad, el lugar y tiempo de las mismas. Se puede utilizar para ello un diagrama de flujo. Existen programas informáticos que facilitan el uso de este tipo de herramientas.

La gestión por procesos constituye un elemento estratégico de la excelencia; genera sistematización, disminuye la variabilidad de la asistencia y profundiza en el conocimiento del proceso mediante una metodología que permite su mejora continuada.

Ventajas de la gestión por procesos

En las Instituciones Sanitarias convergen numerosos tipos de actividad como pueden ser la actividad asistencial de primer nivel o especializada, la hostelería, la actividad económico administrativa, la ingeniería, el mantenimiento y toda una serie de actividades de apoyo y servicio que son imprescindibles y de muy diversas características. Debido a esta gran diversidad y a la complejidad inherente a todos los procesos que se ejecutan en las Instituciones Sanitarias, existen altas probabilidades de incurrir en

errores y desaprovechar recursos tanto humanos como materiales. Una gestión por procesos estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de éstos y mejorar la calidad asistencial.

Gestión Funcional (Tradicional)	Gestión por Procesos
Se centra solo en actividades de práctica clínica.	Se incorpora la gestión clínica basada en la evidencia.
No contempla procesos de gestión	Contempla proceso de gestión: soporte y logísticos.
No contempla la continuidad asistencial	Contempla la integración asistencial entre niveles de atención.
La responsabilidad es compartida por varios asistenciales.	La responsabilidad es única: Coordinador del proceso.
Prevalece la organización vertical	Convive la organización vertical con la horizontal.
Evalúa la eficacia de la práctica clínica del proceso.	Evaluar la efectividad y la eficiencia.

Mora Martínez JR

Gestión Funcional (Tradicional)	Gestión por Procesos
Organización por departamentos o área	Organización por unidades de gestión de los procesos.
Los departamentos condicionan la ejecución de las actividades.	Los procesos de valor añadido condicionan la ejecución de actividades.
Autoridad basada en jefes de departamento	Autoridad basada en los responsables del proceso.
Principio de jerarquía y de control.	Principio de autonomía y de autocontrol.
Orientación interna de las	Orientación externa hacia el cliente

actividades hacia el jefe o departamento.	interno y externo.
Principio de eficacia ser más productivo en las estadísticas.	Principio de efectividad: eficacia en el campo.
Las mejoras tienen un ámbito limitado: el departamento.	Las mejoras tienen un ámbito transdepartamental y generalizado: el proceso

Badia A.

Dificultades de la gestión por procesos

Las actividades sanitarias son complejas. Están sometidas frecuentemente a una gran variabilidad, y regidas por personas con formaciones y criterios dispares, que condicionan el transcurrir de cada proceso con sus decisiones. La organización de los centros sanitarios en compartimientos funcionales estancos entorpece la fluidez de las actividades que conforman el proceso. La gestión por procesos supone un cambio radical de la organización, y por lo tanto, su implantación es compleja.

2.1.5 Metodología y Herramientas

2.1.5.1 Metodología para la Elaboración de Proyectos de Mejora

La metodología del Ciclo de Mejora Continua o ciclo P-E-V-A, está ampliamente difundida y consiste en aplicar cuatro pasos perfectamente definidos, para el análisis y mejora de los procesos. Los pasos para la mejora continua de la calidad son los siguientes:

Paso 1: Planificar.

Primero se debe analizar y estudiar el proceso decidiendo que cambios pueden mejorarlo y en qué forma se llevará a cabo.

Paso 2: Ejecutar (hacer).

A continuación se debe efectuar el cambio y/o las pruebas proyectadas según la planificación que se haya realizado.

Paso 3: Verificar.

Una vez realizada la acción e instaurado el cambio, se debe observar y medir los efectos producidos por el cambio realizado al proceso, sin olvidar de comparar las metas proyectadas con los resultados obtenidos.

Paso 4: Actuar.

Para terminar el ciclo se deben estudiar los resultados, corregir las desviaciones observada en la verificación y preguntarnos: ¿Qué aprendimos?, ¿Dónde más podemos aplicarlo?, ¿De qué manera puede ser estandarizado? ¿Cómo mantendremos la mejora lograda? ¿Cómo lo extendemos a otras áreas? A continuación empieza un nuevo ciclo y así sucesivamente en forma continua.

2.1.5.2 Herramientas

En cualquier proceso de Mejora de la Calidad y de avance hacia la Excelencia es necesario contar con diversos instrumentos que nos permitan ordenar, medir, comparar y estructurar información, de manera que permitan tanto generar nuevas ideas como resolver los diferentes problemas que se vayan presentando. Las herramientas para la gestión de la calidad que a continuación se presentan son las más utilizadas habitualmente y se pueden aplicar en cada una de las fases y etapas de cualquier proceso de mejora para:

- Identificar y/o detectar problemas.
- Analizar los problemas y las causas.
- Toma de decisiones y selección de alternativas.
- Evaluación, control y seguimiento de acciones

Herramientas utilizadas habitualmente

- **Estudio de Tiempos y Movimientos en los Establecimientos de Salud**

Metodología de Trabajo y análisis de resultados

- **Foda Competitivo**

Es una herramienta muy utilizada, que nos permite conocer la situación real en que se encuentra nuestra organización, así como el riesgo y oportunidades que le brinda el entorno en que opera.

- **QFD**

En 1972 en la factoría japonesa Mitsubishi, se hace un gran avance en los conceptos de Calidad. Desde el diseño de un producto hasta su consumo o uso. Lo que llamaron Despliegue de la Función de la Calidad o QFD.

- **Análisis Modal de sus Fallas y sus Efectos – AMFE**

Es una de las herramientas más utilizadas en la planificación de la seguridad en la atención, el AMFE evalúa las deficiencias que puede ocasionar un mal funcionamiento del servicio.

- **Mapa de Procesos**

Es una representación gráfica que define y refleja la estructura y relación de los diferentes procesos del sistema de gestión de una organización, para lo cual debemos identificar los procesos que intervienen.

- **Matriz de Priorización**

Es una herramienta cualitativa que permite seleccionar una opción a partir de una lista de opciones en base a variables o criterios elegidos. Un criterio es una pauta o parámetro que permite evaluar y tomar una decisión colectiva por consenso.

- **Diagrama de Flujo**

Es una representación gráfica de los pasos que se siguen en toda una secuencia de actividades, dentro de un proceso o un procedimiento, identificándolos mediante símbolos de acuerdo con su naturaleza.

- **Diagrama Causa – Efecto**

Es una herramienta que representa la relación entre un efecto (problema) y todas las posibles causas que lo ocasionan. Es denominado Diagrama de Ishikawa o Diagrama de Espina de Pescado por ser parecido con el esqueleto de un pescado.

- **Diagrama del Árbol.**

Técnica cualitativa que representa una cadena de soluciones resultantes de las preguntas: ¿Cómo hacerlo?, ¿Qué decido? Se le conoce también como el árbol de decisiones soluciones.

- **Diagrama de Gantt**

Matriz donde se ubican actividades, tiempo programado para realizarlas y responsables del cumplimiento de las mismas.

2.2 Marco Referencial

2.2.1 Disposiciones Legales del Sector Salud, Normas, Directivas

- **Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.**
- **Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA**
Aprueba la Norma Técnica N° 022MINSALDGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- **Decreto Supremo N° 004 – 2006 – SA**
Identificadores Estándar de Datos en Salud
- **Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM**
Aprueba el Sistema de gestión de la calidad en Salud
- **Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA**
Aprueba la política Nacional de Calidad en Salud
- **Resolución Ministerial N° 640 – 2006 / MINSA**
Contexto que elabora el Manual para la mejora continua de calidad para Estandarizar conceptos y uniformizar las herramientas técnicas para la mejora continua de la calidad en los servicios y establecimientos de salud.
- **Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA**
Aprueba la NT N° 018 – MINSA/DGSP, norma técnica del sistema de referencia y contra referencias de los establecimientos de salud.
- **Resolución Ministerial N° 048-2014-MINSA**
Aprueba Metas e Indicadores de desempeño, establecidas en el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM.
- **Ley N° 29344 - Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud**

Establece el marco normativo del aseguramiento universal en Salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

- **RM 576-2011-MINSA Directiva 183-Minsa,**

Estable las especificaciones para la estandarización del registro en la Historia Clínica Electrónica

2.2.2 Los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

También conocidos como Objetivos del Milenio (ODM), son ocho propósitos de desarrollo humano fijados en el año 2000, que los 189 países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015. Estos objetivos tratan problemas de la vida cotidiana que se consideran graves y/o radicales.

En la Declaración del Milenio se recogen ocho Objetivos referentes a la erradicación de la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, la mortalidad infantil, materna, el avance del VIH/sida y el sustento del medio ambiente.

Para objetivos, y en respuesta de aquellos que demandaban un cambio hacia posturas más sociales de los mercados mundiales y organizaciones financieras se añade el Objetivo 8, 'Fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo'. En otras palabras, el objetivo promueve que el sistema comercial, de ayuda oficial y de préstamo garantice la consecución en 2015 de los primeros siete Objetivos y, en general, un mundo más justo.

De los ocho objetivos del milenio los objetivos 4, 5 y 6 corresponden al sector Salud, son los siguientes:

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal

Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.

Lograr el acceso universal a la salud reproductiva.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

- Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.
- Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.
- Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

2.2.3 Implementación de Software

2.2.3.1 HIS – Health Information System

En el año 1989, con el apoyo financiero del AID y con la participación de PRISM Inc, se hizo el diagnóstico situacional del Sistema Estadístico existente y se dio inicio al diseño del nuevo Sistema de Información (HIS) en el cual se planteó la eliminación de la mayoría de formularios en los que se venía recogiendo información repetida y de poca trascendencia para la gestión.

En el año 1990 se elaboró la primera versión del software HIS, la cual se programó en lenguaje DBASE IV. A mediados de 1991 se terminó con la segunda versión del Software HIS, el cual se programó en lenguaje "C". En esta versión se logró una mejora en los reportes y mayor velocidad de procesamiento con respecto a la primera.

Entre fines de 1990 e inicios de 1991, contándose con la primera versión del software HIS, se realizó la prueba piloto de la implementación del HIS en la Sub Región de Salud Lima Norte ahora Región Lima, la misma que se seleccionó por ser la de mayor complejidad en el Perú. En Julio de 1990 se capacitó a 02 trabajadores de Salud de Cada Disa - Diresa para que se

hagan responsables del procesamiento de todos los Sistemas automatizados que tengan que implementarse.

El Problema Informático del Año 2000 (PIA 2000), se origina porque al economizar memoria, los programadores utilizaron en sus rutinas un formato para identificar los años de sólo dos cifras y no cuatro; por ejemplo: a 1998 le atribuyeron sólo "98" o a 1999 le atribuyeron sólo "99". Así, el año 2000 se representaría por "00", pero la computadora no podrá diferenciar si se trata del año 1900 ó 2000; lo que puede ocasionar errores de cálculo, y por tanto, pérdidas de información a los equipos de cómputo del Minsa y sus establecimientos a nivel nacional. Por tal motivo en Agosto de 2001 se da inicio a la implementación de la tercera versión del HISV3-1, elaborado en Clipper y distribuido a nivel nacional. Así sucesivamente se ha estado actualizando posteriores versiones.

En la última actualización del Sistema HIS, se incluye los códigos de identificaciones estándares de datos en salud (Decreto Supremo N° 024-2005 SA) que son los siguientes:

- Usuario de Salud; para el cual se usará el DNI como identificador de usuario.
- Procedimiento Médico; se actualiza el Catálogo Sectorial de Procedimientos en Salud.
- Establecimiento de Salud, uso del Código del RENAES para la identificación de EESS.
- Unidad Productora de Servicios, relación ordenada de las denominaciones y códigos estándar de los servicios de salud de atención directa y servicios de salud de atención de soporte en los establecimientos de salud.
- Personal de Salud, uso del DNI y código de colegio profesional al que el profesional pertenece como identificador del prestador.
- Financiador de Salud, uso de Códigos para identificar a los diferentes financiadores en salud (SIS, SOAT, Seguro Privado; Sanidades,

EsSalud, etc.) y además la incorporación de códigos de identificación de pertenencia étnica.

Los **sistemas de información hospitalaria** o **sistemas de información en salud** (siglas: **SIH**, o **HIS** en inglés), denominado también expediente electrónico, pese a que este último es sólo la parte clínica del proceso.

Consiste en un programa o programas de cómputo instalados en un hospital.

Estos permiten:

- Llevar un control de todos los servicios prestados a los pacientes.
- Obtener estadísticas generales de los pacientes.
- Obtener datos epidemiológicos.
- Detallar el coste de la atención prestada a cada paciente.
- Llevar un estricto expediente clínico en forma electrónica.
- También facilita el acceso y obtiene los datos sobre el tratamiento del paciente de forma más segura, con prontitud y eficiente.
- Es importante para que las agencias de Salud puedan tener un control sobre las enfermedades y prevenir brotes o epidemias.
- A su vez, tienen los datos más precisos en el proceso de acreditación y le facilita el acceso a los proveedores de servicios de salud.
- Tiene gran ventaja el sistema electrónico para proteger la seguridad y calidad en el cuidado de la salud.

2.2.3.2 Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria GALENHOS

El sistema integrado de gestión hospitalaria GalenHos ha sido diseñado con el propósito de apoyar a los establecimientos de salud en el correcto registro de información clínica y administrativa y la generación de información gerencial que permita una adecuada toma de decisiones. De esta forma, el uso de GalenHos contribuirá a hacer más eficiente la gestión de los procesos operativos críticos de un hospital, específicamente los de consulta externa, hospitalización, emergencia, archivo clínico y facturación, así como a optimizar el uso de los establecimientos públicos. De manera particular, GalenHos coadyuvará a reducir los niveles de subfacturación, el tiempo de espera de los usuarios, entre otros aspectos.

Es importante destacar que la construcción de un sistema de información de esta naturaleza, no solo sirve para la gestión de un establecimiento de salud sino que permite la construcción de un sistema que permita tomar decisiones a nivel de redes, regional y nacional, y construir una base de datos agregada. En este sentido, Galenhos permite la exportación de información relevante para reportar hacia las Direcciones Regionales de Salud y hacia el Ministerio de Salud (MINSA).

Objetivos:

- Proveer información para la toma de decisiones
- Optimizar esfuerzos del personal de salud mediante un sistema articulado de gestión,
- Mejorar la calidad del registro clínico, mejorar la gestión de información administrativa,
- Disminuir trámites y tiempos de espera para los pacientes.

Características:

- Información estandarizada: para favorecer un registro adecuado se han utilizado todos los estándares fijados por MINSA (códigos de establecimientos, servicios, catálogo de servicios) y estándares nacionales (DNI, UbiGeo) e internacionales (CIE10, CIO).
- Base de datos consolidados y exportables, eliminando los problemas provenientes de la existencia de sistemas paralelos e incomunicados entre sí. Asimismo, la base de datos soporta requerimientos de reporte de niveles de gobierno regional y nacional.
- Generación de reportes clínicos de uso gerencial, a partir de la agrupación de la casuística en función de Grupos Relacionados por Diagnóstico, facilitando la evaluación de niveles resolutivos y la eficiencia en uso de recursos.

Diseño modular: Debido a la alta sensibilidad de la información manejada, se ha utilizado altos estándares de seguridad que favorecen controles y auditorías. Igualmente, considerando que el desarrollo actual no abarca toda

la complejidad hospitalaria, se le ha dotado de un diseño modular que permite la incorporación posterior de módulos adicionales.

Modulo del Sistema GALENHOS.

Consulta externa

- Administra una base de datos de filiación
- Registro de diagnósticos y procedimientos (según lo estipulado en la CIE10 y en Catálogo de Servicios de MINSA).
- Submódulo para la asignación de citas.

Hospitalización

- Considera la filiación de pacientes y registra diagnósticos y procedimientos.
- Submódulo para la administración de camas hospitalarias

Emergencia

- Afiliación y registro de diagnósticos y procedimientos.
- Administración de las camas de observación de emergencia.

Facturación

- Gestiona órdenes de servicio de los diferentes servicios y fuentes de financiamiento.
- Administra las cuentas corrientes de pacientes.
- Submódulo de caja que administra los cobros realizados a los pacientes.
- Arqueos de caja.

Archivo Clínico

- Recepciona solicitudes de historias clínicas para su búsqueda
- Monitorea las historias clínicas que se encuentran fuera del archivo.

Farmacia

- Maneja el proceso de almacenamiento, distribución y despacho de medicamentos e insumos para la atención

Laboratorio

- Maneja el proceso de solicitud y registro de resultados.
- de los exámenes realizados en Patología clínica.

- Imágenes: Módulo encargado de manejar el proceso de solicitud y registro de resultados de
- los exámenes realizados en Diagnóstico por Imágenes.

CAPITULO III

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

3.1 Formulación del problema

Los procesos para la atención del paciente no se encuentran claramente definidos, generando duplicidad de esfuerzos y demoras, generando largas colas, quejas de los pacientes, obteniéndose una situación de malestar general. Asimismo al no estar claramente definidos incide en el sistema de información, impidiendo una adecuada toma del dato y en la calidad, generando desfases, el cual además tiene muchas inconsistencias.

A su vez toda la problemática detectada incide necesariamente en el sistema de información hospitalaria que impide una adecuada toma de decisiones

Problema General

- ¿Los procesos actuales de atención al paciente de consulta externa y el sistema informático actual permiten la satisfacción del usuario externo con calidad, eficiencia y efectividad y permiten gestionar la información del Hospital San Bartolomé?

Problemas Específicos

- ¿Los procesos de atención al paciente se encuentran claramente definidos?
- ¿Cómo es la calidad, la eficiencia y la efectividad de la atención al paciente en Unidad Productora de Servicios de Consulta Externa y los servicios de apoyo a la atención del paciente?
- ¿Cómo se gestiona la información para la toma de decisiones y entrega de información a entidades externas?

- ¿Cómo se gestiona las citas y la entrega de historias clínicas en los consultorios externos?
- ¿Cómo es el proceso de registro y recaudación de los recursos directamente recaudados y de pagos diferidos de pacientes asegurados?
- ¿Cómo es el proceso relacionado al sistema de información prestacional para la generación de reportes e indicadores de gestión?

3.2 Justificación del estudio

Rediseñar los procesos actuales de atención al paciente aplicando tecnología necesaria y con un enfoque de calidad, eficiencia y efectividad para lograr mejorar la atención al paciente y la gestión de la información del Hospital San Bartolomé.

- Mejorar los procesos de atención al paciente en la consulta externa
- Mejorar la calidad, la eficiencia y la efectividad de la atención al paciente de consulta externa y los servicios de ayuda al diagnóstico y apoyo al tratamiento
- Mejorar la gestión de la información para la toma de decisiones y entrega de información a entidades externas
- Mejorar la gestión de citas y la gestión de entrega y custodia de historia clínicas en los consultorios externos
- Mejorar el proceso de registro y recaudación de los recursos directamente recaudados y de pagos diferidos de pacientes asegurados
- Mejorar el proceso relacionado al sistema de información prestacional para la generación de reportes e indicadores de gestión

3.3 Hipótesis

Hipótesis General

El rediseño de los procesos actuales de atención al paciente aplicando tecnología con enfoque de calidad, eficiencia y eficacia para mejorar la atención al paciente, mejorará la calidad de la gestión de la información del Hospital San Bartolomé.

Hipótesis Nula

El rediseño de los procesos actuales de atención al paciente aplicando tecnología con enfoque de calidad, eficiencia y eficacia para mejorar la atención al paciente, NO mejorará la calidad de la gestión de la información del Hospital San Bartolomé

3.4 Metodología

3.4.1 Diseño

El MINSA a través de la Dirección de Calidad en Salud elaboró el Manual para la Mejora Continua de la Calidad que fue aprobado mediante RM N° 640-2006 SA/DM. En este documento se detallan las diferentes herramientas para la mejora continua y su aplicación. Es en función al documento mencionado, a la experiencia, el conocimiento, al tipo de información disponible, y al problema que se buscó mejorar en la organización, y se utilizó las herramientas de gestión de la calidad.

3.4.2 Técnicas e Instrumentos

Para el análisis de la problemática

- Mapa global de proceso:

Se empleó para identificar la secuencia de pasos a seguir y los actores involucrados en cada uno de ellos, siendo este el beneficio. La dificultad fue que no se contaba mapas globales previos por lo que primero se tuvo que realizar un recorrido de los procesos (Walking Process) para poder graficar posteriormente la secuencia de pasos.

- Lluvia de ideas:

La herramienta permitió identificar y expresar la mayor cantidad de problemas e ideas en un corto periodo; siendo beneficioso pues se obtuvo el mayor número de sugerencias de los participantes promoviendo la participación. Las desventajas fueron que en oportunidades los integrantes del equipo no participan en su totalidad una alternativa fue la de utilizar la tormenta de ideas que facilita la participación de todos los integrantes.

- Diagrama de afinidad

Se empleó esta herramienta pues permitió agrupar según categoría común a las causas raíz del problema.

- Matriz de priorización

La herramienta permitió elegir de las categorías encontradas elegir cuales serían las causas raíz que serán solucionados con prioridad.

- Diagrama causa efecto

La herramienta permitió identificar las causas raíz del problema. Esta herramienta permitió la mejor organización de las ideas producto de la lluvia de ideas; siendo beneficioso pues simplificó el análisis de la solución al problema priorizado.

Para las propuestas de soluciones

Una vez obtenida la información basal, se analizó las diferentes causas de la problemática. De este análisis surgieron propuestas, las cuales fueron representadas utilizando las herramientas de la calidad, como Diagrama de Árbol y el mapa global de procesos.

- Diagrama del árbol

La herramienta permitió evaluar múltiples soluciones de un problema común, el beneficio fue que permitió determinar pasos específicos que se deben seguir para implantar la solución.

- Mapa global de procesos

Se empleó para diseñar la secuencia de pasos a seguir y los actores involucrados en cada uno de ellos.

3.5 Indicadores

Los indicadores de mejora basados en la satisfacción del usuario externo con un nivel estándar aceptable es del 80%, en el que se basa este estudio son los siguientes:

- Satisfacción General del usuario externo
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: el médico atendió en el horario programado.

- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: su historia clínica se encontró disponible para su atención.
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: la atención en caja o en el módulo del seguro integral (SIS) es rápida.
- Quejas en consultorio.
- Tiempo de espera Caja y consultorio promedio en consultorios externos.

CAPITULO IV

ANALISIS Y PROPUESTA DE SOLUCION

4.1 Identificación del problema y sus causas

4.1.1 Identificación de las causas raíz del problema

Para identificar las causas que dan origen al problema se realizó lo siguiente:

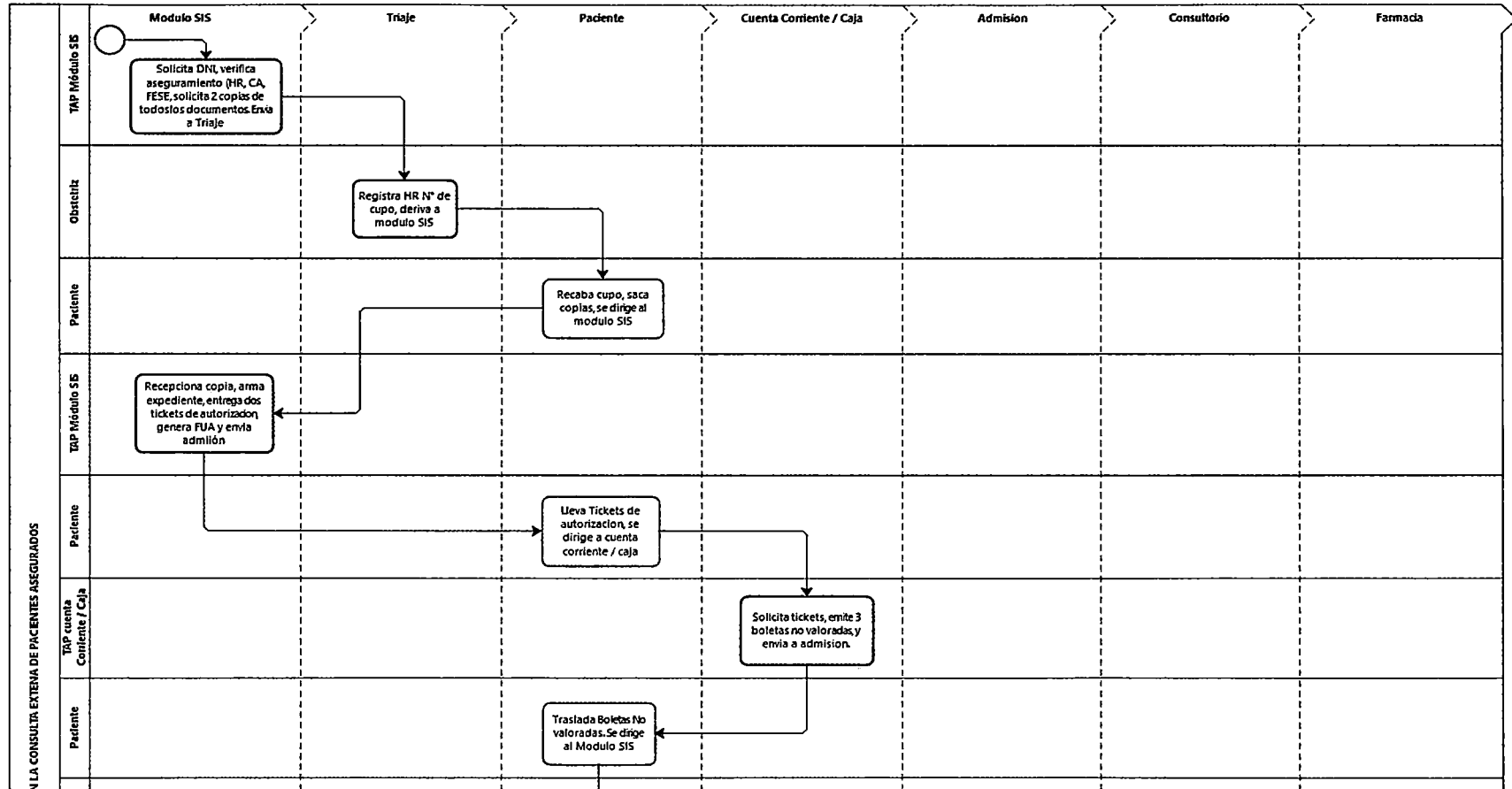
- a) Revisión del mapa global de pacientes nuevas aseguradas.
- b) Elaboración del diagrama geográfico del proceso de atención de paciente nueva asegurada.
- c) Elaboración del diagrama de causa – efecto de la satisfacción del usuario en consulta externa.
- d) Elaboración del diagrama de afinidad.

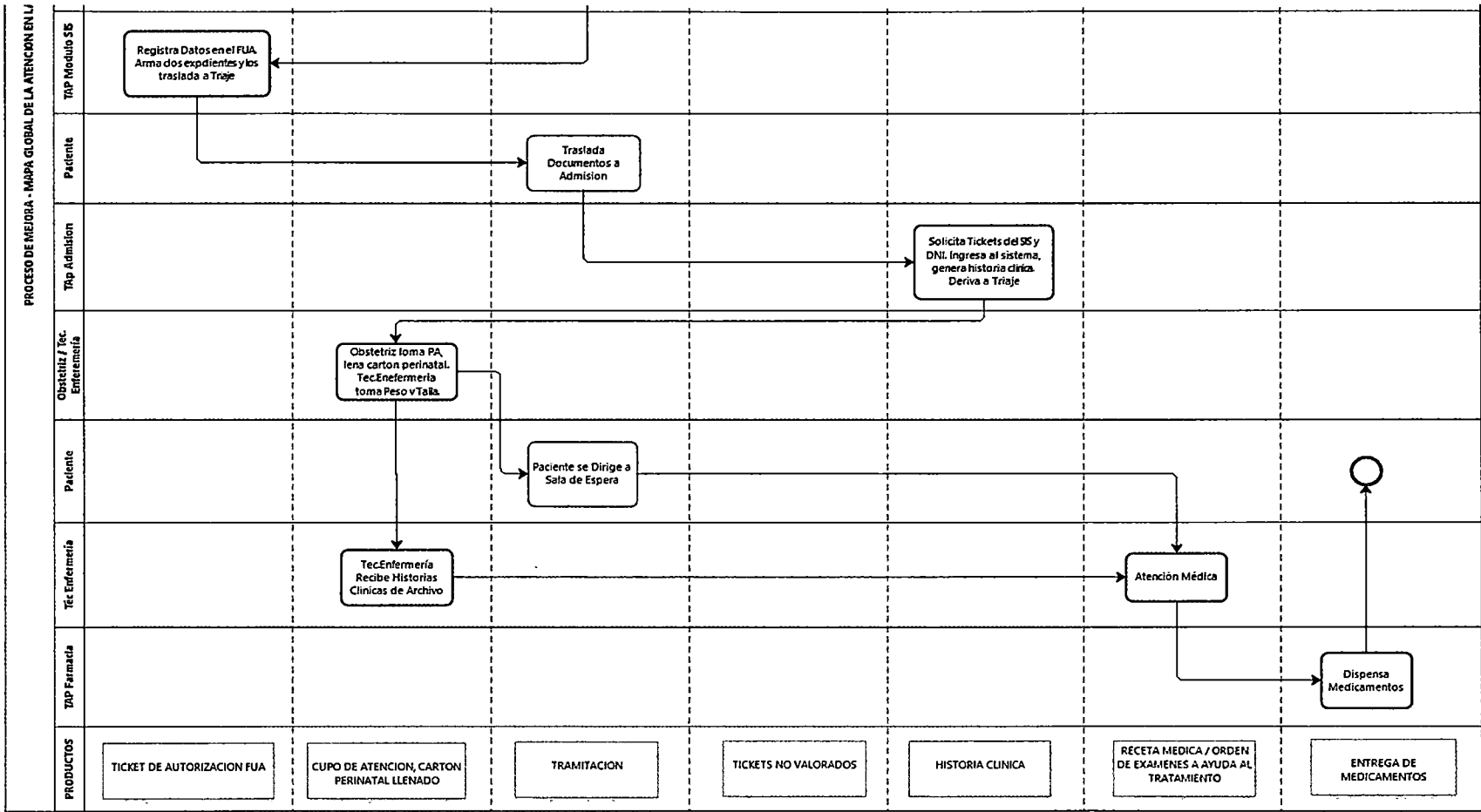
4.1.2 Actividades para identificar las causas

a) Revisión del mapa global de proceso de la atención al paciente nuevo y asegurado

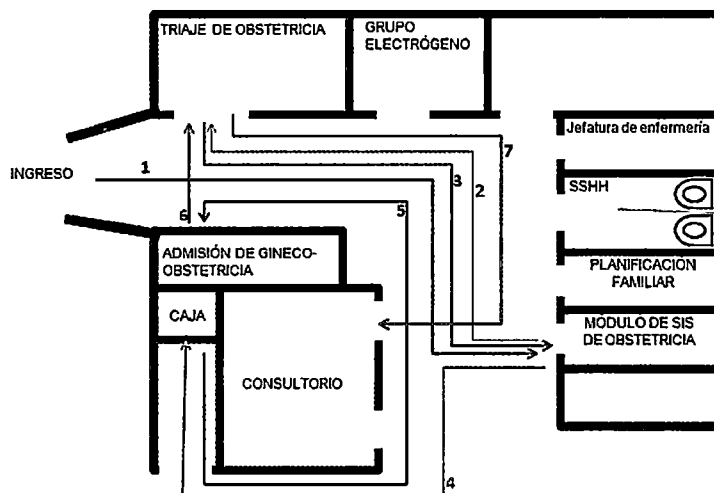
Mediante la revisión del mapa global de proceso actual de la atención al paciente lograremos reconocer el flujo y los actores involucrados durante el recorrido del paciente para obtener su atención médica.

a) Revisión del mapa global de proceso de la atención al paciente nuevo y asegurado.





b) Elaboración del Diagrama geográfico del proceso de atención de paciente nueva asegurada.



1. Módulo de SIS para autenticación como paciente asegurada.
2. Triaje para entrega de cupo de atención.
3. Módulo de SIS para emisión de la FUA – formato único de atención,
4. Caja - emisión de ticket de atención para cargar en cuenta.
5. Admisión de pacientes para creación de Historia clínica
6. Triaje para control de toma de funciones vitales.

Se identifican las siguientes causas raíz del problema.

- Proceso de admisión engorroso para pacientes aseguradas, nuevos y continuadores (debe acudir a seis puntos de atención antes de la consulta).
- Tiempo de espera prolongado en admisión.
- Inicio tardío de la atención médica en consultorios externos, sin mecanismo de control.
- Mecanismo de citas incipiente que genera consultas a demanda.
- Aglomeración de los pacientes a tempranas horas para alcanzar cupos de atención.

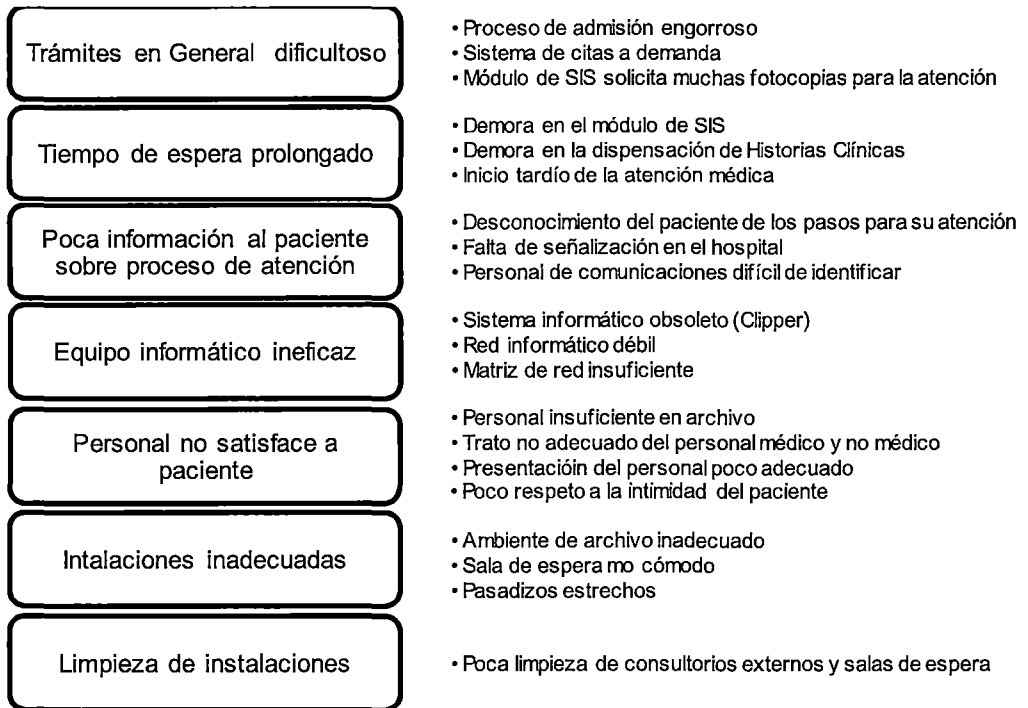
- Inadecuada orientación a pacientes aseguradas sobre el trámite a realizar para la atención.
- Historias clínicas no se encuentran en los consultorios a la hora adecuada.
- Sistema de información con plataforma obsoleta "CLIPPER".
- Señalización inadecuada y poca comodidad en consultorios.
- Poca limpieza de las instalaciones.
- Trato no adecuado de personal médico y no médico.
- Presentación personal inadecuada.
- Médicos brindan insuficiente información sobre diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Poca calidez en la atención.
- Pobre respeto a la intimidad del paciente

c) Elaboración del Diagrama de Causa – Efecto de la satisfacción del usuario en consulta externa.



d) Elaboración del Diagrama de afinidad.

Se utilizó el diagrama de afinidad para agrupar la información generada de la lluvia de ideas agrupándose de la siguiente manera:

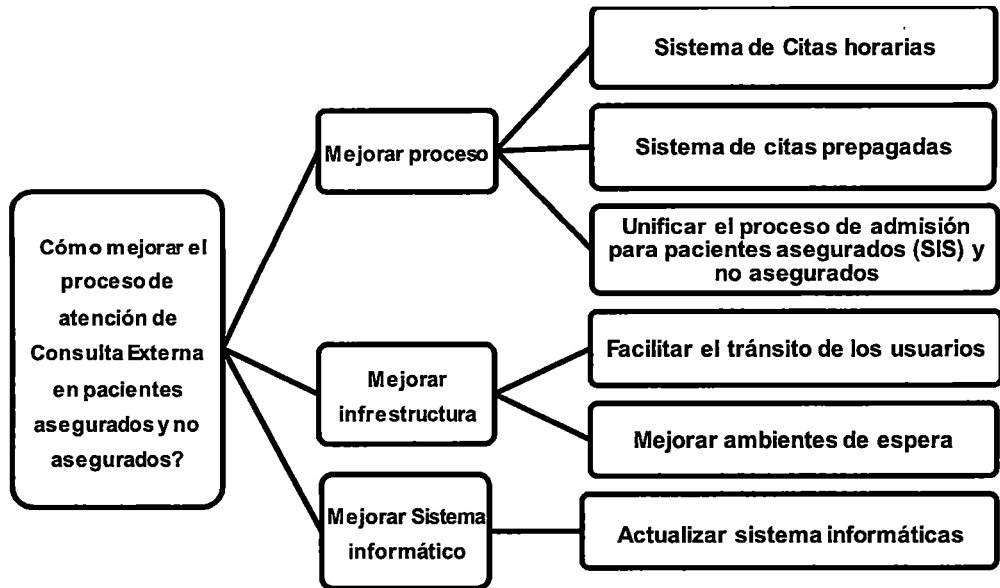


4.2 Planteamiento de alternativas de solución

Elaboración del Diagrama de Árbol para identificación de soluciones.

Para poder identificar soluciones que reduzcan o eliminen las causas raíz, se empleó el diagrama de árbol que se muestra a continuación.

Diagrama de Árbol



4.3 Evaluación y selección de la alternativa solución

Elaboración de la Matriz de Priorización de problemas identificando las principales causas.

La identificación de principales causas raíz se realizó mediante una matriz de priorización de problemas.

Problema	Criterios			Puntaje
	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	
Trámites en General dificultoso	28	27	26	81
Tiempo de espera prolongado	27	27	26	80
Poca información al paciente sobre proceso de atención	15	24	18	57
Equipo informático ineficaz	27	26	25	78
Personal no satisface a paciente	22	22	20	64
Infraestructura inadecuada	25	24	22	71
Limpieza de instalaciones	16	22	24	62

De acuerdo a la matriz se priorizó los problemas: Trámites en general dificultosos, tiempo de espera prolongado y equipo informático ineficaz. Estos problemas pertenecen a la dimensión entorno de la calidad.

4.4 Estrategias para desarrollar la solución seleccionada

Elaboración del Diagrama de Gantt del plan de acción.

La ejecución del Plan de Acción se realizó de acuerdo a las actividades plasmadas en el Diagrama de Gantt.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	RES-PON-SABLE	AÑO-TRIMESTRE										
				2012				2013						
				I	II	III	IV	I	II	III	IV			
Mejorar en nivel de satisfacción del usuario externo en consultorios externos	Monitorear el proyecto	Encuesta de satisfacción del usuario externo	OGC		X		X		X				X	
		Medición de colas y salas de espera	OGC				X							X
	Mejorar el proceso de admisión	Piloto admisión única	OEI			X								
		Cambio del personal de Módulo de SIS a Admisión	OEI				X							X
		Implementación admisión única en Especialidades Pediátricas	OEI							X				
		Implementación admisión única en Cirugía Pediátrica	OEI						X					
		Implementación admisión única en Gineco obstetricia	OEI						X					
		Implementación ticket virtual	OEI				X							
	Implementar sistema de citas	Formato de HIS Preimpreso	OEI			X								
		Piloto sistema de citas horarias	OEI				X							
		Implementación citas horarias	OEI				X							
		Implementación de citas horarias prepagadas	OEI				X							
	Mejorar Sistema informático	Cambio de Sistema de 16 bits a 32 bits	OEI											
		Implementación de Nuevo	OEI											

		sistema informático												
		HIS Impreso	OEI			X								
	Mejorar Infraestructura	Traslado del Archivo de Historias clínicas	OEI			X	X							
		Retiro del módulo de SIS del ambiente de sala de espera de Pediatría que reduce la sala de espera	Servicios Generales											X
		Retiro de pileta la cual obstruye el paso	Servicios Generales											X
	Mejorar información al paciente	Compra de Chalecos para la identificación del personal de comunicaciones	Of. de Comunicaciones									X		

Monitoreo

El monitoreo del proyecto de mejora se ha realizado mediante la realización de Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo así como la medición del Tiempo de espera para la atención en consultorios externos lo cual se realizó anualmente, además se contabilizó en número de quejas presentadas por consultorios externos mensualmente. El monitoreo fue realizado según la programación, a través del seguimiento de la evolución de los indicadores planteados.

ATRIBUTO	DEFINICIÓN DE ATRIBUTO	ESTÁNDAR	TIPO	INDICADOR	
				NOMBRE	DESCRIPCIÓN
Calidad	Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica	Satisfacción mayor al 90%	Proceso	Satisfacción del usuario en consulta externa	Porcentaje de satisfacción general de los usuarios externos por año
		Quejas 0	Proceso	Número de quejas presentadas en la Oficina de Gestión de la Calidad de usuarios de	Número de quejas presentadas por usuario de consultorios externos por mes

	médica, tendiente a satisfacer sus necesidades y sus expectativas			consultorios externos	
Tiempo	Tiempo que debe esperar un paciente desde la hora asignada hasta que recibe atención	Menos de 30 minutos	Proceso	Tiempo de espera Caja-Consultorio en consultorios externos	Minutos que transcurren desde que el paciente va a caja hasta que ingresa a consultorios externos
Costo	Costo calculado en función del tiempo requerido por los actores involucrados en el proceso, para dar el reclamo y dar respuesta a las quejas en Consultorios externos	-	Resultado	Costo por atención de queja	Costo de atención de queja x Número de quejas

4.5 Aplicación de la metodología

4.5.1 Recolección y análisis de la información

Para obtener la información necesaria para ejecutar el proyecto de mejora, se realizó de acuerdo a los aspectos que se decidió intervenir.

a) Para la Organización de un Sistema de Citas Horarias

NECESIDAD DE INFORMACIÓN	FUENTE DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACION
Programación mensual de médicos asistentes	El Rol de programación mensual, el cual ya existía, era manejado por la Oficina de personal, actualmente es encargado la Oficina de estadística e informática.
Número de consultorios disponibles	Registros de la Oficina de Estadística e Informática.
Número de quejas por retraso en la entrega de Historias clínicas en consultorios	Registros del Sistema de quejas y sugerencias (Oficina de Gestión de la Calidad)
Número y distribución de trabajadores de Archivo y admisión	Registros de la Oficina de Estadística e Informática (Unidad de archivo).

Informe de Software Clipper	Registros de la Oficina de Estadística e Informática (Unidad de informática).
-----------------------------	---

b) Para la reestructuración de la atención pre-consulta (admisión)

NECESIDAD DE INFORMACIÓN	FUENTE DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACION
Medición de tiempos de espera (colas en horas de mayor demanda del usuario) en: triaje, caja, admisión, seguros.	Informes de la Oficina de Gestión de la Calidad
Resultados de encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos en consultorios externos.	Informes de la Oficina de Gestión de la Calidad
Análisis del flujo de atención para pacientes asegurados y no asegurados, nuevos y continuadores que acuden a los diferentes departamentos.	La Oficina de Gestión de la Calidad tuvo que elaborar los diagrama de flujo, pues no se contaban
Informes sobre quejas de los usuarios acerca de la dificultad del flujo de atención.	Informes de la Oficina de Gestión de la Calidad
Datos históricos sobre la cantidad de pacientes asegurados y no asegurados que acuden a consultorios, según departamentos.	Registros de la Oficina de Estadística y Oficina de Seguros

c) Para facilitar el tránsito de los usuarios

NECESIDAD DE INFORMACIÓN	FUENTE DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACION
Desarrollo del flujo grama geográfico.	La Oficina de Gestión de la Calidad tuvo que elaborar el flujo grama geográfico, pues no se contaba con éste.
Identificación de espacios físicos institucionales en donde se desarrollaba el proceso de atención, que dificultaban el tránsito de los pacientes a través del "Walking Process" o recorrido del proceso.	La Oficina de Gestión de la Calidad tuvo que realizarlo, pues no se contaban con estos datos.

d) Para mejorar los ambientes de espera

NECESIDAD DE INFORMACIÓN	FUENTE DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACION
Informe de la observación directa a través del recorrido de procesos (Walking Process).	La Oficina de Gestión de la Calidad tuvo que realizarlo, pues no se contaban con estos datos.
Informes sobre encuestas de percepción de la satisfacción en consultorios externos	Informes de la Oficina de Gestión de la Calidad

Sobre cada aspecto planteado se buscaron fuentes de información (informes de encuestas, mediciones de tiempos de espera y de observaciones in situ) de acuerdo a lo señalado, y la información recopilada fue analizada utilizándose las distintas herramientas de la calidad. El tamaño de la muestra empleada en la encuesta de satisfacción del usuario externo fue determinado estadísticamente así como la determinación del tiempo de espera en consultorios externos.

Las expectativas de los usuarios es una atención médica oportuna y sin demoras con un proceso de atención simple y fluida; sin embargo en las encuestas de satisfacción del usuario en consulta externa en el 2011 se encontró el descontento por parte del usuario, siendo los ítems que presentaron mayor insatisfacción: Tiempo de espera durante su admisión (43.9%) y Trámites en general (32.6%).

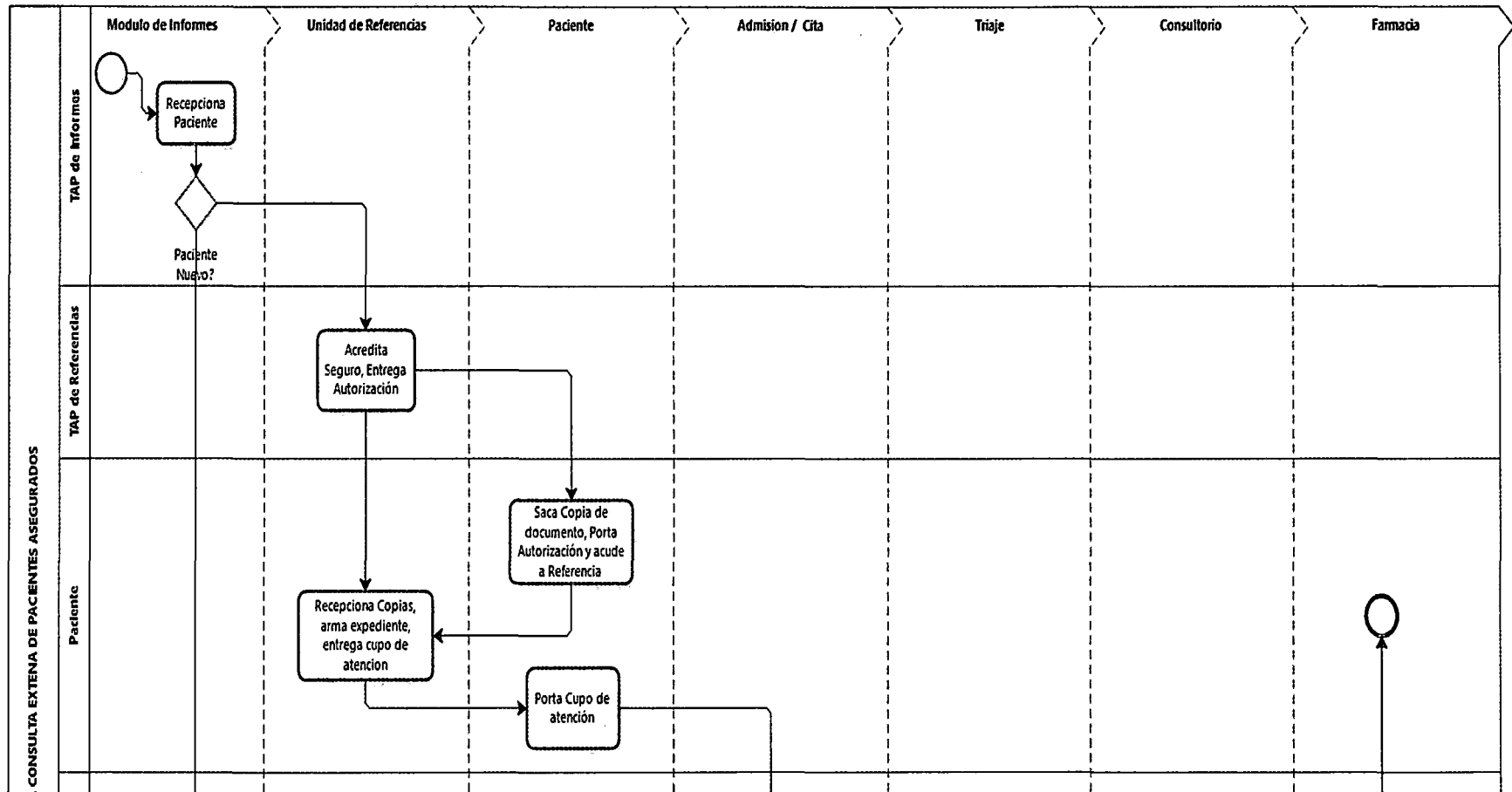
A continuación se muestran el resultado de las encuestas de satisfacción del usuario externo según su percepción de cómo ha recibido la atención en la consulta externa.

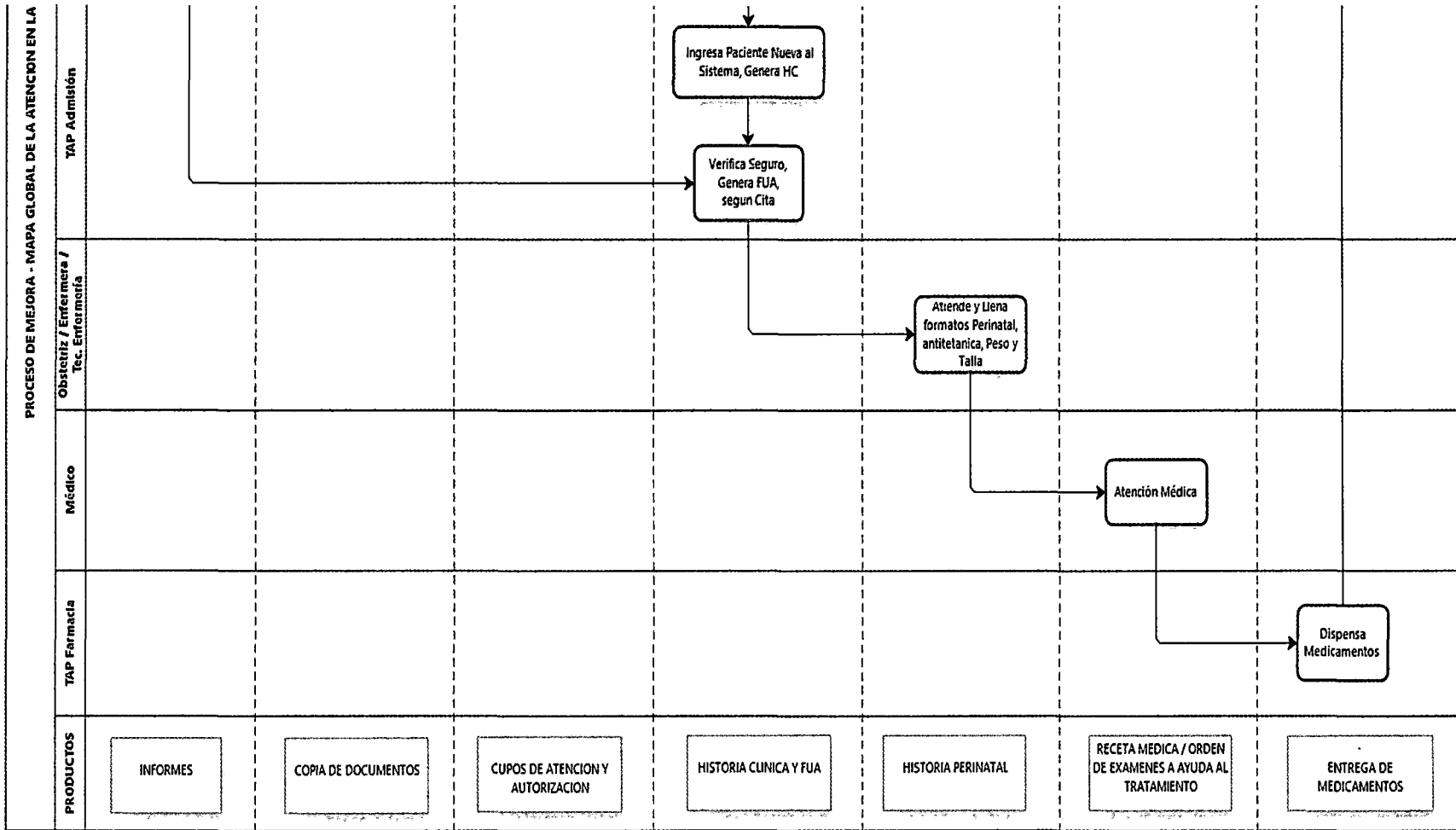
Variables	P-E	Preguntas	2012				2013			
			Satisfacción		Insatisfacción		Satisfacción		Insatisfacción	
			Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Fiabilidad	P1-E1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	161	34.30	309	65.70	228	53.80	196	46.20
Fiabilidad	P2-E2	¿El médico le atendió en el horario programado?	210	44.80	259	55.20	234	54.90	192	45.10
Fiabilidad	P3-E3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	263	56.00	207	44.00	264	62.10	161	37.90
Fiabilidad	P4-E4	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?	274	58.40	195	41.60	273	64.40	151	35.60
Fiabilidad	P5-E5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?	198	42.70	266	57.30	222	52.20	203	47.80
Capacidad de respuesta	P6-E6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?	154	37.10	261	62.90	169	42.50	229	57.50
Capacidad de respuesta	P7-E7	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	144	44.00	183	56.00	112	54.90	92	45.10
Capacidad de respuesta	P8-E8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	109	49.30	112	50.70	77	58.80	54	41.20
Capacidad de respuesta	P9-E9	¿La atención en farmacia fue rápida?	120	39.90	181	60.10	84	40.20	125	59.80
Seguridad	P10-E10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	281	59.90	188	40.10	261	61.70	162	38.30
Seguridad	P11-E11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	299	63.80	170	36.20	264	62.60	158	37.40
Seguridad	P12-E12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	304	64.70	166	35.30	271	63.00	159	37.00
Seguridad	P13-E13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?	281	59.80	188	40.00	271	63.00	159	37.00
Empatía	P14-E14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	201	42.90	268	57.10	217	51.20	207	48.80
Empatía	P15-E15	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?	303	64.70	165	35.30	279	65.50	147	34.50
Empatía	P16-E16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?	248	52.80	222	47.20	263	61.60	164	38.40
Empatía	P17-E17	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	265	57.10	199	42.90	271	64.40	150	35.60
Empatía	P18-E18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?	241	53.70	208	46.30	248	63.80	141	36.20
Aspectos Tangibles	P19-E19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	177	37.70	292	62.30	254	58.80	178	41.20
Aspectos Tangibles	P20-E20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	177	37.70	292	62.30	237	55.00	194	45.00
Aspectos Tangibles	P21-E21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	242	52.00	223	48.00	256	59.50	173	40.50
Aspectos Tangibles	P22-E22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?	170	36.20	299	63.80	192	45.00	235	55.00
TOTAL			50		50		57		43	

Resumen según la percepción del usuario según como ha recibido la atención en la consulta externa de acuerdo a las variables de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y aspectos tangibles.

Variables	Perspectiva	2012				2013			
		Satisfacción		Insatisfacción		Satisfacción		Insatisfacción	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Fiabilidad	P1 al P5	1106	47	1236	53	1221	57	903	43
Capacidad de respuesta	P6 al P9	527	42	737	58	442	47	500	53
Seguridad	P10 al P13	1165	62	712	38	1067	63	638	37
Empatía	P14 al P18	1258	54	1062	46	1278	61	809	39
Aspectos Tangibles	P19 al P22	766	41	1106	59	939	55	780	45

e) Propuesta de Mejora - Mapa global de proceso de atención al paciente nuevo y continuador.





4.5.2 Concordancia entre el Método y las Herramientas.

Para el presente Proyecto, nuestro EMC revisó información sobre la amplia gama de herramientas, seleccionando aquellas que resultaran más útiles para determinada etapa del desarrollo del proyecto, en concordancia a la RM 640-2006- Manual para la Mejora Continua de la Calidad, como se muestra a continuación:

Herramientas	Identificación del problema	Definir el Problema	Identificar el Equipo	Analizar el Problema	Elegir la Solución	Implementar la solución
Lluvia de ideas	X	X	X	X	X	
Matriz de priorización	X			X	X	X
Mapa Global de Procesos				X		
Diagrama Causa efecto				X		
Diagrama de árbol					X	
Diagrama de Gantt			X		X	

Cuadro de Concordancia entre Herramientas utilizadas y Método de Solución de Problemas

4.5.3 Sistemas de Información Propuestos.

a) Sistema de Admisión e Identificación de Pacientes

Que permita integrar los procesos de identificación de pacientes, generación de historia clínica y formato de atención de pacientes asegurados en un mismo momento, generando una data en tiempo real disminuyendo la duplicidad de esfuerzos.

El número de Historia clínica se genere en forma automática, lográndose evitar la labor de numerar las tapas de las historias clínicas previamente el cual cuesta recursos del personal, tiempo en la ejecución y digitación por parte del personal de admisión, así la numeración es según colores de tapas según terminal del número de historia clínica, el cual genera errores, el sistema debe mostrar al admisionista el color de tapa a utilizar.

b) Sistema de Archivo de Historias Clínicas

Implementar un sistema de administración de las historias clínicas que contribuya a mejorar la oportunidad y la capacidad de respuesta ante requerimiento de historias clínicas tanto para atención del paciente como para otros usos, de manera que toda prestación esté debidamente registrada en documento tan valioso a fin de que constituya, además, una fuente de información veraz y confiable.

Los requerimientos de historia de pacientes citados, debe permitir una búsqueda ágil a través de reporte según dígito terminal, así como registrar las salidas y retornos rápidamente, esto se logra mediante las salidas en bloque según el número de HIS que agrupa a todas las historias de pacientes citadas, solo seleccionado las historias que salieron y retornan.

Para los requerimientos de historias por otros motivos que no son para atención médica, por ejemplo para casos de estudios, revisión por auditorías en seguros, judiciales u otros, esta deben ser solicitados por los usuarios en el sistema informático, evitando errores en la solicitud manual por el usuario que lo requiere, así como tiempo y errores en la digitación de salida y retorno de las historias clínicas.

c) Sistema de Consultas Externas

Implementar un sistema de citas horarias que permita disminuir los tiempos de espera de los pacientes que demanden atención en la consulta externa y que además provea la información para un mejor cálculo de los indicadores de productividad y rendimiento en la consulta externa.

Para lograr las citas horarias, se aplicaran las programaciones horarias de los médicos a atender en la consulta externas, estas se registrarán en cada departamento asistencial, permitiendo controlar las citas según médicos programados.

La programación horaria de médicos debe ser versátil con facilidades para registrar por fechas o por plantillas fijas semanales, asimismo debe permitir actualizar los médicos de reemplazos según necesidad.

Los cupos deben estar basados en tiempos de atención de cada especialidad y serán uniformes en cada una, tomando en cuenta los tiempos de atenciones para pacientes nuevas y continuadoras, así como un límite para atender a pacientes nuevas.

Para lograr una mejor gestión de las citas, se hace necesario cambiar el proceso en el cual al paciente se le brinda una cita post-pago, esto es, paga el paciente el día de su cita, este proceso genera una alta deserción del paciente, por lo que se cambia a citas prepago, en el que el paciente primero obtiene una cita no confirmada, requiriendo que el paciente confirme la cita pagando en caja durante el mismo día, a excepción de los pacientes asegurados, los cuales son confirmados en forma automática.

Para resolver el tiempo de espera de los pacientes, que normalmente llegan la gran mayoría en las primeras horas de la mañana, se aplicara turnos de atención en paquetes horarios de dos horas, logrando que distribuir mejor las colas para sus trámites, y el pago correspondiente en caja, o la carga de servicios de pacientes asegurados.

Las citas horarias, deben permitir realizarse a través de la web, y facilidades para confirmar con el pago hasta 3 días antes de la fecha de cita.

Para la atención médica, el medico toma el formato de atención HIS, en el cual todas las atenciones son registradas manualmente por el médico, luego estas hojas pasan a la Unidad de Estadística para digitación, siendo un promedio de 33,000 atenciones mensuales. Se debe cambiar el proceso, esto es mediante la numeración e impresión de cada formato HIS con la lista de pacientes citados, en el cual el medico solo indique los datos de la atención, ahorrando tiempo a medico quien escribe completamente todos los datos del pacientes, y los datos de la atención, y los datos del médico que atendió. Este modelo de proceso, agiliza el proceso de atención al paciente, mejora la eficiencia del médico, evita errores de digitación. La numeración de los formatos HIS, el cual agrupa a los pacientes que atiende, se vinculara en todo el sistema, a fin que archivo, brinde salida y retorno según número de HIS, los digitadores de estadística, también carguen en el sistema

informático mediante el número de HIS, esto hará que se muestren todos los pacientes vinculados a la HIS, ahorrando tiempo de digitación, y evitando errores, tómesese en cuenta además durante la digitación existen problemas para comprender el texto manuscrito del diagnóstico brindado por el médico, generando errores al codificar dicho diagnóstico de las enfermedades mediante el CIE10, por lo que la propuesta final, es el registro en línea durante la atención médica, HIS en línea. Sin embargo esta propuesta de HIS en línea, requiere mayor equipamiento del parque informático a fin de contar con un computador en cada punto de atención de la consulta externa.

d) Sistema de Ayuda al Diagnóstico

Patología Clínica

Lograr que tanto el proceso de solicitud como ejecución de los exámenes que se realizan en este servicio sean registrados en tiempo real en uno de los módulos del sistema propuesto y los resultados puedan ser vistos por el médico que atiende al paciente en su estación de trabajo en el consultorio y el mismo paciente pueda ver sus resultados a través de la página WEB del Hospital. El pago en caja, la exoneración de pago, y la carga de servicios de pacientes asegurados, deben generar una solicitud automática como pendiente de toma de muestra y resultados, acelerando la atención al paciente.

Para agilizar los resultados de exámenes, es necesario realizar interface con los equipos biomédicos, evitando errores de digitación y tiempo de registro, así mismo deberá implementarse códigos de barras para todos los exámenes, el cual deberá imprimirse en caja y carga de servicios, los mismos que serán adjuntados a sus documentos de pago o ticket no valorados para pacientes asegurados.

El sistema informático deberá permitir que el médico puede generar las solicitudes de ayuda al diagnóstico en línea durante la atención, basado en la propuesta de HIS en línea, agilizando el registro en caja o cargando la solicitud de exámenes en forma automática si el paciente está asegurado.

Radiodiagnóstico

Igual que en el caso anterior con la diferencia que el sistema propuesto deberá incorporar interfaces para integrar las imágenes de radiodiagnóstico.

Anatomía Patológica

Es el mismo caso propuesto en el numeral de Patología Clínica, este deberá estar integrado además al registro de sala de Operaciones, para las solicitudes de biopsias u otros.

e) Sistema de Farmacia

Implementar un sistema que permita el control de stock de farmacia de todos los sub almacenes, así como la atención de recetas y fórmulas magistrales generando estados de cuenta en caso de pacientes hospitalizados con cuenta corriente activa y en el caso de pacientes asegurados que mantienen cuentas con pagos diferidos.

Debe implementarse interface con el sistema SIGA utilizado por la Oficina de Logística, a fin de evitar doble digitación de las compras, así como con el Sistema SISMED de Digemid, a quien se reporta mensualmente, para ello es necesario previamente realizar la conciliación de códigos de medicamentos entre los sistemas.

El sistema informático deberá permitir que el medico puede generar las recetas en línea durante la atención, verificando el stock, y los productos existentes, basado en la propuesta de HIS en línea, agilizando el registro en caja o cargando la solicitud de exámenes en forma automática si el paciente está asegurado.

f) Sistema de Carga de Servicios y Cuentas Corrientes

Implementar el registro del 100% de prestaciones que se realizan a los pacientes asegurados, principalmente en los servicios intermedios y en las demás unidades productoras de servicios a través de los módulos de carga de servicios en tiempo real, cautelando la recuperación de los recursos económicos de la institución consumidos en la prestación de los servicios. Generación de estados de cuenta en tiempo real.

g) Sistema de Servicio Social

Para los pacientes no asegurados y previa evaluación socio económica realizada por la Asistente social el sistema informático debe permitir exoneraciones totales y parciales, facilitando información de las categorías sociales anuales y temporales por 8 horas, además de contar con trazabilidad de las exoneraciones realizadas por cada asistencia social.

h) Sistema Tarifario

Implementar un sistema tarifario que incorpore los identificadores estándar en salud en concordancia con los dispositivos legales vigentes y que incluya toda la cartera de servicios que brinda el Hospital San Bartolomé así como las tarifas diferenciadas según tipos de financiadores, principalmente, SIS, SOAT e institucional. Así mismo deberá implementarse la conciliación de códigos con el SIS y el SOAT, a fin facilitar el registro en los sistemas externos.

i) Sistema de Recaudación

Implementar el uso de códigos que identifique los episodios de atención ambulatoria o de hospitalización para un mejor control de la emisión de los estados de cuenta y facturación de prestaciones a los pacientes, interfaces a Citas Médicas, Pedidos de Farmacia, Devoluciones, liquidaciones de Cuenta y Ayuda al Diagnóstico.

j) Sistema Estadístico - Sistema de Información - Sistema de indicadores:

Generación de un sistema de reportes para la gestión del Hospital, para investigación en salud y para docencia. Generación del Tablero de Mando o Balance Score Card, integrando el módulo de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos, Investigación y Docencia, Producción de Servicios, Calidad de Atención al Usuario, Aspectos Financieros, entre otros, relacionándolos con el Plan Estratégico Institucional.

4.5.4 Análisis comparativo entre el Sistema existente y el Sistema propuesto.

a) Sistema de admisión e identificación de pacientes

Sistema existente

Paciente nuevo con seguro subsidiado o semi-subsidiado hace 6 colas para ser atendido en consulta externa: una cola en ventanilla de seguros para revisar acreditación y cobertura, después cola en triaje para entrega de cupo, luego una cola en caja para ticket "0", después otra cola en triaje para toma de funciones vitales, seguidamente cola en Admisión para abrir historia clínica, luego cola en ventanilla de seguros para generación de formato único de atención y recién podrá ser atendido en consultorio externo. Tiempo total promedio actual, 3 horas.

Sistema Propuesto

Paciente nuevo con seguro subsidiado o semi-subsidiado sólo hará dos colas: una en Admisión y otra en triaje, seguidamente será atendido en consultorio externo.

En Admisión le darán cupo al paciente si es que no sacó cita, allí mismo le abrirán la historia clínica y se generará en simultáneo el Formato único de Atención, al mismo tiempo se guardará la data funcionando como una caja virtual para efectos de reembolsos, no será necesario imprimir ticket "0". Seguidamente el paciente irá a triaje para toma de funciones vitales y por último será atendido en consultorio. Tiempo total promedio 15 minutos.

b) Sistema de archivo de historias clínicas

Sistema existente

El sistema actual de trabajo en el Archivo de Historias Clínicas es totalmente inadecuado, la infraestructura no facilita la aplicación de las normas de funcionamiento del Archivo, tampoco permite la adecuada distribución del trabajo. A pesar que se cuenta con un sistema para el control del movimiento de las HH.CC., no se usa siempre por lo tanto los resultados no son confiables, máxime si actualmente las Técnicas de Enfermería no firman ningún cargo de recepción. En cuanto al pedido de historias de pacientes

citados muchas veces las Técnicas de Enfermería lo entregan el mismo día generando conflicto entre el paciente y el personal de Archivo.

Para la apertura de historias clínicas a neonatos actualmente, el personal de Admisión de Emergencia sube a piso de Neonatología para tomar datos del neonato, luego baja a Admisión para registrar los datos en el sistema. El número de historia ha sido asignado por la enfermera del piso según las historias que han preparado con anticipación el personal de Archivo y que le han sido entregadas, no se respeta la numeración correlativa.

Sistema Propuesto

El sistema propuesto obliga a cambiar la metodología de trabajo para lo cual se emitirá una directiva cambiando los procesos al interior del Archivo para posteriormente emitir otra directiva cambiando los procesos para una mejor gestión de las historias clínicas en todo el Hospital. El método de archivo seguirá siendo el dígito terminal compuesto en consecuencia se distribuirá el trabajo por terminales a cada archivero asignando a cada uno 20 terminales. Al implementar un sistema de citas, las historias clínicas de pacientes citadas se extraerán con dos días de anticipación y se realizará durante la guardia, de no culminarse se continuará a la mañana siguiente con el personal del turno de mañana. Se asignará personal para la mesa de salida y retorno de historias clínicas que registrarán en el sistema todo movimiento de historias clínicas, sin excepción. El sistema emitirá los pedidos de historias clínicas de pacientes citados, por archivero y por terminales. El sistema también generará las hojas de atención, (hojas HIS) por médico con la relación de los pacientes citados con los campos llenos, para llenar el diagnóstico, tipo de diagnóstico y código CIE 10. De manera que entre 7 y 8 de la mañana el personal de archivo entregará a cada consultorio las historias clínicas de los pacientes citados y las hojas HIS correspondientes, debiendo firmar el cargo de recepción la Técnica de Enfermería del consultorio.

Sólo el adecuado control del movimiento de las historias clínicas permitirá una respuesta rápida ante el pedido de historias clínicas.

En el sistema propuesto, las historias de neonatos se generarán directamente en el sistema desde la computadora de neonatología y el personal responsable será el personal de carga de servicios que será asignado al servicio de Neonatología y que dependerá de la Oficina de Estadística. El sistema asignará la numeración de la historia clínica automáticamente y en forma correlativa, debiendo manejarse el sistema en tiempo real.

c) Sistema de consulta externa

Sistema existente

SISTEMA DE CITAS ACTUAL

El sistema de citas actual es incipiente, sólo se da en las Especialidades de Pediatría y se da en forma manual en el mismo consultorio pero con una alta tasa de deserción (40%). El 90% de las consultas son a demanda generando congestión durante las primeras horas de la mañana, tanto en Admisión como en caja, en triaje, en Seguros y en los consultorios. Los paciente esperan entre 2 y 4 horas para ser atendidos, haciendo colas desde las 6 de la mañana para alcanzar un cupo.

Sistema Propuesto

SISTEMA CITAS PROPUESTO

Se propone un sistema de citas horarias en paquetes de dos horas, de manera que el paciente que viene a atenderse en consultorio externo espere, en el peor de los casos una hora con 30 minutos, descongestionando de esta manera los servicios de Admisión, caja, triaje y los mismos consultorios. Además se plantea que las citas sean pre-pagadas para evitar la deserción-

REGISTRO DEL HIS EN BATCH

Se aprovecha el número de HIS que agrupa las atenciones del médico en el día y turnos, para digitar fácilmente los datos de la atención por los digitadores.

REGISTRO DE LA ATENCION MEDICA EN LINEA

El medico registra en línea la atención del paciente, iniciando un piloto en el Departamento de Pediatría, Sub-Especialidades Pediátricas, mediante únicamente datos del diagnóstico, luego de 3 meses, se espera continuar con otros servicios de Pediatría, así como con otros departamentos asistenciales,

En la siguiente fase se espera el registro completo de la atención médica, el cual incluirá, motivo de la atención, signos y síntomas, examen médico, plan de trabajo, permitirá generar y consultar los antecedentes personales, familiares, otros, así como solicitar exámenes y consultar resultados de Ayuda al diagnóstico, Laboratorio - Ecografía - Radiología - Anatomía Patológica, permitiendo visualizar los resultados de las mismas, podrán generar Recetas e Indicaciones médicas, consultando stock de farmacia e imprimiendo la receta del paciente, podrán brindar la próxima cita, y ver el historial de las atenciones, finalmente se implementará la firma digital.

d) Sistema de ayuda al diagnostico

Patología Clínica

Sistema existente

Actualmente cuentan con un módulo en el sistema en clipper pero no se integra a los sistemas de los equipos de laboratorio que emiten información de las pruebas que realizan.

Sistema Propuesto

En el sistema propuesto se plantea llevar al sistema todos los procesos de Patología Clínica desde la solicitud del examen hasta el procesamiento y resultados: se asignará un código a cada paciente para que pueda entrar a la página WEB del Hospital y pueda tener acceso a ver sus resultados. Además se mediante interfaces se integrará la data de los equipos de laboratorio a la data del hospital.

Radiodiagnóstico

Sistema existente

En el sistema actual se manejan las estadísticas de producción del servicio

Sistema Propuesto

Igual que en el caso anterior en el sistema propuesto planteamos que este servicio cuente con un equipo de Rayos X que digitalice las imágenes de manera que mediante interfaces se integren al sistema del Hospital a fin de que el médico pueda visualizar en su computadora en el consultorio las imágenes y estas se puedan integrar a su historias clínica digitalizada. Así mismo el sistema propuesto incorpora desde la solicitud del examen hasta el resultado.

Anatomía Patológica

Sistema existente

Actualmente se registran las solicitudes que llegan al servicio de Anatomía Patológica así como los resultados en el sistema pero los instrumentos hay que mejorarlos así como los reportes. El usuario no tiene acceso directo a sus resultados.

Los resultados de pacientes ambulatorios son remitidos al Archivo de Historias Clínicas para ser anexados a éstas.

Sistema Propuesto

En el sistema propuesto se registrará tanto las solicitudes como los resultados pero desde cada servicio de hospitalización y en el caso de consulta externa desde el consultorio respectivo o desde una central de consulta externa para exámenes auxiliares. Los resultados podrán ser accesibles al usuario o paciente a través de la Página WEB del Hospital y mediante el uso de un código para cada paciente o usuario. En los exámenes auxiliares se tendrá en cuenta tres momentos: el pre evento que es la solicitud, el evento, que es la toma de muestra y el post evento que es el resultado. Estos momentos no se tienen en cuenta en el sistema actual por lo que hay confusión y estadísticas poco confiables. El proceso de anexado de resultados de los exámenes realizados serán anexados a las Historias Clínicas en el Archivo de Historias Clínicas cumpliendo las normas vigentes.

E) Sistema de Farmacia

Sistema existente

En el sistema actual Farmacia trabaja aislado del sistema SISMED (Sistema Oficial Nacional) y del SIGA (Sistema de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas) que incluye los insumos y medicamentos de farmacia pero que al estar aislados obliga a la triple digitación con los consiguientes niveles de error muy altos. Por otro lado los stocks de medicamentos e insumos se manejan como si fueran de un solo almacén lo cual no es veraz dado que tenemos medicamentos e insumos del Fondo Rotatorio, Del Seguro Subsidiado y Semi-subsidiado, de Estrategias Sanitarias, de Donaciones y del Hospital, por lo tanto en cada uno de ellos debe administrarse su stock pero esto no se da en el sistema actual y no hay un control de los consumos por cada uno de los almacenes aunque físicamente estén todos juntos, en el sistema debe discriminarse para el control respectivo.

Sistema Propuesto

En el sistema propuesto el módulo de farmacia integrará todos los sub-almacenes pero a la vez permitirá discriminar los respectivos stocks para controlar las devoluciones y que el hospital no se desabastezca en determinados medicamentos e insumos de mayor demanda.

Además este sistema se integrará a los sistemas verticales como el SISMED y el SIGA, a fin de que sólo se digite una vez y se alimente a los tres sistemas sin necesidad de digitar lo mismo tres veces como es actualmente, ahorrando tiempo, logrando veracidad, consistencia y coherencia además de liberar recurso humano.

f) Sistema de carga de servicios cuenta Corriente.

Sistema existente

Actualmente el proceso de carga de servicios es nulo, no existe este módulo en el sistema, al momento del alta del paciente el médico tratante o el que da el alta, registra en un formato denominado Formato de Alta, el diagnóstico y alguno que otro procedimiento realizado y como todos no tienen código o

no están en el tarifario, muchas veces se cambia uno por otro que se aproxime o en el peor de los casos se omite, nunca se cruza dicha información con los registros en la historia clínica por lo que se pierden recursos por omisión de registro en el sistema.

En cuanto a las auditorías médicas para evitar los rechazos de reembolsos de pacientes asegurados, se realizan después de que el paciente ha egresado, este proceso no permite corregir errores inmediatos que pudieran ocasionar rechazos, sólo se corrige en el registro en el sistema.

Sistema Propuesto

En el sistema propuesto se contempla la implementación de un punto de carga de servicios en cada estar de enfermeras habiéndose determinado que se implementarán 7 puntos para carga de servicios en hospitalización quienes registrarán todos los servicios prestados a cada paciente hospitalizado, diariamente y en tiempo real, de manera que al momento del egreso del paciente sólo tenga que registrarse las prestaciones o procedimientos realizados esa día. Del mismo modo se registrarán los insumos y medicamentos entregados a los pacientes hospitalizados y con cuenta corriente pero el registro se realizará en Farmacia al igual que la toma de muestra y los exámenes auxiliares ejecutados se registrarán en cada servicio de ayuda al diagnóstico: Patología Clínica, Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica. La carga de servicios en Emergencia se realizará allí mismo las 24 horas con personal de Admisión de Emergencia por lo que se habilitarán dos ventanillas. La carga de servicios para pacientes de consulta externa asegurados se registrará en cada uno de los servicios de ayuda al diagnóstico así como en Farmacia de manera que se genere la cuenta de cada paciente para el respectivo pago diferido o reembolso. De esta manera se logrará controlar todos los ingresos económicos del Hospital debiendo crecer exponencialmente dichos recursos económicos a diferencia del sistema actual en el que se evidencia mucha omisión en los cobros.

Adicionalmente para asegurar que no existan rechazos para los reembolsos por parte del ente financiador, deberá implementarse las auditorías médicas

concurrentes, es decir diariamente mientras el paciente esté hospitalizado para corregir inmediatamente cualquier problema que pudiera presentarse; antes del alta se dará una última revisión de tal manera que el proceso administrativo para el alta del paciente sea muy rápido. Actualmente este proceso de auditoría se realiza después que el paciente se fue de alta, inclusive varios días después por lo que no se pueden corregir muchos aspectos relacionados al reembolso.

g) Sistema de servicio social

Sistema existente

En cuanto a servicio social se registra sus actividades en consulta externa y las de hospitalización también se registran como consultas externas no pudiendo discriminarse. Los reportes tampoco se ajustan a las necesidades del servicio. Se registran las exoneraciones inclusive de los trabajadores lo cual es un error dado que está definido el monto que debe pagar el trabajador por cada prestación.

Sistema Propuesto

En el nuevo sistema se discriminará la producción según las grandes Unidades Productoras de Servicios: Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, esta discriminación no es posible hacerla en el sistema actual, para todas las prestaciones.

Se considerará las exoneraciones que realmente constituyan exoneración sea parcial o total, de manera que el recaudador inmediatamente que la Asistente Social establezca la exoneración de la prestación, ésta pueda ser visualizada por el recaudador y proceda al cobro o a la emisión del ticket cobro "0". En cuanto a las prestaciones y tarifas para los trabajadores, se incorporará una clasificación en el tarifario denominada "Tarifa para el Trabajador del HONADOMANI SB."

Los reportes serán ajustados y generados de acuerdo a la necesidad del servicio. Esta forma de trabajo permitirá agilizar las colas en las cajas.

g) Sistema de tarifario

Sistema existente

El sistema tarifario actual no contempla toda la cartera de servicios del Hospital San Bartolomé por lo que no se pueden cobrar todas las prestaciones o se cobran unas por otras, perdiendo recursos. Tampoco están codificados con el identificador estándar del catálogo de procedimientos oficial del Ministerio de Salud. El sistema actual tampoco está orientado a proveer información en el marco de un sistema integrado. Por estas razones no se puede recuperar el dinero por el gasto de prestaciones que no están tarifadas o que no están codificadas.

Sistema Propuesto

En el sistema propuesto, se incorporará toda la cartera de servicios del Hospital San Bartolomé la misma que será íntegramente tarifada utilizando la metodología de bench marking, así mismo incorporará el identificador estándar nacional basado en la codificación CPT americana (Current Procedural Terminology) y adicionalmente se incorporará una codificación en árbol, orientada a proveer información en el marco de un sistema integrado de información y que al mismo tiempo permita crecer fácilmente al incorporar nuevos procedimientos médico quirúrgicos en la cartera de servicios ofertada. Este nuevo sistema permitirá controlar los recursos directamente recaudados (RDR), y aquéllos de pagos diferidos (Donaciones y Transferencias) como son los reembolsos por prestaciones a pacientes asegurados.

i) Sistema de recaudación

Sistema existente

En el sistema actual no es posible discriminar los episodios de atención del paciente y muchas veces reporta consumos de episodios anteriores creando confusión y pérdida de tiempo en verificar los consumos para los reembolsos.

Al no controlar el cierre o término de los episodios de atención, al paciente le cierra la cuenta el personal de cuentas corrientes en base a la orden de alta,

factura y cobra y después que se ha ido el paciente se observa que hay prestaciones que han sido registradas posteriormente y no se han cobrado, generándose pérdida económica para el Hospital.

Sistema Propuesto

En el sistema propuesto se generarán automáticamente códigos de atención por cada episodio que tenga el paciente y por cada una de las grandes Unidades Productoras de Servicios. Este código ligado a su número de Historia Clínica en el momento que se genera permitirá brindar al paciente todas las prestaciones que requiera para el pago diferido (reembolsos) o para el pago en efectivo (en el caso de pacientes con cuenta corriente). Al término o cierre del episodio no se le podrá brindar ninguna prestación adicional al paciente, cautelando de esta manera los cierres de cuenta y la facturación, evitando pérdida económica al Hospital como actualmente ocurre.

k) Sistema estadístico

Sistema existente

El sistema estadístico actual deja mucho que desear, pues al no haberse realizado un modelamiento de datos en el sistema actual que además es sumamente obsoleto, ha ido creciendo con criterios que no son precisamente los criterios técnicos adecuados, de manera que se han reestructurado algunos de los reportes y se han incorporado otros en la gestión actual considerando los criterios técnicos adecuados y las normas vigentes sin embargo no hay consistencia ni coherencia en la información producida, En realidad actualmente se maneja manualmente algunos de ellos que son los más críticos como es el sistema de información de hospitalización, seguido por el de Emergencia y el de Consulta Externa, en realidad es tan crítica la situación que el sistema de información que ha sido declarado en emergencia. Por otro lado los indicadores de eficiencia y eficacia se construyen manualmente consistenciando la data y haciendo artificios a fin de que sean interpretables.

Sistema Propuesto

En el sistema propuesto al realizar el modelamiento de datos estarán debidamente definidas las fuentes de datos, el flujo y los campos clave. Pero lo más importante es el cambio de la plataforma obsoleta en CLIPPER v.5.0 (en ambiente D.O.S.) a una plataforma en entorno visual más segura. Adicionalmente al trabajar el sistema en tiempo real permitirá oportunidad de la información, con flujos rediseñados en concordancia con nuevos procesos que aseguren la coherencia de los datos y la consistencia de los mismos, debiendo emitirse los reportes directamente del sistema dando tiempo para el análisis correspondiente. Así mismo los indicadores de eficacia y eficiencia y los de evaluación del desempeño de la gestión hospitalaria serán emitidos directamente del sistema comparándolos automáticamente con sus valores estándar aceptables asignándole el ponderado o escala que corresponda.

4.5.5 Plataforma de Hardware y Software

DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN TI.

Las aplicaciones de uso exclusivo de la organización, se detallan en el siguiente cuadro:

Sistema	: SIGHOSHSB
Nombre del Sistema	: SISTEMA DE INFORMACION DE GESTION HOSPITALARIA
Lenguaje de Programación	: Visual FoxPro 9.0 sp2
Base de Datos	: SQL Server 2008 r2
Administración de reportes	: Reporting services

DEL SOFTWARE DE SERVIDORES Y ESTACIONES

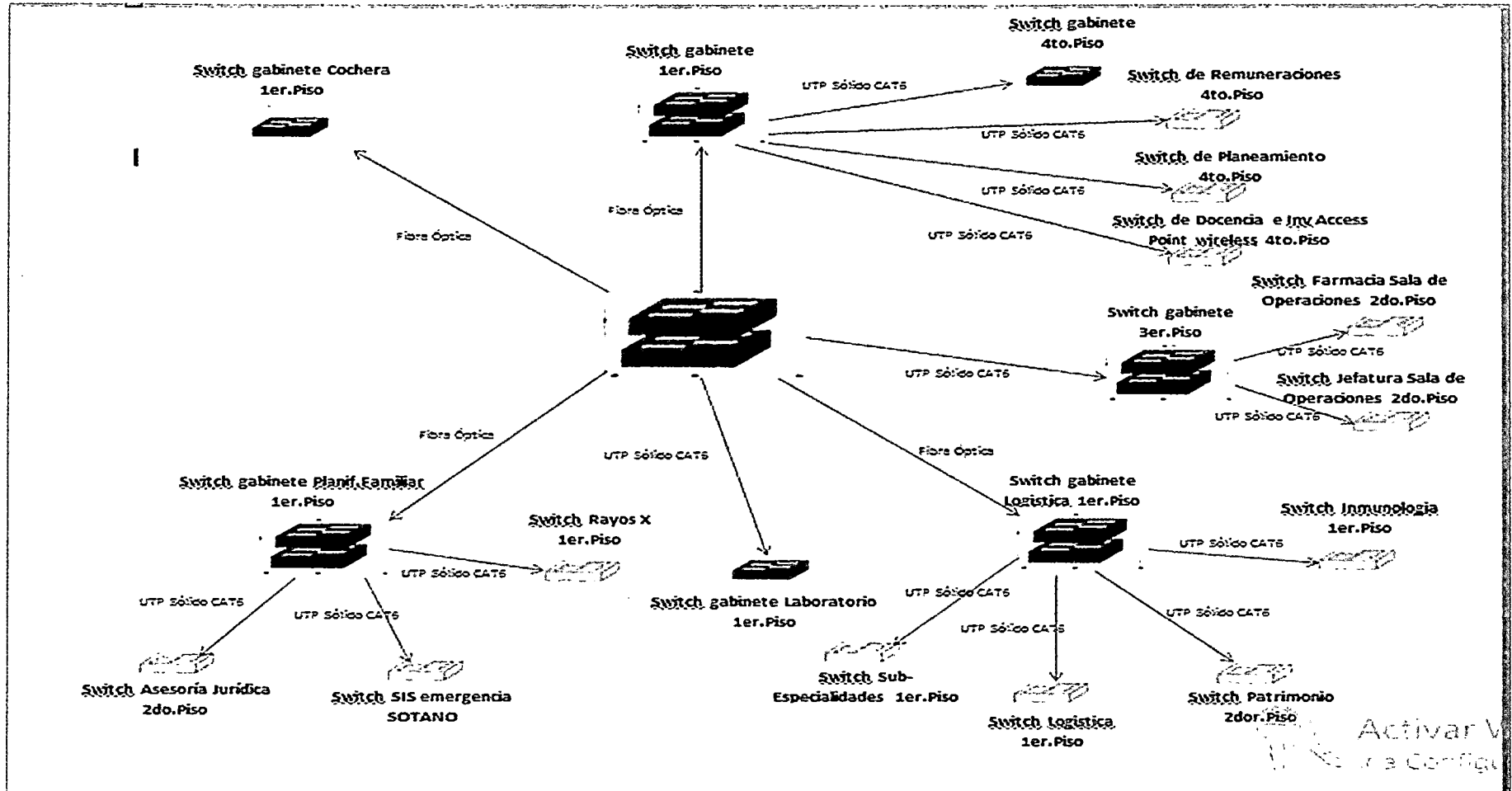
SO Servidores	SO Estaciones
Windows 2008 Enterprise	Windows 7 profesional OEM
Windows 2003 Enterprise	MS Exchange Srv CAL
MS Exchange Server 2008	

Isa Server 2008	
Ofimática	Base de Datos
MS Office 2010	MS SQL 2008 Enterprise MS Reporting Service 2008
Lenguaje de Programación	Antivirus
Visual FoxPro 9 sp2	Avira Enterprise
Modelamiento	Backup
Bizagi Process Modeler	Brightstore Arc server Backup

DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA

#	SERVIDOR	DESCRIPCION
1	SBDC	Sistema Operativo instalado Windows Server 2003 R2 Enterprise Edition SP1
		Primary Domain Controller(PDC)
		Servidor de Archivos, Servidor de Impresoras y Reloj digital, Servidor WINS, Servidor DHCP y DNS.
2	SBWEB	Sistema Operativo instalado Windows Server 2003 R2 Enterprise Edition SP1
		Servidor Web, Servidor Windows Media, Servidor de Video Conferencias, Servidor Virtual.
3	SBSQL	Sistema Operativo instalado Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition SP1
		Servidor de Base de Datos SQL 2008 r2
4	SBCORRE O	Sistema Operativo instalado Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition SP1
		Servidor de Microsoft Exchange Server, Servidor SIAF.
5	SBISA	Sistema Operativo instalado Windows Server 2008 R2 Enterprise Edition SP1
		Servidor Firewall

DE LA INFRAESTRUCTURA DE REDES



4.6 Evaluación de resultados

Resultados de Orientación hacia el cliente Interno/Externo

Los factores considerados en la medición según encuesta de satisfacción en la consulta externa en los años 2012 y 2013 son los siguientes:

- Satisfacción General del usuario externo.
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: el médico atendió en el horario programado.
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada.
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: su historia clínica se encontró disponible para su atención.
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: encontró citas disponibles o las obtuvo con facilidad.
- Satisfacción del usuario externo a la pregunta: la atención en caja o en el módulo del seguro integral (SIS) es rápida.
- Quejas presentadas en consultorios externos.
- Gastos por atención de quejas en consultorios externos por año.
- Tiempo de espera promedio en Caja y en consultorios externos por año

Encuesta de Satisfacción del usuario externo.

Variables	Preguntas	2012				2013			
		Satisfacción		Insatisfacción		Satisfacción		Insatisfacción	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Fiabilidad	P1 al P5	1106	47	1236	53	1221	57	903	43
Capacidad de respuesta	P6 al P9	527	42	737	58	442	47	500	53
Seguridad	P10 al P13	1165	62	712	38	1067	63	638	37
Empatía	P14 al P18	1258	54	1062	46	1278	61	809	39
Aspectos Tangibles	P19 al P22	766	41	1106	59	939	55	780	45
Total / Promedio		4822	49.2	4853	50.8	4947	56.6	3630	43.4

A continuación se explica la interpretación de resultados:

Se considera satisfecho por el usuario externo, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la pregunta planteada tenía una diferencia de cero o un valor positivo y usuario insatisfecho cuando la diferencia tenía un valor negativo. Se calculó el grado de satisfacción global, en cada una de las dimensiones de calidad y en cada pregunta.

a) Satisfacción General del usuario externo.

Se observa que la satisfacción global en consultorios externos incremento en 7%, En el análisis de las preguntas de la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo relacionados con el proyecto de mejora se evidencia que del 2012 al 2013 hay un incremento de la satisfacción del usuario externo en forma global según las siguientes preguntas: el médico atendió en el horario programado, su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada, su historia clínica se encontró disponible para su atención, encontró citas disponibles o las obtuvo con facilidad, la atención en caja o en el módulo del seguro integral de salud es rápida.

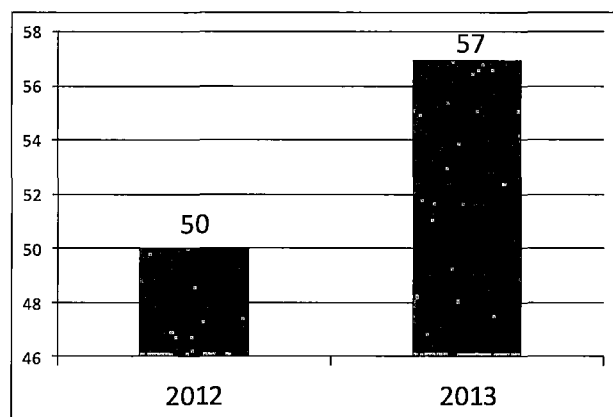


Gráfico: Satisfacción General del usuario externo los años 2012 y 2013

b) Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿El médico atendió en el horario programado?

Se implementó citas médicas mediante una programación horaria de médicos, con énfasis en la relación médico paciente, así como en el control de rendimiento médico, generando un incremento de 10.1%.

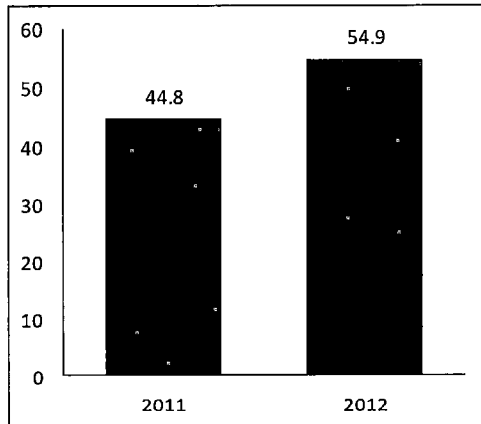


Gráfico: Satisfacción del usuario externo por año 2012-2013 a la pregunta:
¿El médico atendió en el horario programado?

- c) Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?

Se aplicó citas horarias según programación horaria en paquetes de 2 horas, según turnos de 08:00 a 10:00, luego de 10:00 a 12:00, de tal forma que los pacientes sean atendidos respetando la programación y disminuyendo las colas, y menor tiempo de espera, generando incremento en la satisfacción del usuario externo en 6.1%

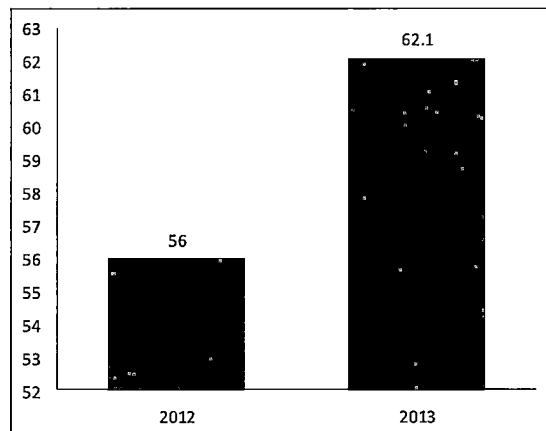


Gráfico: Satisfacción del usuario externo por año 2012-2013 a la pregunta:
¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?

- d) Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?

Se implementó sistema de gestión de salida y retorno de historias clínicas al Archivo, basado en métodos de salidas más rápidas y

prácticas aprovechando el datos de los pacientes citados, así como cargo de entrega de historias clínicas en los consultorios, tanto para la entrega como para la devolución, logrando un incremento de 6%,

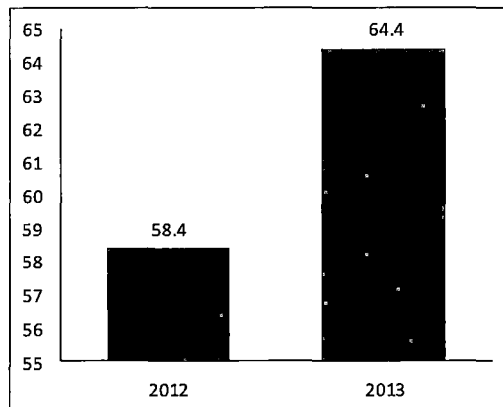


Gráfico: Satisfacción del usuario externo por año 2012-2013 a la pregunta:

¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?

- e) Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿Encontró citas disponibles o las obtuvo con facilidad?

Se implementó las citas médicas a través de un sistema informático, incluida citas web, reemplazando el uso de citas manuales en cuaderno, así mismo se implementó la programación de médicos de las atenciones en especialidades por tres meses, logrando un incremento de la satisfacción del usuario externo en 9.5%

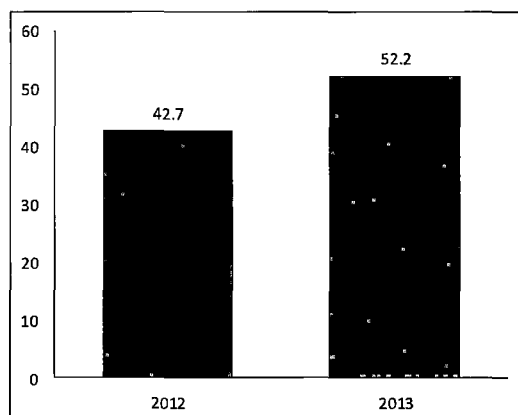


Gráfico: Satisfacción del usuario externo por año 2012-2013 a la pregunta:

¿Encontró citas disponibles o las obtuvo con facilidad?

- f) Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿La atención en caja o en el módulo del seguro integral (SIS) es rápida?

Se implementó un sistema de caja más ágil, basada en citas prepago, las cuales se vinculan en caja a través del número de cita del paciente, así mismo la programación horaria de médicos en paquetes horarios de dos horas, mejoro el control de colas, permitiendo la distribución de colas según las horas de atenciones, Así mismo para los pacientes SIS, se unifico la atención del paciente asegurado SIS en una sola ventanilla multifuncional, logrando un incremento de la satisfacción del usuario externo en 9.5%.

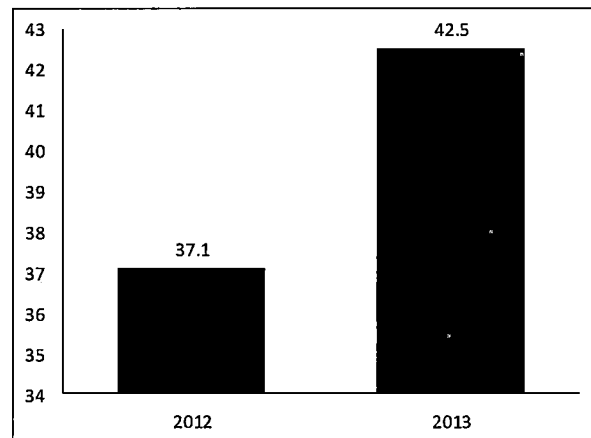


Gráfico: Satisfacción del usuario externo por año 2012-2013 a la pregunta: ¿La atención en caja o en el módulo del seguro integral (SIS) es rápida?

- g) Quejas presentadas en consultorios externos.

El número de quejas presentadas a la Oficina de Gestión de la Calidad con respecto a consulta externa fue en total 213 quejas en el año 2012. En el año 2013 cuando se inicia la implementación de cambios en el proceso de atención de manera progresiva se observa la reducción del número de quejas al número de 82.

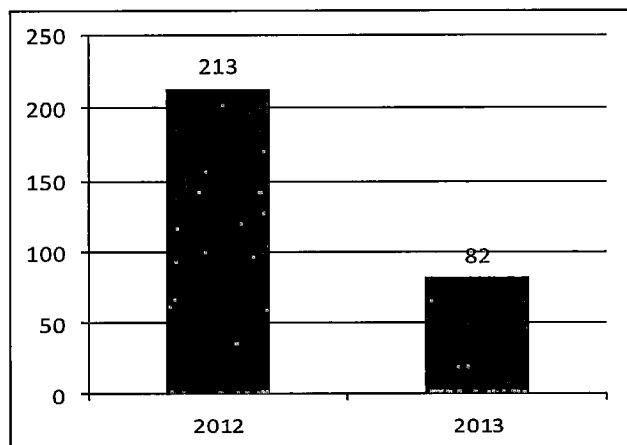


Gráfico: Número de quejas presentadas en consultorios externos por año

h) Gastos por atención de quejas en consultorios externos por año.

La atención de una queja genera un gasto a la institución, la cual en el año 2012 fue de S/. 4686 nuevos soles antes de la implementación del proyecto de mejora, reduciéndose a S/. 1804 nuevos soles en el 2012 año de inicio de la implementación.

El servicio de admisión requería mayor personal, pero al eliminar el Módulo del SIS los 2 trabajadores de este módulo fueron removidos a admisión resolviendo el problema de falta de personal y evitando la contratación de nuevo personal (contrato CAS), permitiendo a la institución un ahorro de s/. 2100 nuevos soles por mes.

Se logró reducir los costos por atención de quejas, mostrándose a continuación:

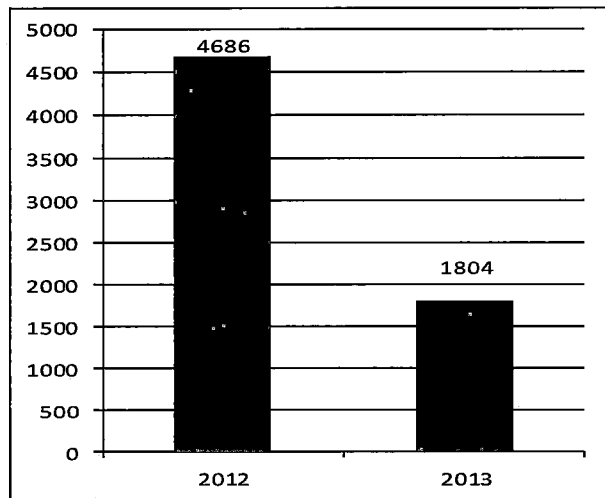


Gráfico: Gastos por atención de quejas en consultorios externos por año

i) Tiempo de espera en promedio en Caja y en consultorios externos por año

La implementación del proyecto minimizó los pasos realizados por el paciente asegurado al momento de acudir a consultorio externo, que inicialmente necesitaba acudir a seis puntos de atención, quedando reducido a dos colas después del Proyecto de Mejora.

Cinco de los seis pasos fueron integrados en uno sólo, al momento de acudir a admisión; los pasos integrados fueron: verificación de cobertura de seguro, entrega de cupo, generación de HC y FUA, y emisión de ticket no valorado.

En el caso de pacientes no asegurados, se reestructuró su proceso de admisión, integrándolo al proceso de los asegurados, lo que trajo como consecuencia la eficiencia del personal y procesos más ágiles.

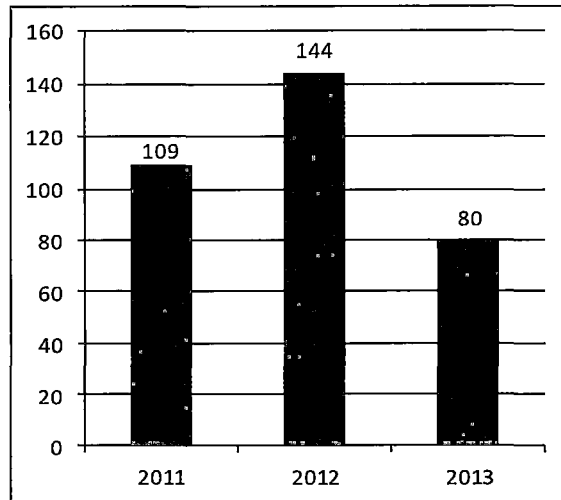


Gráfico: Tiempo de espera Caja Consultorio promedio en consultorios externos por año.

El tiempo de espera caja-consultorio mide el tiempo en que el paciente es atendido en caja hasta que ingresa a consultorios. Se observa que antes de implementar el proyecto de mejora los tiempos de espera caja consultorio promedio eran elevados en junio del 2011 (109.97 minutos) y en setiembre del 2012 (144.8 minutos). Después de la intervención el tiempo de espera caja consultorio promedio en diciembre del 2013 disminuye a 80.58 minutos. De este modo se reducen los tiempos del proceso.

Sostenibilidad y Mejora

El análisis para identificar peligros en el proyecto de mejora fue mediante monitoreo constante del cumplimiento de los acuerdos concertados en la reuniones técnicas.

Los peligros identificados en el mantenimiento de la mejora alcanzada son los siguientes:

- Colapso del sistema informático, para lo cual se cuenta con un plan de contingencia
- Desconocimiento del personal que labora en admisión, en cuanto a temas de soporte básico de equipamiento.
- Resistencia al cambio por parte del personal involucrado en la atención.

- Traslado de la atención de consultorios externos a la Clínica Señor de los Milagros mientras se remodela los ambientes de consultorios externos

Para que el proyecto se haga sostenible, es necesario que se encuentre definido en los Manuales de Procesos y Procedimientos (MAPRO) de los departamentos del hospital, sin embargo, la OEI aún no ha mandado la propuesta del MAPRO porque tal proceso no ha concluido, queda pendiente que Admisión implemente el sistema de atención rápida en pediatría, ya que algunos pacientes no van a ingresar al consultorio con su historia por la necesidad de atención inmediata; se trabajará con la ficha de admisión inmediata que posteriormente se incorporará a la historia clínica original.

Por otro lado, en cuanto a los indicadores para evaluar el desempeño futuro del proyecto estarán enfocados desde dos perspectivas:

- Se implementó mediciones para el “Monitoreo de la producción por admisionista por hora”, el cual medirá cuántos trabajadores están generando FUA, así como la cantidad de citas generadas para asegurar que el personal de admisión esté haciendo labor múltiple.
- Se realiza Encuestas de Satisfacción de la Atención en Consulta Externa y Medición de los Tiempos de Espera, y el sistema de quejas para poder monitorizar el éxito del proyecto.

Estos se complementan con capacitaciones permanentes y publicación de los nuevos flujogramas de atención al paciente.

Los indicadores para evaluar el desempeño futuro son los siguientes:

Indicador	Meta		
	2012	2013	2014
Satisfacción general del usuario en consultorios externos	70%	80%	90%
Número de quejas en consultorio	11%	6%	2%
Tiempo de espera Caja consultorio promedio en consultorios externos	60 minutos	50 minutos	40 minutos

CAPÍTULO V

ANÁLISIS BENEFICIO-COSTO

Realizado mediante un enfoque conceptual eminentemente deductivo, analizando las características que presentan las entidades no lucrativas como es el caso de las instituciones de salud pública.

Para el análisis económico financiero se tomarán en cuenta indicadores de eficiencia social, tales como indicadores de calidad, indicadores de actividad, indicadores de recursos humanos e indicadores económicos. Estos indicadores deben evaluar la eficiencia de la institución, su viabilidad, el grado de cumplimiento de los planes y objetivos presupuestados, la eficiencia de la gestión y los costos de los servicios prestados.

Habilidad para implantar soluciones de bajo costo y alto Impacto.

Si bien la reestructuración del proceso de atención en consulta externa generó costos inmediatos para la Institución y el Estado, el impacto positivo que se logró fue mucho mayor. El dinero utilizado inicialmente fue cubierto por el presupuesto del hospital, sin embargo posteriormente se recibió una partida del Ministerio de Salud para implementar consultorios externos y emergencia en el marco del programa “A Gusto: Te Atiende Mejor”, lo que sirvió para terminar de dar forma al proyecto.

El impacto del presente Proyecto, se enfoca en tres aspectos:

- **Productividad:** disminución de la deserción del número de pacientes
- **Costos:** se disminuyó el uso de los recursos humanos, cuya actividad contribuía poco al proceso de admisión, fusionándose con otras actividades.

- **Social:** se contribuyó de manera directa a la satisfacción de los usuarios internos y externos del hospital.

En lo que corresponde a los ingresos de la entidad correspondiente al año 2,012, debemos indicar que los mismos ascendieron a la cantidad de S/. 14, 527,006.44 Nuevos Soles, correspondiendo la cifra de S/. 8, 895,803.21 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados y de S/. 5, 631,203.23 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias.

Se realizaron reuniones multidisciplinarias donde, a través del uso de herramientas de gestión de la calidad, se identificaron las causas de insatisfacción de los usuarios en consultorios externos y se plantearon soluciones potenciales.

A la fecha, el impacto de estas intervenciones ha sido notable, siendo una de ellas la unificación de la admisión para pacientes asegurados y no asegurados, siendo necesario para ello realizar actividades a lo largo del 2010 al 2013 como:

- Inversión en mejoramiento de los sistemas de información y equipos informáticos para la atención en línea de la atención médica basado en la programación horaria de médicos, citas pre-pagadas, y citas web, así como mejoran de la infraestructura de los ambientes de consultas externas de Gineco-obstetricia y Pediatría.
- Inversión en mejoramiento de sala de servidores y de la red de datos, adquiriendo 3 servidores y 4 switchs para un mejor servicio de gestión de la información.
- Reestructuración del proceso de Archivo de historias clínicas y el mejoramiento del sistema de información los cuales contribuyeron a la fluidez de la atención de los pacientes, con inversión de mejoramiento de la infraestructura
- La atención de una queja genera un gasto a la institución, la cual en el año 2012 fue de S/. 4686 nuevos soles antes de la implementación del

proyecto de mejora, reduciéndose a S/. 1804 nuevos soles en el 2013 año de inicio de la implementación.

- El servicio de admisión requería mayor personal, pero al eliminar el Módulo del SIS los 2 trabajadores de este módulo fueron removidos a admisión resolviendo el problema de falta de personal y evitando la contratación de nuevo personal (contrato CAS), permitiendo a la institución un ahorro de s/. 2100 nuevos soles por mes.
- Capacitación al personal de seguros y admisión para la fusión del personal con lo que se reforzó con recurso humano al área de admisión y mejora de la infraestructura, generando mayor fluidez debido a la disminución de pasos en dicho proceso.
- Capacitación a todo el personal de la institución para mejorar el clima laboral y sensibilizar a todos los involucrados en los procesos de atención de la consulta externa.

Inversiones.

Mejoramiento de la capacidad operativa de la consulta externa de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica y Anestesiología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Componentes	Importe S/.	Total S/.
Infraestructura		
Expediente técnico	77,735	
Remodelación y redistribución de ambientes en consultorios externos de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica y anestesiología.	971,682	
Adquisición de equipamiento y mobiliario acorde a las normas arquitectónicas hospitalarias	996,358	
Supervisión de obra	77,735	
Gastos administrativos	127,411	
Imprevistos	21,234	2,272,155
Alquileres		
Alquiler de local y funcionamiento de consultorios externos de Gineco Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica y Anestesiología	213,600	213,600

Parque Informático		
27 Computadores de Escritorio	123,393.78	
07 Computadores sistema pos all in one	39,270.00	
25 impresoras láser multifuncional de alta producción	196,722.00	359,385.78
10 impresoras láser color		
23 impresoras láser 3 en 1 para oficina		
01 impresora matriz de punto alta producción		
08 impresoras matriz de punto de carro ancho		
11 impresoras matriz de punto de carro angosto		
Equipos Biomédicos		
01 Ecógrafo portátil snc	185,000.00	
01 Electroencefalógrafo digital con polisomnografía	183,500.00	
02 Sillón para examen otorrinolaringología	10,290.00	
01 Equipo de emisiones otacústicas	47,610.00	
01 Laser para fotocoagulación (infrarrojo yodo)	240,000.00	
01 Lámpara cialítica rodante	45,000.00	
06 Doppler fetal portátil	12,750.00	
02 Electrocauterio portátil	13,800.00	
01 Equipo cono leep	22,500.00	
01 Equipo de urodinamia	50,000.00	
01 videocolposcopio	29,800.00	
05 Otooftalmoscopio	17,735.00	857,985.00
Instrumental		
06 Set instrumental de curaciones / cirugía / sutura - 13 piezas	13,612.52	
01 Set instrumental de infertilidad – 81 piezas	17,441.63	
01 Set instrumental para examen materno fetal – 350 piezas	26,696.52	57,750.67
Mobiliario		
Mesa de escritorio con cajones / Silla metálica tapizada / Vitrina metálica para material / Escalinata de 2 peldaños / silla giratoria alta con respaldo y rrucha / taburete giratorio rodable	24,612.50	24,612.50
Total Inversiones		1,513,334

CONCLUSIONES

Se concluye que el mejoramiento de los procesos en el Hospital San Bartolomé con el soporte de una herramienta acorde a la tecnología actual permite una mejor calidad de atención al paciente o usuario externo pero también al usuario interno incluyendo la gerencia o dirección el Hospital que podrá tomar mejores decisiones en el marco de un escenario basado en la eficiencia, eficacia y efectividad.

Mediante el proyecto de mejora se logró aumentar la eficiencia de los usuarios internos, aumento su eficacia, disminuyendo los re-procesos, logrando una mayor satisfacción del usuario externo, menor gasto en recursos del estado, mediante el uso de la tecnología informática y la mejora de procesos.

Las conclusiones a considerar son las siguientes:

1. El grado de satisfacción global del usuario externo mejoro en un 7% principalmente por la atención del médico en la hora programada respetando la programación y el orden de llegada, la historia clínica se encontró disponible para su atención, encontró citas disponibles, así como mayor rapidez en la atención de seguro integral de salud y de caja, notándose mayor eficiencia del usuario interno, y procesos más ágiles.
2. Se redujo el número de quejas presentadas en las consultas externas en un 61% y un 49% en ahorro de gastos por la institución, de forma progresiva desde que se inicia el cambio de procesos de atención al paciente.
3. Se ha mejorado el tiempo de espera promedio desde el pago en caja hasta que ingresa al consultorio de 109.97 a 80.58 minutos, reduciendo los tiempos del proceso.
4. Los procesos de atención al pacientes no estaban claramente definidos y desfasados, y mediante el enfoque en la satisfacción del usuario externo, se mejoró los procesos de atención al paciente en la consulta externa rediseñando los procesos involucrando al usuario

interno mediante análisis de requerimientos de los departamentos asistenciales y administrativos.

5. Se incrementó en 10.1% la satisfacción del usuario externo referente a la atención del médico en horario programado basado en la implementación de la programación horaria con énfasis en la relación médico paciente, y el control del rendimiento médico.
6. La satisfacción del usuario externo se incrementó en 6.1% referente a su atención respetando las programación horaria de citas y el orden de llegada del paciente a la atención, debido a la creación de paquetes horarios de 2 horas que permitió disminuir las colas.
7. La implementación de un sistema de gestión de salidas y retornos de las historias clínicas del archivo, basándose en la aplicación de métodos de salidas más rápidas y más prácticas para el usuario interno aprovechando datos de pacientes citados, así como el número de identificación de HIS como numero de enlace permitió un incremento de 6%..
8. Se incrementó en 9,5% la satisfacción del usuario externo permitiendo encontrar citas disponibles u obtenerlas con facilidad, quitando los cuadernos de citas e implementando citas médicas mediante un sistema informático, incluido las citas web.
9. La atención en caja y en servicio integral de salud (SIS) fue rápida incrementando la satisfacción del usuario externo en 9,5 , debido a la implementación de un sistema de información mucho más ágil e integrado con citas prepago y confirmadas en caja, asimismo la programación horaria de médicos en paquetes de 2 horas redujo el pago por consultas en el mismo de la atención, así mismo contribuyó a este incremento la implementación de la ventanilla multifuncional en Admisión integrado con el SIS.
10. La integración de sistemas y el rediseño de los procesos de atención al paciente involucrando procesos asistenciales y administrativos, desde su ingreso a la institución con necesidades de atención en

salud, hasta su atención médica, contribuyó significativamente en la satisfacción del usuario externo, incrementándose en 7%.

11. La integración de las precitas medicas con la recaudación de caja redujo el tiempo de la generación de boletas, evito errores de digitación de cajero, así como anulaciones y devoluciones, disminuyendo las quejas de 213 en el 2012 a 82 en el 2013, y por ende mejora en la satisfacción del usuario interno y externo.
12. La integración de sistemas y el rediseño de los procesos permitieron obtener reportes e indicadores de gestión de la consulta externa más coherentes para administración hospitalaria y permitieron una mejor toma de decisiones en la institución.

RECOMENDACIONES

1. Para lograr sostenibilidad de los logros alcanzados es muy importante el monitoreo de los procesos y continuar aplicando el ciclo de mejora continua.
2. Considerar la continuidad de las inversiones en calidad de la atención al paciente, por su correspondencia biunívoca con las mejoras en la gestión de la información, toma de decisiones y por ende en la gestión hospitalaria institucional.
3. Es necesario que toda la gestión institucional y el personal se involucre, lo que implica una socialización a todo nivel.
4. Tener en cuenta que la inversión en equipamiento, conectividad, mobiliario, racionalización del recurso humano son aspectos imprescindibles para el éxito esperado.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Atención ambulatoria.-** Es la actividad que comprende un conjunto de acciones encaminadas al manejo integral de la salud de las personas en forma ambulatoria.
2. **Cartera de Servicios.-** La cartera de servicios es un catálogo de las prestaciones relacionadas con actividades de promoción, prevención, curación y seguimiento de determinados problemas de salud en la población, sustentado en los programas o protocolos implantados en los sectores de salud de Atención Primaria.
Este es un proceso **dinámico**, cuya revisión continua permite la inclusión de nuevos servicios o la mejora de los existentes. Asimismo, es un proceso **participativo** porque está abierto a las sociedades científicas de Atención Primaria y cualquier profesional puede presentar sugerencias.
3. **CIE 10.-** Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades – Décima Revisión, consiste en una serie de códigos alfanuméricos para identificar las enfermedades en forma estandarizada a nivel mundial, la misma que se actualiza periódicamente. Cada Actualización se denomina Revisión.
4. **Consistencia.-** Calidad de la materia que resiste sin romperse ni deformarse fácilmente.
5. **Coherencia.-** Es aquello que lleva una SECUENCIA LOGICA de las cosas.
6. **CPT.-** Son las siglas de los términos Current Procedural Terminology que es el catálogo de codificación de Procedimientos médico quirúrgicos de la Asociación Médica Americana (AMA), el mismo que se ha adoptado en Perú para la Identificación Estándar de Datos en Salud, según Decreto Supremo N° 024-2005-SA.
7. **Daños.-** Es el detrimento, perjuicio o menoscabo causado por culpa de otro en el patrimonio o la persona.

- 8. Diagnóstico Definitivo.-** Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.
- 9. Efectividad.-** Mide el logro de objetivos o meta del servicio a nivel de la población, es decir, el impacto como producto de un proceso. Usualmente se expresa en tasas que sirven para ser comparados entre uno o varios períodos (tasa de mortalidad, tasa de morbilidad, tasa de incidencia, tasa de prevalencia, etc.)
- 10. Eficacia.-** se define como el logro de los objetivos o metas planificadas por los servicios hospitalarios.
- 11. Eficiencia.-** Es la relación entre los efectos de un servicio de salud y los recursos e insumos utilizados para producir dicho servicio. Es decir, determina la más adecuada y económica utilizada de los recursos para obtener los mejores resultados de la atención. Establece la relación óptima entre recursos utilizados y resultados alcanzados.
- 12. HIS.-** Registro en el cual se consignan datos detallados del paciente y de la atención brindada en la consulta externa y/o actividad extramural derivada de ella.
- 13. Historia Clínica.-** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.
- 14. Identificación estándar.-** El uso de una contraseña, certificado, número de identificación personal (PIN) u otra información para validar una identidad en una red de ordenadores (computadoras).
- 15. Instrumentos de registro.-** Máquina, aparato o utensilio, más o menos simple, con el que se realiza una tarea o una función Según la índole de la finalidad, en este caso los instrumentos de registro son

los formatos diseñados para registrar las actividades de salud y todo lo relacionado a la salud de un paciente.

16. Morbilidad.- Se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado.

17. Mortalidad.- Número de sujetos muertos (reunidas todas las causas o para una afección precisa) en un periodo dado (generalmente un año) en el seno de una población dada (para un país o para 100.000 habitantes, por ejemplo). // Número de defunciones en un lugar o tiempo dado.

18. Patología.- —del griego, estudio (λογία, logia) del sufrimiento o daño (πάθος, mani;o pathos)— es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas.

19. Prestación.- Servicio o ayuda que una persona, una institución o una empresa ofrece a otra. En nuestro caso se refiere al servicio de salud que se brinda a una persona.

20. Prestacional.- Relacionado al servicio de salud que se brinda a una persona o institución.

21. Servicio.- Nombre del ambiente físico, equipado y con el personal de salud correspondiente, donde se realiza la atención y/o actividad.

22. Servicios Intermedios.- Los servicios intermedios se utilizan para producir bienes finales o se consumen para poder prestar algún servicio. Son servicios que se utilizan como productos intermedios durante el proceso de atención final en salud. Tal es el caso de los servicios que brindan el Laboratorio clínico o Patología Clínica, Anatomía Patológica, Radiodiagnóstico, etc.

23. Sistema en Batch.- Se conoce como **sistema por lotes**, o modo *batch*, a la ejecución de un programa sin el control o supervisión directa del usuario (que se denomina procesamiento interactivo). Este

tipo de programas se caracterizan porque su ejecución no precisa ningún tipo de interacción con el usuario.

24. Sistema en Tiempo Real.- Un sistema en **tiempo real** (STR) es aquel sistema digital que interactúa activamente con un entorno con dinámica conocida en relación con sus entradas, salidas y restricciones temporales, para darle un correcto funcionamiento de acuerdo con los conceptos de predictibilidad, estabilidad, controlabilidad y alcanzabilidad. La principal característica que distingue a los STR de otros tipos de sistemas es el tiempo de interacción. Sin embargo, antes de continuar es necesario aclarar el significado de las palabras "tiempo" y "real". La palabra "tiempo" significa que el correcto funcionamiento de un sistema depende no sólo del resultado lógico que devuelve la computadora, también depende del tiempo en que se produce ese resultado. La palabra "real" quiere decir que la reacción de un sistema a eventos externos debe ocurrir durante su evolución. Como una consecuencia, el tiempo del sistema (tiempo interno) debe ser medido usando la misma escala con que se mide el tiempo del ambiente controlado (tiempo externo).

25. Tablero de Gestión Estratégica.- Conjunto de indicadores que se construyen considerando 4 perspectivas relacionadas al Plan Estratégico Institucional y que permiten evaluar la gestión institucional.

26. Triage.- Es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados.

27. Usuario o Paciente.- es toda persona que hace uso de los servicios de salud o que recibe una atención.

28. UPS.- Unidad Productora de Servicios: Es la unidad básica de la oferta, constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y

tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su complejidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Administración Hospitalaria.
Gustavo Malagón-Londoño, Ricardo Galán Morera, Gabriel Pontón Laverde
Ed. Médica Panamericana. 3ra Edición., 30/6/2008 - 654 páginas
2. Organización Panamericana de la Salud
Campus Virtual de Salud Pública (<http://cursos.campusvirtualesp.org/>)
http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2265/mod_resource/content/1/Modulo_1/Gestiondeprocesos.pdf.
3. Gestión por Procesos.
José Antonio Pérez Fernández de Velasco
ESIC Editorial 2009 – 366 paginas.
4. Desarrollo de Sistemas de Información.
Vicent Fernández Alarcón
Universidad Politécnica de Cataluña 2006 – 220 paginas
5. Objetivos de desarrollo del Milenio.
Naciones Unidas
<http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
6. HIS – Sistema de Información de Salud (Health Information System)
Ministerio de Salud del Perú
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/estadistica_2.asp?sub5=1
7. GALENHOS: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria
Ministerio de Salud del Perú
Dirección Regional de Salud de Ayacucho
<http://www.saludayacucho.gob.pe/web/galenhos-introduccion>
8. Manual para la Mejora Continua de la Calidad que fue aprobado mediante RM N° 640-2006 SA/DM.
Ministerio de Salud del Perú
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM640-2006-2.pdf>

9. Manual de Indicadores Hospitalarios – PERU/MINSA/OGE – 01/004 & Serie de Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública.

Ministerio de Salud del Perú

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2739.pdf>.

ANEXOS

Índice de anexos

A-1 Variables a considerar en el sistema de información,	138
A-2 Fórmulas para los indicadores	146
A-3 Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo.	147
A-4 Menú de Opciones y Ventanas Principales de Software	150

ANEXOS

A.1 Variables a Considerar en el Sistema de Información

Admisión de Pacientes

1. Fecha de inscripción
2. Responsable de la inscripción
3. Número de Historia Clínica
4. Apellidos y nombres
5. Número de Documento de identidad
6. Número de seguro
7. Fecha de nacimiento
8. Lugar de nacimiento
9. Sitio de ocurrencia
10. Domicilio Actual
11. Residencia Habitual o de Procedencia
12. Nombre del Padre, si vive o no
13. Nombre de la Madre, si vive o no
14. Datos del informante o a quien informar en caso de emergencia:
apellidos y nombres
15. Parentesco
16. Dirección y teléfono.

Sistema Tarifario

1. Código institucional por ítem
2. Código del Catálogo de procedimientos del MINSA
3. Descripción literal del ítem
4. Precio del ítem según tipo de paciente
5. Categoría del paciente

Sistema de consulta externa – Programación Horaria:

1. Número de consultorio
2. Departamento
3. Especialidad
4. Días de atención

5. Turno de atención
6. Horario de atención
7. Nombre del Médico
8. Topes de atención
9. Tipo de atención

Sistema de Consulta Externa – Modulo de Citas Horarias:

1. Apellidos y nombres del paciente
2. Número de Historia Clínica
3. Fecha, hora, turno de la cita
4. Especialidad
5. Número de consultorio
6. Pago de la cita y número de ticket

Sistema de Consulta Eterna – Modulo de Registro de Atención HIS

1. Número de formato
2. Turno de atención
3. Fecha: mes, año, día
4. Código ubigeo del Hospital
5. Servicio
6. Nombre del responsable de la atención
7. Número de historia clínica
8. Distrito de procedencia
9. Edad
10. Sexo
11. Condición del paciente al establecimiento
12. Condición del paciente al servicio
13. Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud
14. Tipo de diagnóstico
15. Campo comodín Lab
16. Código CIE 10 y/o código del catálogo de procedimientos del MINSA.

Sistema de Patología Clínica

1. Exámenes Hematológicos

2. Exámenes de Banco de Sangre
3. Exámenes Bioquímicos
4. Exámenes de Orina
5. Exámenes Inmunológicos
6. Exámenes Microbiológicos
7. Exámenes de Heces
8. Exámenes a R.N.
9. Exámenes para Certificados
10. Artículo por cada tipo de examen
11. Número de Factura
12. Cantidad de artículos vendidos
13. Importe por artículos vendidos
14. Nombre del Pacientes
15. Número de Historia Clínica
16. Tipo de financiamiento por paciente.
17. Servicio solicitante.

Sistema de Radiodiagnóstico

1. Pacientes atendidos por exámenes radiológicos
2. Exámenes radiológicos realizados
3. Fecha de ejecución
4. Exámenes simples por servicios según consulta externa, hospitalización o emergencia.
5. Exámenes especiales por servicios según consulta externa, hospitalización o emergencia.
6. Placas utilizadas por tamaños
7. Placas malogradas por tamaños
8. Exámenes ecográficos realizados
9. Pacientes atendidos por exámenes ecográficos
10. Exámenes ecográficos realizados por tipo según especialidad, ejecutados en consulta externa, hospitalización o emergencia.
11. Pacientes por tipo de financiamiento

12. Servicio solicitante

Sistema de Anatomía Patológica

1. Exámenes realizados en laboratorio de citología
2. Exámenes realizados en laboratorio de Patología quirúrgica y necropsias
3. Exámenes realizados en laboratorio de Citogenética.
4. Nombre del paciente
5. Número de historia clínica
6. Tipo de financiamiento
7. Servicio solicitante

Sistema de Carga de Servicios – Cuentas Corrientes

1. Nombre del Paciente
2. Número de Historia Clínica
3. Número de Episodio según Unidad Productora de Servicios
4. Prestaciones recibidas: procedimientos médico quirúrgicos, intervenciones quirúrgicas, exámenes de Patología Clínica, exámenes de Radiodiagnóstico, exámenes de Anatomía Patológica, procedimientos de enfermería, procedimientos de obstetricia.
5. Días de hospitalización según servicio
6. Número de cama
7. Servicio de hospitalización
8. Tipo de financiamiento
9. Fecha de ingreso
10. Fecha de alta médica
11. Topes económicos por atención si es asegurado
12. Precios por servicio recibido (por ítem)
13. Medicamentos e insumos recibidos
14. Precio por medicamento o insumo recibido.
15. Número de factura y montos totales consumidos

Sistema de Servicio Social

1. Nombre del paciente

2. Número de historia clínica
3. Fecha de atención
4. Edad del paciente
5. Sexo del paciente.
6. Episodio de atención
7. Diagnóstico social
8. Tipo de diagnóstico
9. Condición del paciente al servicio
10. Servicio de atención
11. Código de diagnóstico social
12. Categoría de la situación socioeconómica del paciente
13. Exoneración por ítem exonerado
14. Monto exonerado por ítem

Sistema de Recaudación

1. Servicio solicitante
2. Servicio ejecutor
3. Cartera de servicios detallada
4. Códigos estándar del catálogo de procedimientos MINSA por ítem
5. Recaudación directamente recaudada por ítem
6. Ingresos por donaciones y transferencias
7. Otros ingresos
8. Fecha de cada ingreso
9. Nombre del recaudador
10. Turnos de recaudación
10. Devoluciones

Sistema Farmacia

1. Código único de medicamentos e insumos
2. Medicamentos e insumos del petitorio y otros
3. Stock físico
4. Control de Stock vía sistema
5. Déficit de stock por ítem

6. Dispensación de recetas para consulta externa, hospitalización y emergencia, por paciente.
7. Número de historia clínica del paciente solicitante
8. Recetas prescritas
9. Recetas atendidas
10. Recetas insatisfechas o no atendidas.
11. Financiamiento
12. Insumos y medicamentos de estrategias sanitarias
13. Entrega de insumos y medicamentos de estrategias sanitarias.
14. Farmacotecnia para consulta externa, hospitalización y emergencia por paciente.

A-2 Fórmulas para los Indicadores

Indicadores	Fórmulas de calculo	Estándar aceptable
Indicadores de Satisfacción del Usuario Externo		
Satisfacción General del usuario externo	Encuesta de satisfacción	80%
Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿el médico atendió en el horario programado?	Encuesta de satisfacción	80%
Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	Encuesta de satisfacción	80%
Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿su historia clínica se encontró disponible para su atención?	Encuesta de satisfacción	80%
Satisfacción del usuario externo a la pregunta: ¿la atención en caja o en el módulo del seguro integral (SIS) es rápida?	Encuesta de satisfacción	80%
Quejas en consultorio	Quejas	10%
Tiempo de espera Caja y consultorio promedio en consultorios externos	Medición	30 min

A-3 Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo.



HONADOMANI-SB

OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD HOSPITAL SAN BARTOLOME

Nro. Encuesta: _____

Fecha : ___/___/___ **Hora de Inicio:** ___:___ **Hora Final:** ___:___
Condición del Encuestado : Usuario (a) (1) Acompañante (2) Padre (1) Madre (2) Otro(3)
Edad del encuestado (años) : _____
Sexo : Masculino (1) Femenino (2)
Tipo de Seguro del Paciente : SIS (1) SOAT (2) Ninguno(3) Otro(4)
Servicio donde atendió : _____

En primer lugar, califique las **Expectativas**, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

A continuación, califique las **Percepciones** que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Consulta Externa. Utilice una escala numérica del 1 a 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

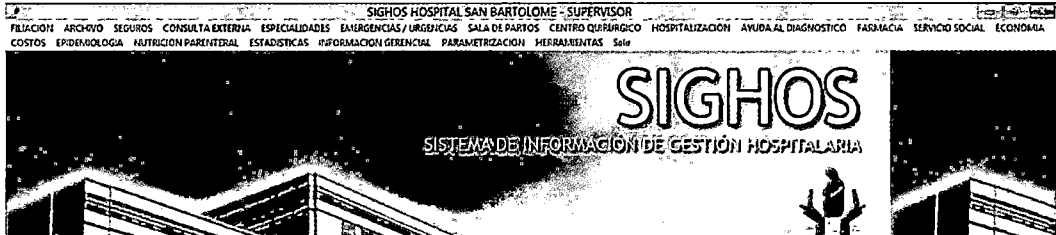
Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa.							
	P	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?							
02	E	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
	P	¿El médico le atendió en el horario programado?							
03	E	Que su atención se realice respetando la programación y el orden de llegada del paciente							
	P	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?							
04	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.							
	P	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?							

05	E	Que la citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
06	E	Que la atención en caja o el módulo del Seguro Integral de Salud (SIS) sea rápida							
	P	¿La atención en caja o en el módulo de admisión del SIS fue rápida?							
07	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
08	E	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida							
	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	E	Que la atención en Farmacia sea rápida							
	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	E	Que el médico le realice un examen físico por el problema de salud que motiva su atención							
	P	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
	P	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
13	E	Que el médico que atenderá su problema de salud le inspire confianza							
	P	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?							
14	E	Que el personal de consulta externa le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia							
	P	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	E	Que el médico que le atenderá muestre interés en solucionar su problema de salud							
	P	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?							
16	E	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención							
	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?							

17	E	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos								
	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?								
18	E	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán								
	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?								
19	E	Que las señales(carteles, letreros y flechas) de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes								
	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?								
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes								
	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes?								
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos y materiales necesarios para su atención								
	P	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?								
22	E	Que el consultorio y la sala de espera sean limpios, cómodos y acogedores								
	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?								

A-4 Menú de Opciones y Ventanas Principales de Software

1. Menú de opciones



2. Filiación de Pacientes

Registrar IDENTIFICACION DE PACIENTES

Aut / Prox HISTORIA: 787366 Buscar por DNI: Buscar Estado del registro: A - Activo

Apellidos: CHIROQUE SELEN Nombres: RN Tipo de Financiador: Particular

Fecha Nacimiento: 25/05/2013 Edad: 1 aa 2 mms 4 ds Ubicación en Archivo: Activo

Hora Nac: 12:15 Tipo de parto al nacer: Edad Gestacional RN: 0 Sem

Sexo: Masculino Peso al Nacer: 0.000 Kg.

Nació en: HSB BB Canguro: Escapacitado

Lugar Nac: 150101 LIMA - LIMA - LIMA Domicilio Pac: No De CUI: T-Finan: No Definido

Padre: CHIROQUE DURAN JOSE Vive? SI No T-Finan: No Definido

Niños: Madre: 781750 SELEN AGUILAR ASUCENA Vive? SI No T-Finan: No Definido

Pers Resp: No definido

Dirección: Av 3 DE OCTUBRE Teléfono Fijo: 996704747

Tipo: Interior Mza B Lote 9A Morf: Trabajo:

Localidad: KIL. 43 PANAMERICANA SUR

Dirección: 150110 LURIN - LIMA - LIMA

Observaciones: padre con salud activo

Primer Atención Datos adicionales

Correncia de NO Atención

Reportes Grabar Salir

PROCESO TECNICO 15/05/2013 12:22:51 EPORTUGAL2-SEGUAUD15 15-05-2013 09:00:00

3. Programación Horaria de Médicos

Registrar: Plantilla por Fechas - Horario de Atención de Médicos

Especialidad: 36 NEONATOLOGIA

Cod	Apellidos Y Nombres	Junio 2013
		Dom Lun Mar Mie Jue Vie Sab
A 049324	FERNANDEZ MATSUBARA ROGER JESUS	- - - - - 1
A 049368	HUERTAS FELIX CARLOS	- - - - -
A 090994	INGAR ARMILJO WILFREDO HUMBERTO	2 3 4 5 6 7 8
A 090995	VILLASANTE VALERA SONIA	9 10 11 12 13 14 15
A 118074	VELA YOYERA ROSA ISABEL	16 17 18 19 20 21 22
A 700537	PELAEZ MANANI MIGUEL BERNARDINO	23 24 25 26 27 28 29
A 700539	CAMACHO LOPEZ LILIANA ADELA	30 - - - - -
A 700540	SANCHEZ CAMPOS MARIANELLA	
A 800055	MOREYRA MARRU RAFAEL	

Incluir Anulados

Buscar Por: Apellidos y Nombres

Ordenar por: Cod Asc

Registrar: Detalle de Horario de Atención

Especialidad: 36 NEONATOLOGIA

Médico: 700540 SANCHEZ CAMPOS MARIANELLA

Fecha: 04/06/2013 TUESDAY

At	Ext	Ext	Ext	Ext	Ext	Ext
A	1001	CEXT	30	REGIATOLOGIA (T)	20000	000
A	1001	CEXT	30	REGIATOLOGIA (T)	20000	000

4. Impresión de la Programación Horaria de Médicos.

REPORTES - Windows Internet Explorer

1 of 1 100%

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN

PROGRAMACION HORARIA DE CONSULTAS EXTERNAS Y PROCEDIMIENTOS

Fecha Imp: 29/07

Hora Imp: 00:01

Usuario: SUPER

1 de 1

ESPECIALIDAD: NEONATOLOGIA

Desde: 01/06/2013 Hasta: 30/06/2013

Médico	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad
PELAEZ MANANI MIGUEL BERNARDINO						JUN 11 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 12 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 13 - NEONATOLOGIA (T) 20000
FERNANDEZ MATSUBARA ROGER JESUS						JUN 11 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 12 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 13 - NEONATOLOGIA (T) 20000
HUERTAS FELIX CARLOS						JUN 11 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 12 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 13 - NEONATOLOGIA (T) 20000
PELAEZ MANANI MIGUEL BERNARDINO						JUN 11 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 12 - NEONATOLOGIA (T) 20000 JUN 13 - NEONATOLOGIA (T) 20000
GALENZ CASTAÑEDA ANA	JUN 11 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 12 - NEONATOLOGIA (T) 20000		JUN 13 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 14 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 15 - NEONATOLOGIA (T) 20000
SANCHEZ CAMPOS MARIANELLA	JUN 11 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 12 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 13 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 14 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 15 - NEONATOLOGIA (T) 20000	JUN 16 - NEONATOLOGIA (T) 20000

5. Control de Topes por Especialidad.

Registrar: Topes de Especialidades y sus Excepciones

Especialidad: 36 NEONATOLOGIA Estado del Registro: Activo
 Departamento: 3 PEDIATRIA

Topes

Especialidad Actividad

	Tiempo en Minutos	Cantidad Pac. Tope de Nuevos	Cantidad Pac. Adicionales
Pacientes Nuevos	12	3	3
Pacientes Continuadores	12		3

No Controlar topes - Solo mensaje

- Para el control de topes de citas el sistema verifica primero si existe tope por Actividad .
 - Si no existe tope por Actividad, el Sistema considera el tope por Especialidad.

6. Pre-Citas de Pacientes

6.1 Selección de la especialidad, Fecha de cita y Medico.

Consulta de Citas

Especialidad: 36 NEONATOLOGIA
 Fecha: 04/06/2013 MARTES

C-Méd	Médico	C-Cons	Actividad	C-Trn	Desde	Topes-N	Nuevos	Cont	#Pacientes
049300	SERPA VERGARA LOLA R30		C.EXT NEONATOLOGIA (1 SEMANA)	12	14:00	3	0	7	6
700540	SANCHEZ CAMPOS MARI30		C.EXT NEONATOLOGIA (1 SEMANA)	1	08:00	3	0	5	7
700540	SANCHEZ SERPA VERGARA LOLA RENE		C.EXT NEONATOLOGIA (1 SEMANA)	2	10:00	3	0	2	6

F1 - Especialidades
 F4 - Fecha en Calendario
 F5 - Calendario C.Externas F6 - Calendario Procedimientos

6.2 Brindar Pre-Citas

Pre - Citas

Especialidad: 36 NEONATOLOGIA Estado: F - Finalizado
 Médico: 700540 SANCHEZ CAMPOS MARIANELLA Ocurrencia de NO Atencion
 Fecha: 04/06/2013 Consultorio: 30 NEONATOLOGIA (1 SEMANA) CONSULTA EXTERNA
 Turno: 1 0800 1000 #AutHis: 1300021525

Ord	Historia	Paciente	Nuevo	SIS	Sexo	Edad(a-m-d)	Pre
3	787309	MOSCOSO CRUZ RN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	0 -0 -11	<input type="checkbox"/>
4	787366	CHIROQUE SECLEN RN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	0 -0 -10	<input type="checkbox"/>
5	787412	CUBAS MORALES RN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	0 -0 -9	<input type="checkbox"/>
6	787301	SARMIENTO SALVADOR R N	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	0 -0 -11	<input type="checkbox"/>
7	787407	OSORIO VELASQUEZ R N	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	0 -0 -9	<input type="checkbox"/>
7	786859	MERCADO ANFOSE RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	0 -0 -16	<input type="checkbox"/>
8	787768	FUELLES SOLORZANO RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	0 -0 -5	<input type="checkbox"/>
8	786483	MACHACA AGUERO RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	0 -0 -20	<input type="checkbox"/>
9	787936	HUALLPA GOMEZ RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	0 -0 -3	<input type="checkbox"/>
10	787796	REYES VASQUEZ RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	0 -0 -4	<input type="checkbox"/>
11	786573	CHIHUAN TISZA RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M	0 -0 -19	<input type="checkbox"/>
12	787018	NUÑEZ SOLANO RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F	0 -0 -14	<input type="checkbox"/>

#Cita: 1300049929
 #Orden: 4
 #Historia: 787366 Particular
 Apellidos: CHIROQUE SECLEN
 Nombres: RN
 Edad: 0 a 0 m 10 d Sexo: Masc
 Teléfono Fijo: Movil: 996704747
 DocIdentidad:
 Nuevo en la Especialidad
 Paciente SIS #FUA:
 Procedimiento en la consulta
 Reprogramación de CITA
 BB Canguro
 Concepto: 030123 CONSULTA NEONATAL NUEVO
 Médico Trat:
 Cita Confirmada.
 BR05SPEDNE04 28/05/2013 11:26:52 Grabar Salir
 BR05SPEDNE04 28/05/2013 11:26:52

F1 - Especialidades Citas para el día siguiente : Máximo hasta la 4:00pm Citas Restringidas
 F2 - Médicos F6 - Paciente con Historia Incluir Anulados
 F3 - Ver Programadas F7 - Paciente sin Historia

6.3 Impresión del Voucher de Cita – por confirmación automática para pacientes asegurados

CITA

HOSPITAL SAN BARTOLOME OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
 UNIDAD DE ADMISION
 FECHA DE CITA : Viernes 16/03/2012 08:00 Horas CONSULTORIO : C.EXT NEUMOLOGIA NIÑOS
 PACIENTE : 436140 OCHARAN PACCO ALEXANDER JESUS MEDICO : AGUIRRE SOSA ILDAURO
 TIPO FINANCIACION : PACIENTE ASEGURADO

- EL DÍA DE SU CITA APERSÓNESE 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE CITA, DE NO ACUDIR A SU HORA PERDERA SU CITA Y EL PAGO REALIZADO.
- EL DÍA DE SU CITA SIRVA SE ENTREGAR EL PRESENTE VOUCHER ACOMPAÑADO DEL TICKET DE PAGO EN EL CONSULTORIO DONDE SE ATENDERÁ.

Central Telefónica : 2010400 - anexo citas : 258 - 107
 SUPERVISOR 16/02/2012 08:52:20 Print 210112013 09:37:39

6.4

Impresión del Ticket de Caja - Confirmación del Cita por pago en caja

HOSPITAL SAN BARTOLOME
 Av. Albeno Ugarte 825 Lima - Tel: 20-10400
 D.L.C.: 2013779761
TICKET SIN VALOR
 COMPROBANTE DE INGRESO A CAJA

Fecha : 16/10/2012 21:04
 Registro : 1203393792
 Servicio : CIRUGIA PEDIATRICA 1
 Cliente : 707071 LICLA LLOCCLLA DANIELA
 Cajero : SUPERVISOR EST/INF20

Código Artículo	Cant	Precio	Dst	Importe
070101 CONS. CIRUGIA RICA	1	6.00		6.00
1 Articulos TOTAL		0.00		6.00
PAGA CON				6.00
VUELTO				0.00

Son: SEIS Y 00/100 NUEVOS SOLES
 Las devoluciones proceden dentro de los 07 días de emitido el ticket y dentro del mes.
DATOS DE LA CITA 1200069754
 FECHA CITA : Jueves 18/10/2012 08:00
 CONSULTORIO : C.EXT CIRUGIA
 MEDICO : CASTILLO VENTURA
 El Día de su cita apersonese 30 minutos antes de la hora de la cita. DE NO ACUDIR A SU HORA PERDERA SU CITA Y EL PAGO REALIZADO

126

7. Impresión del HIS para la atención médica.

3300021525		MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA				1-2003				
Código de Unidad		Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud				PÁGINA: 1 de 2				
CAPACIDAD: 30		TURNO: 06:00 a 18:00 hrs. (1)								
NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD		CÓDIGO INSTITUCIONAL		NOMBRE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN						
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ		CARDIOLOGÍA		SERVICIO FISIOLÓGICO						
Cód. de Atención	Cód. de Diagnóstico	Cód. de Procedimiento	Cód. de Diagnóstico	Cód. de Diagnóstico	Cód. de Diagnóstico	Cód. de Diagnóstico	Cód. de Diagnóstico	Cód. de Diagnóstico		
								1	2	
1	4	A	LIMA	M	N	N	1	P	D	R
							2	P	D	R
							3	P	D	R
							4	P	D	R
							5	P	D	R
2	4	A	LIMA	M	N	N	1	P	D	R
							2	P	D	R
							3	P	D	R
							4	P	D	R
							5	P	D	R
3	4	A	LIMA	M	N	N	1	P	D	R
							2	P	D	R
							3	P	D	R
							4	P	D	R
							5	P	D	R
4	4	A	LIMA	M	N	N	1	P	D	R
							2	P	D	R
							3	P	D	R
							4	P	D	R
							5	P	D	R
5	4	A	LIMA	M	N	N	1	P	D	R
							2	P	D	R
							3	P	D	R
							4	P	D	R
							5	P	D	R
6	4	A	LIMA	M	N	N	1	P	D	R
							2	P	D	R
							3	P	D	R
							4	P	D	R
							5	P	D	R

PACIENTES EN ATENCIÓN DE SALUD			PACIENTES EN RECONVICIÓN DE SALUD			PACIENTES EN		
1 PACIENTE PACIENTE	4 SERVICIO	7 SERVICIO	61 SERVICIO	1 PACIENTE ALIADO-PACIENTES EN SERVICIO	2 PACIENTES EN SERVICIO	3 PACIENTES EN SERVICIO	4 PACIENTES EN SERVICIO	5 PACIENTES EN SERVICIO
2 PACIENTES PACIENTE (S)	5 SERVICIO	3 SERVICIO	20 SERVICIO	3 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	4 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	5 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	6 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	7 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO
3 PACIENTES	6 SERVICIO	4 SERVICIO	10 SERVICIO	4 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	5 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	6 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	7 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO	8 PACIENTES CONTINGENCIA ELAJO

8. Registro de la Atención médica en batch.

Registro : Diario de Atención y otras Actividades

#AutHis: 1300021525 Regenerar en cv_aten_det Estado: F - Finalizado

Fecha: 04/06/2013 Lote: 018

Especialidad: 36 NEONATOLOGIA Consultas: 38 NEONATOLOGIA Página: 08

Médico: 700540 SANCHEZ CAMPOS MARIANELLA Turno Cita: 1 0800 1000 Codificador: 049817

Historia	Paciente	DNI	In	Fin	Ubico	Sexo	Edad	Ted	Est	Esp	U	U	U	U	U	U	U	U	U
A1	786573	CHIHUAN TISZA RN	01	80	150101	M	19	D	C	N	D	Z001							
A2	787366	CHIROQUE SECLIN RN	01	80	150119	M	10	D	C	N	D	Z001							
A3	787412	CUBAS MORALES RN	02	80	150106	F	9	D	C	N	D	Z001							
A4	787936	HUALLPA GOMEZ RN	01	80	150135	F	3	D	C	N	D	Z001							
A5	786483	MACHACA AGUERO RN	01	80	150110	F	20	D	C	C	D	L22X							
A6	786869	MERCADO ANFOSE RN	02	80	070101	M	16	D	C	C	D	Z7241							
A7	787309	MOSCOSO CRUZ RN	02	80	150110	M	11	D	C	N	D	Z001							
A8	787018	NUÑEZ SOLANO RN	01	80	150110	F	14	D	C	N	D	Z001							
A9	787407	OSORIO VELASQUEZ JUAN AND	01	80	150112	M	9	D	C	N	D	Z001							
A10	787768	PUELLES SOLORZANO CHRISTI	02	80	150106	M	5	D	C	N	D	Z001							

CONTROL DE CRECIMIENTO I DESARROLLO / CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL

Refrescar Consultas Cons. Refrescar Consultas

Id	Q	10	Desarrollon	Sub	Fecha	Con	Consultorio	Edad	Ted	Peso	Talla	Diag1	Td1	Lab	Diag2	Td2	Lab2	Diag3	Td3
10			Z001 CONTROL DE CRECIMIENTO I DESARROLLO		23/05/2013	72	NEONATOLOGIA DE ALTO	7	D	0	0	Z001	CON	D					
					16/05/2013	30	SERVICIO SOCIAL	1	D	0	0	Z596	PRO	D			Z596	OTRO	D
					16/05/2013	76	INMUNIZACIONES	1	D	0	0	Z232	VACD				Z232	VACU	D

MLURITA\ESTEST02 06/06/2013 10:51:15 Grabar Salir

9. Registro de la Atención médica en Línea.

Lista de paciente citados según programación horaria del médico.

No. de Citas	Código	Nombre	Apellido	Sexo	Edad	Fecha	Hora	Estado	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención	Atención
1	142002642	142002642	1420055130	789462	BETETTA VILDOSO THIAGO DAVID	M	13	07/11/2013	09:00	Asesorado									1401771043
2	142002641	1420058443	775159	CALLATA SULLO CALVARIA	F	9A													1401774056
3	142002641	1420055077	815829	CARDANO PEREZ DANIELA FERNANDA	F	3A													1401761187
4	142002641	1420054303	500979	CHARRIS CRISTO TOMAS LUIS ELENA	F	3A													1401775331
5	142002641	1420054748	671422	CHULA RIZOYAGA KEVIN DOMINGA	F	3A													1401778270
6	142002642	1420055811	712514	FLORES ELBERED ANIALL	F	3A													1401765738
7	142002642	1420055478	521493	GARCIA DACERES RANCHO JESUS ALBERTO	M	10A													Asesorado
8	142002642	1420058123	784572	JARA POZO ADRIBANO STEFANO	M	2A													1401771020
9	142002642	1420055381	799907	JUAREZ OLIVER JAVIER JESUS	M	9A													1401767363
10	142002642	1420058935	153033	ROMERO FERNANDEZ LOUIS STEPH	M	12A													1401767304
11	142002642	1420058381	154561	SOTO OLIVARES JAZMIN NICOLE	F	9A													1401772459
12	142002642	1420059299	737304	VALENCIA GARCIA ELIAS ISRAEL	M	9A													1401764540
13	142002641	1420058538	740719	VILCHEZ CRUZ SEBASTIAN DAVID	M	2A													Asesorado
14	142002641	1420058683	827390	ZAVALA VELAZQUEZ PALOMA ANTONELLA	F	10A													1401778384

Registro de la Atención médica en línea con información de últimas atenciones del paciente.

Fecha	Hora	Estado	Paciente	Fecha Nac.	Edad	Sexo	Especialidad	Cita Programada	Reposición	Historia de Atenciones	Revisar Consultas de la Especialidad	Revisar todas las Consultas
07/11/2013	09:00	ATB-DIC0	BETETTA VILDOSO THIAGO DAVID	07/11/2013	13	M	NEUMOLOGIA PEDIATRIA		A149010189			
26/09/2013	41		NEUMOLOGIA PEDIATRIA	A	J200		BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A LICOPLASMA PNEUMONIS	J459				
21/06/2013	41		NEUMOLOGIA PEDIATRIA	A	J459		ASMA NO ESPECIFICADO ASMA DE APARICION TARDIA	J459				
27/05/2013	41		NEUMOLOGIA PEDIATRIA	A	J229		BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	J459				
20/05/2013	41		NEUMOLOGIA PEDIATRIA	A	J459		ASMA NO ESPECIFICADO ASMA DE APARICION TARDIA	J459				
23/05/2013	41		NEUMOLOGIA PEDIATRIA	A	J459		ASMA NO ESPECIFICADO ASMA DE APARICION TARDIA	J459				
18/07/2013	41		NEUMOLOGIA PEDIATRIA	A	J459		ASMA NO ESPECIFICADO ASMA DE APARICION TARDIA	J459				
21/06/2013	41		NEUMOLOGIA PEDIATRIA	A	J459		ASMA NO ESPECIFICADO ASMA DE APARICION TARDIA	J459				