

Especialización en Administración Hospitalaria

Trabajo Final Integrador

Mejora en la calidad de la atención de la demanda de
consultas programadas en CCEE en el Hospital Ana Goitia

Alumno: Lic. Maximiliano Lambardi

Promoción: 2010/2011

Buenos Aires,
(2011)

Indice

1. Resumen Ejecutivo	3
2. Introducción.....	4
3. Problema.....	8
4. Objetivos.....	12
5. Análisis de situación y diagnóstico estratégico.....	14
6. Análisis de las alternativas	15
7. Definición de actividades y cronograma.....	16
8. Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación.....	21
9. Conclusiones.....	22
10. Bibliografía	23
11. Anexo	25

1. Resumen Ejecutivo

Resultados esperados: Con el presente proyecto de intervención se busca lograr una mejora en la calidad de la atención de la demanda de consultas programadas en los consultorios externos (CCEE) del Hospital Materno Infantil “Ana Goitia”. Realizado el proyecto, el Hospital:

- 1) Brindará turnos programados por teléfono
- 2) Habrá optimizado el procedimiento de solicitud y entrega de turnos en CCEE, que entre otras mejoras incorporará un nuevo sistema de información con un módulo turnos
- 3) Contará con personal capacitado para brindar a los pacientes, una atención de mayor calidad.

Beneficiarios:

Directos: Todas las embarazadas que se atienden en el Hospital

Indirectos: El entorno de la paciente se beneficiara ya que la misma no perderá tiempo concurriendo al Hospital para sacar turno.

También se beneficiaran los empleados de turnos ya que muchas veces son ellos los que reciben las quejas y los maltratos de la gente que debió estar horas esperando.

Responsable del proyecto: Administración, Responsable de Informática, Servicio de Estadística y la Dirección del Hospital Materno Infantil “Ana Goitia”.

Necesidades de financiamiento: Este es un proyecto que no requiere una gran inversión económica ya que el mismo está orientado más que nada a mejorar la gestión de la solicitud y entrega de turnos en CCEE; esto es: planificando, organizando, dirigiendo, controlando y evaluando la optimización del procedimiento de marras. Entre las erogaciones se encuentra la compra de un servidor, 5 pc y 3 manos libres.

Conclusiones generales: Este proyecto está alineado con la misión y la visión de nuestro hospital, y esencialmente elevará la calidad de la atención de las pacientes embarazadas, dándole una mayor comodidad y tranquilidad en un momento de la vida tan especial como es el del embarazo. La necesidad de salud de las embarazadas que concurren al CCEE del Hospital Materno Infantil “Ana Goitia” se expresa en la capacidad que tienen de beneficiarse dichas pacientes con las consultas que brinda el hospital. Dicha necesidad (capacidad de beneficiarse con un servicio que existe y está disponible para la población), según nuestra constitución se transforma en un derecho. Derecho que tienen los pacientes a recibir los servicios de cuidado de la salud; en este caso concreto el derecho de recibir una consulta médica de control del embarazo de calidad.

Palabras Claves: Embarazo, derechos, turnos, calidad, atención, Hospital, comodidad.

2. Introducción

El Hospital Especializado Materno Infantil “Ana Goitia” de Avellaneda, es una dependencia orgánico funcional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Pcia. De Bs. As., integrado regionalmente a la Zona Sanitaria VI.

Fue construido entre los años 1949 y 1950, e inaugurado oficialmente el 19 de Noviembre de 1950, por Eva Perón.

Comenzó a funcionar como Centro Mayor de Higiene Materno Infantil y pasado un tiempo adquirió la categorización de Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil, pese a que por la afluencia de pacientes se comporta como zonal.

El 26 de Julio de 1994, en homenaje a la que fuera esposa del Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Antonio Cafiero, recibió la denominación de Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos “Ana Goitia”. Funciona como Hospital de Autogestión, siendo descentralizado el 28 de Diciembre de 1995 a partir de la confirmación del Consejo de Administración.

Desde su fundación a la fecha ha realizado más de 100.000 partos.

En el Materno Infantil “Ana Goitia”, nos propusimos crecer cuidando la calidad integral en la atención de las necesidades de los más vulnerables de nuestra sociedad: mujeres y sus hijos.

Con la política de puertas abiertas que llevamos adelante, el “Materno” se pone cerca de las demandas de las madres y pudimos descubrir, junto con ellas, cuales son las necesidades prioritarias para mejorar su calidad de vida.

El objetivo general que guía nuestra acción es la atención integral de las embarazadas, madres y niños promoviendo que puedan ejercer el pleno derecho a la salud. Buscamos recuperar el rol de mujer y madre frente al de parturienta, garantizando la intimidad y la dignidad en ese momento tan trascendente de su vida. De lo que se trata es que las mujeres cumplan un papel central en todos los aspectos de la atención, respetando sus necesidades emocionales. También se fomenta que cuenten con compañía familiar.

El parto es un acontecimiento natural y familiar. El embarazo no es una enfermedad por lo tanto se privilegian los programas preventivos antes que los asistenciales.

Otro objetivo fundamental del Hospital es fortalecer el vínculo madre-hijo, facilitando la permanencia todo el tiempo con la madre, si así lo permiten los estados de ambos.

Se estimula a las familias para que prosigan los controles de la evolución integral de sus hijos, concurriendo al servicio de Pediatría o a la Unidad Periférica correspondiente según el Área programática.

Para mejorar la calidad de la atención neonatal, se propone un nuevo modelo de gestión humanizada, denominado Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF) a implementarse durante el período 2011-2014.

Fundamentación

El proyecto tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención de la demanda en CCEE; esto es la eliminación de las colas para obtener un turno médico programado. Mejora de la calidad de la atención para toda la población derechohabiente, sin exclusiones ni privilegios: que todas las pacientes tengan el mismo acceso, tanto para la vecina de Fiorito como la hermana de una empleada de “estadística”.

Parte de la misión del Hospital Materno Infantil “Ana Goitia”, reza: “nos propusimos crecer cuidando la calidad integral en la atención de las necesidades de los más vulnerables de nuestra sociedad: mujeres y sus hijos”. Es por eso que si queremos que se cumpla nuestra misión debemos realizar este proyecto. No alcanza con atender a la paciente solamente, debemos brindarle a la misma todo lo necesario para que se siente cómoda y protegida. Estamos en la era de la tecnología y debemos utilizarla para mejorar nuestra calidad de atención.

El Dr. Ricardo Otero da dos definiciones sencillas en las que se incorporan dos variables claves del concepto “calidad”: la conformidad del cliente y la comparación con un estándar. Esto es:

- 1) Calidad es la conformidad del producto o servicio que se brinda, con las necesidades y expectativas de quien lo requiere. Se basa en la adecuación al uso.
- 2) Calidad es el conjunto de propiedades inherentes a un producto, que permiten apreciarlo como mejor, igual o peor que los restantes de su propia especie. Se basa en la ausencia de deficiencias en relación a un estándar.(1)

En el sector privado estas prácticas se vienen utilizando desde hace años, últimamente hasta por internet se pueden sacar turnos, es por ello que si queremos tener una atención de calidad no podemos dar un servicio inferior a una probable competencia en algún escenario futuro donde el Estado financie eficientemente sólo aquellas prestaciones, públicas o privadas, que garanticen el ejercicio del derecho a la salud de los ciudadanos.

Marco conceptual

Claudia Madies define el Derecho a la salud, como el derecho social de la población de acceder en igualdad de condiciones a servicios médicos suficientes para una adecuada protección y preservación de la salud, con los recursos disponibles (2).

La ley Nacional 26.529 que regula los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, establece que los agentes del sistema de salud deben otorgar a los pacientes un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, familiares o acompañantes”.

Un aspecto crítico del derecho a la salud está referido a las necesidades de salud de las personas; entendiendo a la necesidad en salud como la capacidad de beneficiarse con un servicio de salud que existe. En este caso ese servicio son las consultas, y para brindar una consulta de calidad tiene que realizarse en tiempo y forma. Esto, además de conformar la calidad técnica, genera la satisfacción de las pacientes.

Un autor que realizó importantes aportes acerca de este aspecto poco contemplado de la calidad de la atención de los servicios de salud es el filósofo Estadounidense John Rawls, quien en los trabajos denominados “el derecho de gentes” y “Justicia como equidad” intenta unificar el aporte de la filosofía, es decir, lo que es deseable, con el aporte de las ciencias políticas y de las ciencias económicas, es decir, lo que es posible, utilizando el contrato social cuyos antecedentes se encuentran ya en Thomas Hobbes, John Locke y Jean Jacques Rousseau. Para ello, Rawls invita a una discusión abierta y democrática sobre lo deseable y lo posible dentro de cada contexto socio-político que debe realizarse sin ningún sesgo ni preconcepción (lo que él llama “el velo de la ignorancia”).

Acepta, además, que ante situaciones particulares, como es el caso de la salud, tanto la justicia distributiva como la correctiva deben utilizar valores consensuados socialmente (se lo define como un “ tenue velo de la ignorancia”) fundamentados en los dos principios morales que, según Rawls, constituyen la estructura básica de una sociedad justa:

- 1) garantizar los fundamentos individuales de la libertad
- 2) Asegurar que las desigualdades sociales y económicas se ajusten de manera de ofrecer el mayor beneficio a los más necesitados.

En este sentido Rawls afirma: “todos aquellos bienes primarios sociales, libertad, oportunidad, ingreso, bienestar y las bases del respeto individual, deben ser distribuidos igualmente a menos que una distribución desigual de ellos sea a favor de la ventaja de los menos favorecidos”.

En lo que hace a la distribución justa de los recursos para la salud, Norman Daniels propone definir una teoría sobre las necesidades que surjan de la teoría de la justicia superando así las falencias del mercado como factor regulador. Ello significa, según Daniels, otorgarle a la salud y a la educación un tratamiento especial por ser bienes sociales de alto consenso y prioritarios para el logro de la igualdad de oportunidades.

En este mismo tema, Edmund Pellegrino, filósofo y médico propone una reconstrucción pos-hipocrática de la ética médica pasando de la ética individual

a la colectiva y de la decisión individual del médico a la decisión compartida afirmando que "si las ciencias médicas y las ciencias de la salud deciden avanzar hacia la aplicación justa de sus abundantes conocimientos será necesario el desarrollo de principios de equidad basados en la ética filosófica". Pero para que esto sea posible, las instituciones de salud deben tomar conciencia de su papel como "agentes morales de la sociedad reflejando en sus prácticas gerenciales su ética institucional y su estrategia de acción para cumplirla". En este sentido, aunque existen ya experiencias en marcha, de comité de ética a nivel hospitalario, así como en sistemas de salud locales, éstos no abordan los problemas de equidad.

Continuando nuestra búsqueda conceptual para la teoría y práctica de la salud y la equidad, recurrimos ahora a analizar las contribuciones de las ciencias económicas a través de los economistas contemporáneos, Muhammad Yunus y Amartya Sen, quienes aportan nuevos e innovadores enfoques para la lucha contra las desigualdades y la pobreza. Ambos definen a la situación de pobreza como un complejo fenómeno compuesto no sólo por la marginalidad económica, el desempleo, los bajos ingresos y la mala educación sino también por niveles de salud deficientes y la mala atención de la salud.

Es decir, que las desigualdades en salud y educación se definen como componentes intrínsecos de la pobreza junto con el nivel de ingreso. Este concepto amplio sobre pobreza y marginalidad tiene importantes implicancias en la práctica de la salud colectiva ya que significa que las medidas orientadas a controlar las desigualdades en salud son parte integrante de la lucha contra la pobreza. A partir de allí, se propone que las investigaciones sobre pobreza y marginalidad se realicen no sólo por medio de estudios de las desigualdades de la renta sino, además, analizando las desigualdades en situación de salud y su atención, que se producen por condiciones socioeconómicas, de género, raza, localidad y por características de la organización y financiación de los sistemas de salud.

En el campo específico de las ciencias de la salud, de la salud pública y la medicina social, de las ciencias sociales aplicadas a la salud como la sociología y la antropología social y de la epidemiología, también existen importantes desarrollos conceptuales, conocimientos, y experiencias que han contribuido a definir a través de la historia teorías y líneas de política para la salud y la equidad. Las ciencias médicas tienen ya desde Hipócrates un enfoque holístico sanitario pero es a partir del siglo XIX cuando se identifica una mayor preocupación por lo social tanto en la práctica individual de salud como en la atención colectiva.

3. Problema

Definición del problema

Excesivo tiempo de espera de las pacientes embarazadas que solicitan presencialmente turnos programados, para ser asistidas en cualquiera de los CCEE del Hospital Ana Goitía.

Indicador: Tiempo medio de espera;

Línea de base: 120 minutos es el tiempo medio de espera para la obtención de un turno programado solicitado presencialmente para la asistencia en cualquiera de los CCEE del Hospital Ana Goitía. Para certificar ésta línea de base se realizó un monitoreo diario de las cámaras que están enfocadas a las colas de solicitud de turnos, y notamos que los días 15 que es cuando se comienzan a dar turnos para el mes siguientes la cola puede superar las 200 personas, y el tiempo estimado es de 2 horas.

Este tiempo es el tiempo que puede ser registrado a partir de que se abren las puertas del hospital. Se desconoce el tiempo previo a la apertura de las puertas del hospital, que por referencia de las pacientes es de alrededor de dos horas más.

Descripción del problema

Las pacientes que concurren a nuestra institución sin ninguna patología que amerite ser atendidas de urgencia, deben solicitar un turno en la “oficina de estadísticas”, la cual tiene 3 “ventanillas” para la dación de turnos para consulta ambulatoria: 1 para las pacientes que nunca se atendieron en el hospital, en la misma deberán ir de 7 a 10 y se les abrirá la Historia Clínica. En caso que la paciente llegue después de las 10 horas el personal de estadística evalúa el grado de avance del embarazo y si este es superior a las 12 semanas y todavía no se realizó ningún control se le abre la HC y se la atiende por demanda espontánea. Si no requiere una atención urgente y no viene de una zona alejada al establecimiento, se le explica que vuelva al otro día de 7 a 10. Las otras 2 ventanillas se dedican a dar los turnos que las pacientes van solicitando, aquí es donde nos centraremos.

El sistema informático de turnos que tiene en la actualidad el Hospital solo nos permite manejar la agenda médica de un mes; los días 15 se empieza a dar turno para el mes siguiente. Las pacientes ya saben cómo es el mecanismo, entonces por temor a quedarse sin turno concurren al Hospital el 15 a la madrugada, y tienen que esperar hasta las 7 de la mañana a que abra la ventanilla, y ahí esperar en promedio unas 2 horas más, paradas hasta que le toque su turno. Con el agravante que deben esperar paradas ya que el servicio de estadística no cuenta con un llamador numérico para darle la posibilidad a la paciente que vaya a tomar un café o que espere sentada su turno.

Cabe aclarar que esto no ocurre todos los días sino los primeros días en parte porque muchas pacientes ya obtuvieron su turno y otra parte porque ya se agotaron los turnos y deberán esperar al mes siguiente a ver si tienen mejor suerte.

Actualmente el sistema informático tampoco permite registrar la demanda insatisfecha, con lo que se ha decidido comenzar a registrarla manualmente. Las pacientes que concurren al Hospital son en su mayoría (70%) de otros Municipios. Los Municipios desde los cuales más frecuentemente concurren las son Quilmes 30%, Lanús 10%, Berazategui 10%, Alt. Brown 10% y otros.

También existe la posibilidad de obtener el turno de manera telefónica, pero por el momento el Hospital cuenta con una sola línea y la misma es atendida por el mismo personal que está en ventanilla, que para atender el teléfono debe dejar de atender la ventanilla; lo que lleva a que muchas veces el teléfono no sea atendido o que dejen a la paciente esperando un rato. Con el agravante que la línea no es gratuita para quien llama.

Claramente, el modo en el que hasta hoy se viene desarrollando en el hospital el procedimiento de solicitud y entrega de turnos para la entrega de consultas programadas a la mujer embarazada, es una barrera institucional no sólo para que una necesidad se convierta en demanda, sino además en una barrera para que las embarazadas ejerzan su derecho a la salud. **Con el agravante de que hasta “ayer” ni siquiera se registraba, cuál era la persona que no ha podido ejercer el derecho a recibir una consulta que beneficiaba su embarazo, para poder luego llamarla por teléfono y ofrecerle un turno.**

Como dato complementario, la provincia de Bs As no tiene un registro de todas las mujeres embarazadas, solo posee de las mujeres que tienen un embarazo mayor a 12 semanas, no tiene obra social y son argentinas o extranjeras radicadas. Y tienen estos registros solo si concurren a un centro de atención y se inscribieron al Plan Nacer para percibir la asignación por embarazo. Dicho registro tampoco lo tienen los Hospitales, ya que el Plan Nacer no lo entrega, y de entregarlo tampoco lo podría entregar a tiempo ya que tarda más de 60 días en realizar el proceso de validación de datos.

Consecuencias

Esta baja calidad de la atención de la demanda de consultas programadas en CCEE en el Hospital Ana Goitia genera que las pacientes muchas veces lleguen al final del embarazo con menos controles de los recomendados por el consenso profesional implícito en el protocolo de atención sostenido por el propio Ministerio de Salud. Esto perjudica a cientos de pacientes que se atienden todos los meses en el Hospital. También genera problemas para el personal de turnos ya que debe recibir quejas y hasta malos tratos por parte de las pacientes que deben estar paradas más de 2 horas para poder ser atendidos.

Gracias a los trabajos de investigación que realizamos para elaborar este proyecto, la Dirección comprendió que este es un problema muy importante por cuanto en este sentido el Hospital no cumple con su misión de brindar atención de calidad a los pacientes. A partir de ese momento nos presto todo el apoyo para tratar de remediar la situación.

Causas del problema

Como todo problema el mismo no es mono causal, sino que tiene varias causas, estas son las principales:

1. Recursos Humanos:

Déficit en la cantidad de horas de RRHH dedicados a dar turnos y a realizar las consultas programadas para las embarazadas.

Esencialmente se trata de:

- Los paros médicos generan que los pacientes que no fueron atendidos pierdan el turno y deban conseguir uno nuevo, que será otorgado recién para el próximo mes.
Los paros que realizan los médicos son a nivel provincial por lo que no podemos tomar ninguna medida al respecto. Los médicos que se adhirieron al paro al otro día atienden la misma cantidad de paciente, no se le incorporan los pacientes que no fueron atendidos debido al paro. **Sí son atendidos por guardia, las pacientes de alto riesgo y las urgencias.**
- Pocas horas de profesionales médicos destinados a los consultorios de 1ra vez. Tenemos médicos de consultorio que deben cumplir con 36 horas de consultorio, 6 horas por día. Si bien el jefe de servicio no realiza el Plan Anual de Actividades pudimos averiguar que los médicos atienden alrededor de 15 pacientes por día teniendo en cuenta que cada consulta es de 15 minutos, nos da que los médicos de consultorio tienen ocupadas solo 3:45. También corroboramos que después de las 12 horas la actividad de consultorios es casi nula.
- Poca cantidad de personal asignado para dar turnos telefónicos. La jefa de Estadística tampoco realiza un Plan Anual de Actividades Tenemos la distribución de tareas del personal. De los 6 empleados del servicio de estadística, solo 1 está destinado a la atención telefónica y apertura de Historias Clínicas, 2 están destinados a atender la ventanilla, 2 al archivo y una realiza tareas en la sala de internación.

2. Procesos:

Déficit en el procedimiento de solicitud y entrega de turnos para la atención de las embarazadas, más adecuado para satisfacer las necesidades de la oferta, que las necesidades de la demanda.

Esencialmente se trata de:

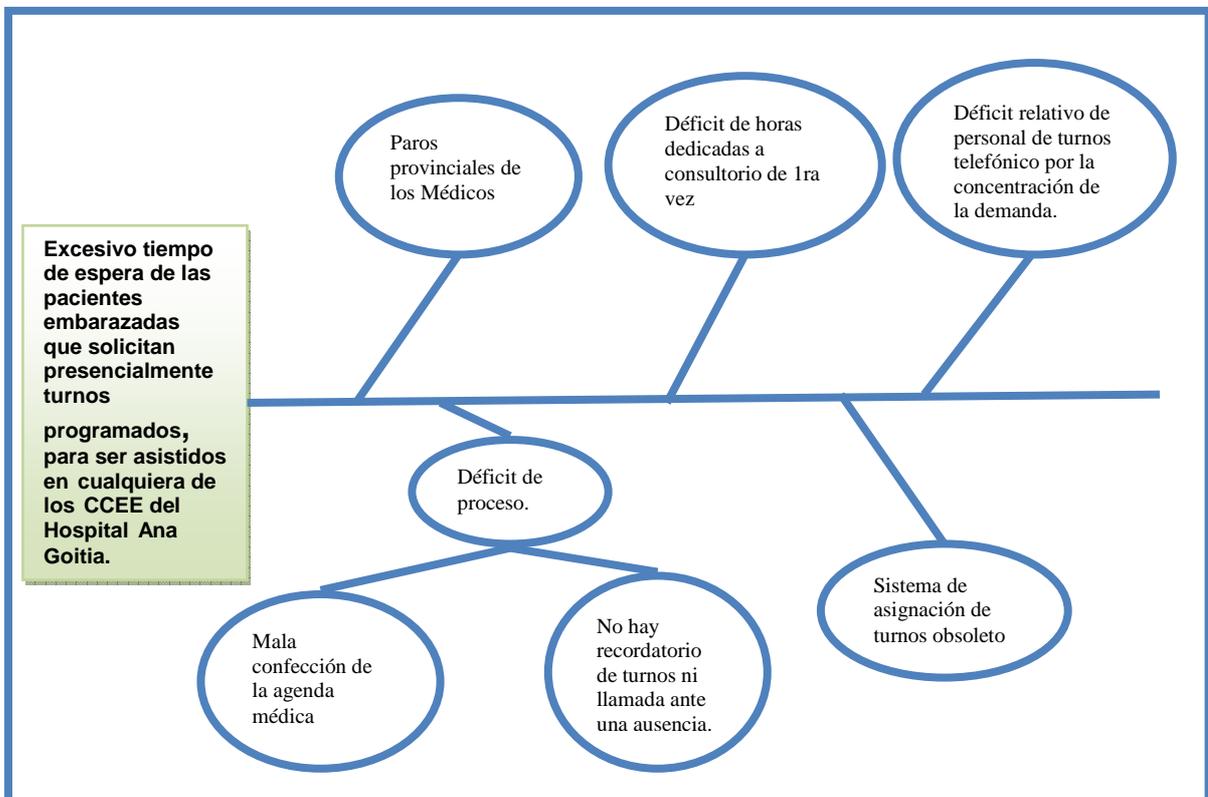
- La solicitud de turnos para el mes completo comienza el día 15 de cada mes, esto genera una gran concentración de personas los días 15 y posteriores hasta que se agotan los turnos.

- Debido que a veces el turno es dado hasta 45 días después de la fecha en la cual se les fue asignado y el Hospital y no se llama a los pacientes para recordar que se acerca la fecha del turno medico (confirmación de la concurrencia al turno solicitado), muchas personas no concurren a la cita. Tampoco se llama a los pacientes que no concurren al Hospital.
- No se registra la demanda insatisfecha

3. Infraestructura (Equipamentos):

Sistema informático de turnos obsoleto, que data de 1990.

Análisis de las causas del problema a través de la matriz causa efecto de Kaoru Ishikawa



4. Objetivos

General

Disminuir el tiempo de espera de las pacientes embarazadas que solicitan presencialmente turnos programados, para ser asistidos en cualquiera de los CCEE del Hospital Ana Gotía.

Objetivos específicos

Objetivo específico N° 1:

Aumentar la cantidad de horas de RRHH dedicados a dar turnos y a realizar las consultas programadas para las embarazadas.

- Aumentar un 20% oferta de horas de consulta de los médicos del servicio de obstetricia para la atención de 1ra vez. Esta especialidad es la más solicitada y la que genera una barrera de ingreso al Hospital ya que para poder realizarse cualquier otra atención debe antes pasar por primera vez (refiriéndonos siempre a 1ra vez como el primer control que se realizan las embarazadas. Actualmente se destinan 5 profesionales que atienden uno por día 6 horas por día. En promedio atienden 15 personas por día. Se busca incrementar la atención diaria a razón de 3 pacientes por médico en CCEE, por día.
- Mejorar la distribución del personal de estadística para que en el momento de dación de turnos programados para la mujer embarazada haya más personal disponible, aunque más no sea para registrar la demanda insatisfecha.

Objetivo específico N° 2.

Mejora del procedimiento de solicitud y entrega de turnos para la atención de las embarazadas.

Aunque la solución definitiva al déficit en el procedimiento de solicitud y entrega de turnos para la atención de las embarazadas, hoy más adecuado para satisfacer las necesidades de la oferta que las necesidades de la demanda, es la implementación en el hospital del crucial servicio de “Gestión de Pacientes” con unidades funcionales de “Orientación e Informes”, “Turnos”, “Admisión”, “Archivo de HHCC” y “Servicio Social”, **en el convencimiento de que hay que mejorar el cumplimiento de la misión**, inicialmente se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Lo primero que vamos a realizar es registrar las pacientes que concurren a sacar turno y no lo obtuvieron, clasificar el nivel de urgencia bajo las indicaciones del Jefe de Consultorio, llamarlas y asignarle un sobretorno para un plazo no mayor a 30 días o 7 según la urgencia.
- Ocupar las ausencias de las pacientes, que ronda un 20% con consultas de demanda espontánea o sobretornos, para cubrir las necesidades de las

pacientes que no fueron atendidas por los paros u otros; hasta que se encuentre implementado el nuevo software y proceso de solicitud de turnos.

- Disponer de un 0800 para que la gente pueda llamar y no gaste en llamadas.
- Contratar un call center para dar turnos programados telefónicos; al sacarle este trabajo a los empleados de estadísticas, vamos a usar esa capacidad ociosa para crear la oficina de gestión de pacientes y de información para la gestión, las cuales son de suma utilidad mejorar la gestión y la satisfacción de los pacientes. En un año se espera lograr se den en un 90 % de turnos programados por vía telefónica.
- Instalar un nuevo software (en el plazo de 6 meses) que cuente con agenda abierta permanentemente y función de lista de espera; esto es muy importante, ya que con esta lista si alguna paciente desiste de concurrir a la consulta, se le avisa a la paciente que está en lista de espera que se generó una vacante. El software también tiene la posibilidad de registrar la demanda insatisfecha para permitir una mejor la distribución de turnos los meses siguientes, sabiendo que especialidades son las más demandadas.

5. Análisis de situación y diagnóstico estratégico

FODA del Proyecto

Fortalezas

- La Dirección ha tomado la decisión de intentar resolver este problema.
- El personal tiene buen manejo de pc.
- El hospital cuenta con la infraestructura para realizar el proyecto.
- El Hospital tiene las pc necesarias para realizar el proyecto.

Debilidades

- Las personas que trabajan en el sector de turnos no son proclives al cambio, pueden poner trabas en el cumplimiento de este proyecto.
- Cultura del empleado público: “Me pagan poco entonces hago poco”.
- Escasa preparación de los jefes de servicio en gestión. No utilizan herramientas tan útiles como el Plan Operativo Anual ni tampoco se trazan objetivos a largo plazo. Solo viven el día a día, sin ninguna planificación.
- Poco compromiso con la gente de parte de los médicos de consultorio.

Oportunidades

- El Gobernador está muy interesado en conseguir que todas las pacientes puedan sacar el turno desde su casa.
- Tanto el Gobernador como el Ministro de Salud están dándole mucha importancia a la renovación tecnológica. Y no hay problemas para conseguir computadoras, servidores e impresoras para implementar el nuevo sistema.
- Existen Universidades como Isalud que dictan Posgrados de calidad como el de Administración Hospitalaria que enseñan herramientas fundamentales para poder realizar cualquier proyecto de mejoras en el ambiente Hospitalario.

Amenazas

- Al ser un año electoral, existe la posibilidad de un cambio de autoridades, que podría generar un cambio de políticas y restarle importancia a este proyecto.

6. Análisis de las alternativas

VARIABLES A CONSIDERAR	Opción N°1: Proyecto Completo	Opción N°2: Solo turnos telefónicos	Opción N°3: No implementar nada
RRHH involucrados	Todos los trabajadores del Hospital	Solo personal de Estadística	Siguen igual que ahora
% de solución del problema	95	50	0
Sustentabilidad en el largo plazo	si	Solo a corto	No es sustentable

Entre las alternativas que manejamos consideramos que la primera es la apropiada ya que cubre todos los aspectos, tanto en equipamiento, RRHH y procesos. Si bien todo cambio en un principio puede tener algunos problemas estos se pueden ir corrigiendo mediante un seguimiento apropiado. Existe la posibilidad como se menciona entre las amenazas que en las elecciones no gane el partido oficialista, lo que provocaría un cambio de gobierno y un posible cambio de Ministro, de ser así, no podemos asegurar que el Ministerio aporte el equipamiento y el software necesario para el proyecto. Es por eso que contemplamos la posibilidad de modificar solamente la forma de dar turnos, que sería por teléfono. Esta opción no garantizará la solución de problema, ya que ante cualquier problema en el sistema o que la gente no consiga su turno telefónico por tener una sola línea, se podría generar una nueva cola, pero esta vez en la dirección y para quejarse porque no consiguen turno. Entonces más que una solución, sería un parche a corto plazo.

7. Definición de actividades y cronograma

Objetivo específico N° 1:

Aumentar la cantidad de horas de RRHH dedicados a dar turnos y a realizar las consultas programadas para las embarazadas.

Sub objetivo específico N° 1.1: Aumentar un 20% oferta de horas de consulta de los médicos del servicio de obstetricia para la atención de 1ra vez

N°	Actividad	Responsable	Meta
1	Reunión y acuerdo con la Jefa de Obstetricia para solicitar una reubicación de médicos, ya que hay especialidades en las que no llegan a ocuparse todos los turnos	Director, jefa de servicio de Obstetricia	Aumentar la oferta medica en CCEE de primera vez, un 20%, para los primeros 60 días.
2	Acuerdo con la Jefa de Obstetricia para la elaboración de un plan anual de actividades que de cuenta (accountability!) de todas las horas de RRHH que gestiona. Con su respectivo plan de Monitoreo y evaluación.	Director, jefa de servicio de Obstetricia	Plan de Actividades a partir del año 2012.

Sub objetivo específico N° 1.2: Mejorar la distribución del personal de estadística para que en el momento de dación de turnos programados para la mujer embarazada haya más personal disponible, aunque más no sea para registrar la demanda insatisfecha.

N°	Actividad	Responsable	Meta
1	Reunión y acuerdo con la Jefa de "Estadística" para solicitar una reubicación de empleados, dándole prioridad a la asignación de turnos y a registrar la demanda insatisfecha.	"Jefa" (encargada) de "Estadística".	Disponer al menos un empleado más para dar turnos y registrar demanda insatisfecha. Antes de los 30 días.

Objetivo específico N° 2:

Mejora del procedimiento de solicitud y entrega de turnos para la atención de las embarazadas.

Sub Objetivo específico N° 2.1: Registrar las pacientes que concurren a sacar turno y no lo obtuvieron, clasificar según el nivel de urgencia bajo las indicaciones del Jefe de Consultorio, llamarlas y asignarle un sobretorno para un plazo no mayor a 30 días o 7 según la urgencia.

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Consenso con el Jefe de Consultorio Externo (CCEE) para instrumentar el registro de las pacientes que concurren a sacar turno y no lo obtuvieron, clasificar según el nivel de urgencia bajo las indicaciones del Jefe de CCEE, llamarlas y asignarle un sobretorno para un plazo no mayor a 30 días o 7 según la urgencia.	Jefe de CCEE	1 mes
2	Confección de un formulario con el nombre del paciente, dni, fecha que concurre a obtener el turno, la especialidad, nivel de urgencia y fecha del sobretorno	Encargada de "Estadística"	15 días
3	Reunión entre el personal de estadística, la jefa de estadística y el jefe de consultorio para informar sobre el nuevo procedimiento de sobretornos	Encargada de Estadística y Jefe de CCEE	Notificar sobre el nuevo proceso al personal de Estadística. 15 días

Sub objetivo específico N° 2.2: Ocupar las ausencias de las pacientes, que ronda un 20% con consultas de demanda espontánea o sobretornos, para cubrir las necesidades de las pacientes que no fueron atendidas por los paros u otros.

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Implementación de la operatoria de ocupación de las ausencias con sobretornos.	Encargada de Estadística y Jefe de consultorio	Se implementara desde el segundo mes.

Sub Objetivo específico N° 2.3: Disponer un 0800 para que la gente pueda comunicarse y no gaste en llamadas

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Tramitación de una línea con un 0800	Administrador	15 días
2	Adquisición de una central telefónica para derivar las llamadas provenientes del 0800	Administrador	1 mes
3	Puesta en funcionamiento de la nueva central telefónica	Administrador	2 meses

Sub Objetivo específico N° 2.4: Contratar un servicio de call center para dación de turnos programados telefónicos

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Contratación de un servicio de call center	Administrador	1 mes
2	Capacitación del personal de la empresa que brindara los servicios, acerca de las actividades que deben realizar	Encargada de Estadística.	2 meses
3	Implementación de la dación de turnos programados por vía telefónica	Encargada de Estadística.	90% de turnos telefónicos en un año

Sub Objetivo específico N° 2.5: Instalar un nuevo software con nuevas funcionalidades.

Nº	Actividad	Responsable	Meta
1	Solicitud de implementación de un nuevo sistema (el provisto por el Ministerio de Salud)	Encargada de Estadística y Administrador	1 mes
2	Implementación del nuevo sistema	Administrador, Encargado de Informática Y Encargada de Estadística.	2 meses
3	Capacitación para la utilización del nuevo sistema	Encargado de Informática y e Encargada de Estadística	1 mes
4	Instalación de pc y el Servidor	Encargado de Informática	1 mes
5	Puesta en marcha del sistema	Encargados de Informática y Estadística	A partir el 5to mes

Actividades	5/11	6/11	7/11	8/11	9/11	10/11	11/11	12/11	1er Semestre 2012	2do Semestre 2012
Sub objetivo específico N° 1.1 Actividad n°1: Reunirse con la Jefa de Obstetricia para solicitar una reubicación de médicos, ya que hay especialidades en las que no llegan a ocuparse todos los turnos										
Actividad n°2: Solicitar a la Jefa de Obtetricia un plan anual de actividades que de cuenta (accountability!) de todas las horas de RRHH que gestiona. Con su respectivo plan de Monitoreo y evaluación.										
Sub objetivo específico N° 1.2: Actividad n°1: Reunirse con la Jefa de Estadística para solicitar una reubicación de empleados, dándole prioridad a la asignación de turnos y a registrar la demanda insatisfecha.										
Sub Objetivo específico N° 2.1: Actividad n°1: Consenso con el Jefe de Consultorio Externo (CCEE) para instrumentar el registro de las pacientes que concurren a sacar turno y no lo obtuvieron, clasificar según el nivel de urgencia bajo las indicaciones del Jefe de CCEE, llamarlas y asignarle un sobretorno para un plazo no mayor a 30 días o 7 según la urgencia.										
Actividad n°2: Confeccionar un formulario con el nombre del paciente, dni, fecha que concurre a obtener el turno, la especialidad, nivel de urgencia y fecha del sobretornos.										
Actividad n°3: Reunión entre el personal de estadística, la jefa de estadística y el jefe de consultorio para informar sobre el nuevo procedimiento de sobretornos.										
Sub objetivo específico N° 2.2: Actividad n° 1										

Implementación de la operatoria de ocupación de las ausencias con sobretornos.										
Sub Objetivo específico N° 2.3: Actividad n° 1: Tramitación de una línea con un 0800										
Actividad n° 2: Adquisición de una central telefónica para derivar las llamadas provenientes del 0800										
Actividad n° 3: Puesta en funcionamiento de la nueva central telefónica										
Sub Objetivo específico N° 2.4: Actividad n° 1: Contratación de un servicio de call center										
Actividad n° 2: Capacitación del personal de la empresa que brindara los servicios, acerca de las actividades que deben realizar										
Actividad n° 3: Implementación de la dación de turnos programados por vía telefónica										
Sub Objetivo específico N° 2.5: Actividad n° 1: Solicitud de implementación de un nuevo sistema (el provisto por el Ministerio de Salud)										
Actividad n° 2: Implementación del nuevo sistema										
Actividad n° 3: Capacitación para la utilización del nuevo sistema										
Actividad n° 4: Instalación de pc y el Servidor										
Actividad n° 5: Puesta en marcha del sistema										

8. Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación

Dirección del proyecto

A cargo del proyecto estarán el Administrador Enc. De Estadística y el Encargado de Informática, también se cuenta con el total apoyo de la Dirección y del Consejo de Administración.

El proyecto no implica una gran erogación de dinero, porque es mayormente un cambio de organización. Los únicos gastos son un servidor para el sistema nuevo que saldrá aproximadamente \$12.000 que se pagara a través del Plan Nacer, unas 5 computadoras (\$15.000), que las proveería el ministerio de salud y los teléfonos y los manos libres (\$1000) se pagarían con el SAMO. Cabe aclarar que con el proyecto se incrementaría la facturación tanto del Plan Nacer como la del Samo, ya que facilitaría la recolección de datos para la facturación. Por eso se podrá decir que con el tiempo este proyecto se pagaría solo.

Mecanismo de evaluación

Los encargados del proyecto tendrán a su cargo la responsabilidad de controlar todos los meses que se vayan cumpliendo con lo propuesto en el cronograma, y de no ser hacer, se deberá ir realizando las acciones correctivas para realizar las actividades en tiempo y forma. Una vez que el proyecto este implementado en su totalidad, se vigilara que todo se siga realizando como se lo planeo, porque es común que a veces con el tiempo algunas funciones se modifiquen o se dejen de hacer porque algún empleado considere que no sean vitales, es por eso que periódicamente hay que realizar una supervisión para que no ocurra ninguno desvíos.

9. Conclusiones

La necesidad de salud se transforma en un derecho que tienen los pacientes a recibir los servicios médicos, en este caso concreto; es el derecho de recibir una consulta médica de calidad.

Al realizar este proyecto queremos que nuestro Hospital sea una muestra que en el sector público también se puede dar un servicio de calidad, que no es necesario hacer esperar a las embarazadas 2 horas para ser sacar un turno.

Consideramos que si logramos realizarlo en nuestro Hospital se puede extender a todos los Hospital de la Provincia.

Si bien algunas personas no le dan mucha importancia a este proyecto, o consideran un problema menor, creemos que están equivocados, este puede ser el inicio de un cambio de paradigma, dejar atrás la afirmación que dice que la gente que concurre a los Hospitales Públicos lo hace porque no tiene otra opción. Creemos que hay que luchar para que el Hospital sea un lugarpreciado y que la gente lo elija ante las otras ofertas. Queremos que tenga el prestigio que tienen otros organismos públicos de otros sectores, como es el caso de la UBA o de la Universidad de la Plata, donde la gente no solo va porque es gratis sino porque es la mejor opción.

Creemos que esto se puede lograr, y son los detalles lo que hace la diferencia, hoy en día la gente que concurre a los Hospitales y sobre todo a las Maternidades no lo hace solo por la atención médica sino también por las comodidades. Que uno le brinde comodidades a la gente no quiere decir que le reste importancia a la atención médica, se puede hacer las dos cosas.

La gente que viene a nuestro Hospital no viene para curarse, la gente viene para ver nacer a su hijo, es un momento especial, hay que hacerlos sentir lo más cómodo posible, se tienen que sentir como en su casa.

Creemos que en 5 años o menos todos los Hospitales darán sus turnos por teléfono y hasta por internet, nosotros no podemos estar en contra del destino, si queremos sobrevivir hay que adaptarnos a lo que está llegando.

Para cerrar les dejamos un frase de Charles Darwin, que se aplica tanto a las especies como a las organizaciones.

"No son las especies más fuertes las que sobreviven, tampoco las más inteligentes. Son las que mejor se adaptan al cambio".

10. Bibliografía

- 1) SPADAFORA, S. y OTERO, A. La calidad en el Sector Salud. Universidad ISALUD. Año 2011.
- 2) Madies. Derecho a la Salud. Universidad ISALUD. Año 2011.
- 3) José María Paganini. La salud y la equidad. Fundamentos conceptuales, definiciones y propuestas de acción. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de La Plata
- 4) Rawls, John. Teoría de la Justicia, 1971.
- 5) Hobbes, Thomas. Leviatán, 1651.
- 6) Locke, John. Ensayo sobre el entendimiento humano, 1690.
- 7) Rouseau, Jean Jacques. El contrato social, 1762.
- 8) Daniels, Norman. Just Health Care, 2001.
- 9) Pellegrino, Edmund. The virtues in medical practice, 1993.
- 10) Yunus, Muhammad. ¿Es Posible acabar con la pobreza?, 2006.
- 11) Sen, Amartya. Desarrollo y Libertad, 2000.
- 12) Ministerio de Salud de la Nación 2001. El cuidado prenatal. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal.
- 13) Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires 2005. Guía de procedimientos para el control del embarazo y parto de bajo riesgo PCIA
- 14) MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2004. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Argentina.
- 15) MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, UNICEF, FUNDACIÓN NEONATOLÓGICA ARGENTINA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ, 2011. Maternidad Segura y Centrada en la Familia. Argentina.
- 16) SPADAFORA, S. Introducción a la Gestión de organizaciones proveedoras de Servicios de Salud. Universidad ISALUD. Año 2008. Argentina.
- 17) SPADAFORA, S. Planificación en Salud. Universidad ISALUD. Año 2010. Argentina.

- 18) SPADAFORA, S. Introducción a la gerencia. Universidad ISALUD. Año 2010. Argentina.
- 19) SPADAFORA, S. Guía para la elaboración del Trabajo Final de Integración. 2011.

11. Anexo

Unidad funcional: Consultorios Externos Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes

Procedimiento: Solicitud de turnos y realización de consultas en Hospital Ana Goitia en la actualidad

Descripción del procedimiento

Nº	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1.	Recepción de la solicitud de turno y determinación del tipo de demanda.	Servicio Estadística	Informática	Diaria		<p>Diariamente llegan al mostrador de turnos solicitudes y reservas de turnos, a través de los siguientes mecanismos previstos por el sistema:</p> <p><i>Procedente de un CAPS</i> <i>Como interconsulta de otro CCEE</i> <i>Desde Urgencias</i> <i>A partir de un alta</i> <i>Como demanda espontánea o mediada por el médico orientador</i></p> <p>La capacidad de entregar turnos en CCEE depende del esquema de asignación de turnos adoptado por cada hospital: <i>De forma genérica:</i> por especialidad o servicio, reservándose para el primer turno libre disponible en un día futuro y para cualquier profesional de atención. <i>Por profesional:</i> reservándose para el primer turno libre disponible para ese profesional, un día futuro de atención.</p>
2.	Identificación fehaciente del paciente y solicitud de datos completos (paciente en el hospital).	Servicio Estadística	Informática	Diaria		<p>Si la solicitud de turno es en forma personal, se identifica fehacientemente el paciente (Nombre y apellido y N° de documento de identidad) por sistema. Si al ingresar los Datos del Paciente para su identificación resulta que el paciente no existe en el sistema, y no tiene DNI, entonces se le asigna un número transitorio hasta que traiga el DNI o Cualquier documento que acredite su identidad.</p>
3.	Detección y verificación de la cobertura social del paciente.	Servicio Estadística	Informática	Diaria		<p>Luego de la identificación fehaciente del paciente se constata en la base de datos del sistema (padrón de beneficiarios de las Obras Sociales, se encuentra algo desactualizada), la cobertura social del paciente. En forma amable pero firme se requiere al paciente o familiar la confirmación del tipo de cobertura social. Si existen dudas se intenta con preguntas amplias que lleven a una conclusión segura, por ejemplo: si trabaja; dónde trabaja; si ha ejercido la opción de transferencia de Obra Social; si renunció o lo despidieron, cuánto</p>

						tiempo transcurrió. Pueden presentarse tres situaciones:
4.	Detección y verificación de la cobertura social del paciente. Pacientes con cobertura social	Servicio Estadística	Informática	Diaria	SAMO	Pacientes con cobertura social: Se comprueban los datos afiliatorios que figuran en el Padrón de Beneficiarios.
5.	Realización de la reserva de un turno futuro y emisión del comprobante de reserva.	Servicio Estadística	Informática	Diaria		En los casos de solicitud de turnos futuros, unavez identificado el paciente y determinado el tipo de demanda, a través de las facilidades de visualización provistas por el sistema informático, se verificará la disponibilidad de turnos. Acordado con el paciente o el responsable, se hará la reserva efectiva del turno. Luego de efectivizada la reserva, el sistema deberá emitir un comprobante impreso específico, que se entregará al paciente o el responsable. Independientemente del formato que prevea el sistema en uso, los datos mínimos que deben constar son: <i>Fecha y hora del turno reservado.</i> <i>Especialidad o servicio del turno.</i> <i>Médico que atenderá, con el nombre completo.</i>
6.	Emisión de indicaciones.	Servicio Estadística	Manual	Diaria		De corresponder, deberá emitirse el formulario de indicaciones específicas para el tipo de consulta que ocasiona la reserva.
7.	Baja de reserva de turnos.	Servicio Estadística	Informática	Diaria		En los casos que un paciente o el responsable, por cualquier motivo y medio, notifica la imposibilidad de asistir a un turno programado que hubiese reservado, se dará de baja esta reserva en la Agenda del sistema. (los pacientes no lo realizan habitualmente)
7.	Baja de reserva de turnos.	Servicio Estadística	Informática	Diaria		Deberán tomarse los datos identificatorios de la persona que hace la cancelación. El sistema tiene que prever la capacidad de registrar estos datos a los efectos ulteriores que correspondan, mínimamente: fecha y hora de la solicitud; nombre completo del solicitante; vía de solicitud.
8.	Impresión de un listado - solicitud para el Archivo, de HHCC correspondiente a los pacientes a asistir en CCEE	Servicio Estadística	Informática	Diaria	Archivo de HHCC	Se procede a imprimir el listado - solicitud para el Archivo, de HHCC correspondientes a los pacientes a asistir en CCEE. Existen dos tipos de listado-solicitud: En los casos de demanda programada, presencial: el listado- solicitud se entrega al Archivo por la tarde anterior del día de la consulta. En los casos de demanda espontánea, el listado-solicitud se entrega el mismo día El listado-solicitud se entrega a personal de Archivo para que recuperen las HHCC del Archivo y las entreguen a personal de

						enfermería
9.	Emisión del listado diario de consultas externas (Orden de Trabajo)	Servicio Estadística	Manual	Diaria		Diariamente, previo al inicio de la asistencia en CCEE, personal administrativo de la UF Turnos emite a través del sistema informático el listado de consultas externas programadas para ese día (Orden de Trabajo). El listado se emite, para cada Consultorio Externo, por médico o especialista y por
9.	Emisión del listado diario de consultas externas (Orden de Trabajo)	Servicio Estadística	Manual	Diaria		hora de cita de pacientes. Mínimamente dispondrá los siguientes datos y espacios para completar: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fecha de los turnos programados</i> • <i>Nombre completo del médico o especialista</i> • <i>Orden creciente de horas de reservas programadas, y para cada una:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre completo del paciente</i> • <i>Número de Historia Clínica</i> • <i>Espacio para completar con el código del diagnóstico</i> • <i>Espacio para pacientes con turno espontáneo</i> • <i>Espacio para la firma y sello aclaratorio del médico</i>
10.	Distribución de los listados de consultas externas (orden de trabajo), HHCC y documentación para la facturación de las consultas.	Enfermera	Manual	Diaria		Diariamente, a primera hora de la jornada laboral, personal administrativo del sector distribuye, en cada Consultorio: 1) La orden de trabajo para cada profesional 2) La HHCC de cada paciente a atender
11.	Llamado del paciente para su asistencia.	Enfermera	Manual	Diaria		El paciente es llamado por el médico o su asistente para la realización de la consulta. En los casos con modalidad centralizada (Act. ° 13),
2.	Registro de la actividad clínica en la HHCC y completitud de los demás registros correspondientes a la consulta externa.	Profesional	Manual	Diaria		Al culminar el proceso asistencial, el profesional asistente completa: La HHCC o ficha clínica Los espacios específicos correspondientes a: La “Orden de Trabajo” (hoja 2) Si se hacen necesarios exámenes complementarios, expide las respectivas órdenes.
13.	Registro de la actividad clínica en la HHCC y completitud de los demás registros correspondientes a la consulta externa.	Profesional	Manual	Diaria		Si el paciente debe concurrir a consultas ulteriores, escribe las indicaciones pertinentes para la posterior asignación de turnos. Cuando se disponga de un proceso de registros médicos en Historia Clínica informatizada, el médico lo efectúa a través de la terminal de trabajo instalada a esos efectos. Realiza los registros pertinentes en la Historia Clínica común del paciente. Si uno o más pacientes no asistieran al turno

						previsto, el médico dejará constancia de la ausencia en el espacio reservado para el diagnóstico, cruzándolo con el texto “AUSENTE”.
13	Registro de la actividad clínica en la HHCC y completitud de los demás registros correspondientes a la consulta externa.	Profesional	Manual	Diaria		Una vez atendido el último paciente de la jornada, el médico firma y sella el listado de consultas externas y lo deja, junto con las Historias Clínicas, en el Consultorio.
14	Gestión de consultas ulteriores y órdenes de exámenes	Servicio Estadística	Informático	Diaria	Turnos	Al retirarse el paciente del Consultorio, si se le han indicado consultas ulteriores y/o exámenes complementarios, deberá dirigirse al sector turnos para el trámite de la reserva pertinente.
15	Recolección y verificación, según corresponda, de la “orden de trabajo”.	Enfermera	Manual	Mensual		Al finalizar la asistencia de cada profesional, personal administrativo recorre los Consultorios y/o Servicios para recolectar según corresponda, la “Orden de trabajo” o las “Órdenes de Prestaciones”, que los profesionales han completado con los datos correspondientes a la asistencia brindada. En el momento de recolección, se verifica que estén debidamente completados, incluyendo la firma y sello aclaratorios del profesional. Si encuentra alguna carencia y/o falencia, se localiza al profesional para subsanarla.
16	Archivo de “orden de trabajo”	Oficina central	Manual	Mensual		Una vez registrados en el sistema, las “Órdenes de trabajo” o las “Órdenes de Prestaciones” se archivan, ordenadas por Consultorio y por fecha, por un plazo no menor a los veinticuatro (24) meses.

Unidad funcional: Consultorios Externos
Proceso: Atención Ambulatoria de Pacientes

Procedimiento: Solicitud de turnos y realización de consultas en Hosp. Ana Goitia en un futuro cercano

Descripción del procedimiento: I

N°	Actividad	Responsable	Soporte	Frecuencia	Conexiones	Observaciones Descripción de la actividad
1.	Recepción de la solicitud telefónica de turnos	Serv. Estadística	Inform.	Diaria		Diariamente los pacientes solicitan turno para una consulta en CCEE. Personal del estadística, que accede a la agenda de turnos de los profesionales que asisten en CCEE, previo a entregar el turno solicitado, procede a: <ul style="list-style-type: none"> • Requerir los datos que se describen luego, en las actividades 5 y 6 La solicitud telefónica de turnos puede ser realizada por personal de los CAPS que articulan en red con el hospital.
2.	Recepción del paciente en el hospital y acceso al mostrador de turnos.	Serv. Estadística	Manual	Diaria		La recepción está orientada hacia la UF turnos.
3.	Orientación médica de la demanda espontánea.	Enfermera	Manual	Diaria		Diariamente, el enfermera recibe la solicitud de turnos de la demanda espontánea y la resuelve orientándola hacia la solicitud del turno
4.	Recepción de la solicitud de turno y determinación del tipo de demanda.	Serv. Estadística	Manual e informático	Diaria		Diariamente llegan al mostrador de turnos solicitudes y reservas de turnos, a través de los siguientes mecanismos previstos por el sistema: <p><i>Desde central telefónica</i> <i>Procedente de un CAPS</i> <i>Como interconsulta de otro CCEE</i> <i>Desde Urgencias</i> <i>A partir de un alta</i> <i>Como demanda espontánea</i></p> La capacidad de entregar turnos en CCEE puede ser de varias formas según lo solicite el paciente: <p><i>Por profesional:</i> reservándose para el primer turno libre disponible para ese profesional, un día futuro de atención. <i>Por día y/o bloque horario:</i> buscando en una fecha y/o bloque horario particular el primer turno libre que satisfaga una o ambas condiciones. <i>Con sesiones o relacionados:</i> los que tienen asociada una frecuencia temporal definida para sesiones subsiguientes; por ejemplo, semanales, quincenales, mensuales. Pueden ser con el mismo o distinto profesional de atención.</p>
5.	Identificación fehaciente del paciente y solicitud de datos completos (paciente en el hospital).	Serv. Estadística	Informática	Diaria		Si la solicitud de turno es en forma personal, se identifica fehacientemente el paciente (Nombre y apellido y N° de documento de identidad) por sistema.
5.	Identificación fehaciente del paciente y solicitud de	Serv.	Informática	Diaria		Si al ingresar los Datos del Paciente para su identificación resulta que el paciente no existe en el

	datos completos (paciente en el hospital).	Estadística	Informática			sistema, se completan todos los datos.
6.	Detección y verificación de la cobertura social del paciente. Pacientes sin cobertura social Pacientes con cobertura social	Serv. Estadística	Informática	Diaria	SAMO	<p>Luego de la identificación fehaciente del paciente se constata en la base de datos del sistema (padrón de beneficiarios de las Obras Sociales), la cobertura social del paciente. En forma amable pero firme se requiere al paciente o familiar la confirmación del tipo de cobertura social. Si existen dudas se intenta con preguntas amplias que lleven a una conclusión segura, por ejemplo: si trabaja; dónde trabaja; si ha ejercido la opción de transferencia de Obra Social; si renunció o lo despidieron, cuánto tiempo transcurrió.</p> <p>Pueden presentarse tres situaciones:</p> <p>1. Pacientes sin cobertura: La totalidad del gasto de su atención será afrontado con el presupuesto del hospital y nada podrá facturarse a un tercero pagador responsable.</p> <p>2. Pacientes con cobertura social: Se comprueban los datos afiliatorios que figuran en el Padrón de Beneficiarios. En casos de diferencias, se le hará saber al paciente y se imprimirá la pantalla con sus datos afiliatorios, para su eventual corrección.</p>
6.	Detección y verificación de la cobertura social del paciente. Pacientes con cobertura social	Serv. Estadística	Informática	Diaria	SAMO	<p>Tanto si se detecta esta cobertura por declaración espontánea como por medio del Padrón de Beneficiarios, se le deberá requerir al paciente o al responsable documentación adicional, según dos alternativas:</p> <p>Cobertura de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud: Adicionalmente al documento de identificación, se necesita: De acuerdo con las exigencias del artículo 1° de la Resolución SSS N° 74/00, se debe requerir al paciente o acompañante el último Recibo de sueldo. Si el paciente perteneciera al grupo familiar del beneficiario titular, será el Recibo del titular. Los beneficiarios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), siempre disponen del Recibo de sueldo. En los casos restantes, suele ser más dificultoso que lo dispongan en el momento, por lo que amablemente se les explicará que es indispensable para el trámite y que deben traerlo a la brevedad. Se hará una fotocopia del Recibo de sueldo. Esta copia no es exigida por las normas hospitalarias, pero será parte de la documentación de respaldo ante eventuales auditorías compartidas. De acuerdo con las exigencias del artículo 2° de la Resolución SSS N° 74/00, se debe rellenar en el momento el “Comprobante de Atención de Beneficiarios de Obras Sociales”, conocido también como “CABOS”, o “Declaración Jurada” o “Anexo II”.</p>

6.	Detección y verificación de la cobertura social del paciente. Pacientes con cobertura social	Serv. Estadística	Informática	Diaria	SAMO	<p>El CABOS, al finalizar el trámite de recepción, debe imprimirlo el sistema informático, de disponerse. Si se rellena manualmente, es de fundamental importancia que la letra sea completamente legible.</p> <p>Debe hacerse por duplicado, según el formulario del Anexo 1 y las instrucciones del apartado 7.1. Adicionalmente al documento de identificación, se necesita: Carné de afiliado que proporciona la entidad responsable de la cobertura. Se hará una fotocopia del carné, anverso y reverso. Esta copia no es exigida por las normas hospitalarias, pero será parte de la documentación de respaldo ante eventuales auditorías compartidas. Orden de Autorización del prestador (eventual), sea de Consulta, Práctica o Internación</p>
7.	Realización de la reserva de un turno futuro y emisión del comprobante de reserva.	Serv. Estadística	Informática	Diaria		<p>En los casos de solicitud de turnos futuros, una vez identificado el paciente y determinado el tipo de demanda, se verificará la disponibilidad de turnos. Acordado con el paciente o el responsable, se hará la reserva efectiva del turno. Luego de efectivizada la reserva, entregara un comprobante en papel al paciente o el responsable. En el papel se pondrán los siguientes datos:</p> <p><i>Fecha y hora del turno reservado.</i> <i>Especialidad o servicio del turno.</i> <i>Médico que atenderá, con el nombre completo.</i></p> <p>Asimismo, en un papel aparte se entrega otro papel indicando número de teléfono para solicitar turno o cancelar el mismo.</p>
8.	Emisión de indicaciones.	Serv. Estadística	Informática	Diaria		<p>De corresponder, deberá emitirse el formulario de indicaciones específicas para el tipo de consulta que ocasiona la reserva.</p>
9.	Baja de reserva de turnos.	Serv. Estadística	Informática	Diaria		<p>En los casos que un paciente o el responsable, por cualquier motivo y medio, notifica la imposibilidad de asistir a un turno programado que hubiese reservado, se dará de baja esta reserva en la Agenda del sistema. Deberán tomarse los datos identificatorios de la persona que hace la cancelación. (estas bajas raramente las realicen los pacientes)</p>
10.	Impresión de un listado - solicitud para el Archivo, de HHCC correspondiente a los pacientes a asistir en CCEE.	Serv. Estadística	Informática y Manual	Diaria	Archivo de HHCC	<p>Se procede a imprimir el listado - solicitud para el Archivo, de HHCC correspondientes a los pacientes a asistir en CCEE. Existen dos tipos de listado-solicitud:</p> <p>En los casos de demanda programada, sea telefónica o presencial: el listado- solicitud se entrega al Archivo por la tarde anterior del día de la consulta.</p> <p>En los casos de demanda espontánea, el listado-solicitud se entrega el mismo día El listado-solicitud se entrega a personal de Archivo para que recuperen las HHCC del Archivo y las entreguen a consultorio externo</p>

11.	Emisión del listado diario de consultas externas (Orden de Trabajo)	Serv. Estadística	Informá- tico	Diaria		<p>Diariamente, previo al inicio de la asistencia en CCEE, personal administrativo de la UF Turnos emite a través del sistema informático el listado de consultas externas programadas para ese día (Orden de Trabajo).</p> <p>El listado se emite, para cada Consultorio Externo, por médico o especialista y por hora de cita de pacientes.</p> <p>Mínimamente dispondrá los siguientes datos y espacios para completar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fecha de los turnos programados</i> • <i>Número de Consultorio Externo o nombre del Servicio</i> • <i>Nombre completo del médico o especialista</i> • <i>Orden creciente de horas de reservas programadas, y para cada una:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre completo del paciente</i> • <i>Número de Historia Clínica</i> • <i>Espacio para completar con la descripción del diagnóstico</i> • <i>Espacio para pacientes con turno espontáneo</i> <p><i>Espacio para la firma y sello aclaratorio del médico</i></p>
12.	Distribución de los listados de consultas externas (orden de trabajo), HHCC.	Enfermera.	Manual	Diaria		<p>Diariamente, a primera hora de la jornada laboral, personal de enfermería del sector distribuye, en cada Consultorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La orden de trabajo para cada profesional 2) La HHCC de cada paciente a atender
13.	Registro de la actividad clínica en la HHCC y completitud de los demás registros correspondientes a la consulta externa.	Profesional	Manual	Diaria		<p>Al culminar el proceso asistencial, el profesional completa:</p> <p style="padding-left: 40px;">La HHCC</p> <p>Los espacios específicos correspondientes a: La “Orden de Trabajo” (planilla).</p> <p>Si se hacen necesarios exámenes complementarios, expide las respectivas órdenes.</p> <p>Si el paciente debe concurrir a consultas ulteriores, escribe las indicaciones pertinentes para la posterior asignación de turnos.</p> <p>Realiza los registros pertinentes en la Historia Clínica común del paciente.</p> <p>Si uno o más pacientes no asistieran al turno previsto, el médico dejará constancia de la ausencia en el espacio reservado para el diagnóstico, cruzándolo con el texto “AUSENTE”.</p> <p>Una vez atendido el último paciente de la jornada, el médico firma y sella el listado de consultas externas y lo deja, junto con las Historias Clínicas, en el Consultorio</p>
14.	Gestión de consultas ulteriores y órdenes de exámenes	Serv. Estadística	Informá- tico	Diaria	Turnos	<p>Al retirarse el paciente del Consultorio, si se le han indicado consultas ulteriores y/o exámenes complementarios, deberá dirigirse al sector turnos para el trámite de la reserva pertinente.</p>
15.	Recolección y verificación, según corresponda, de la “Orden de Trabajo”.	Enfermera.	Manual	Diaria		<p>Al finalizar la asistencia de cada profesional, personal administrativo recorre los Consultorios y/o Servicios para recolectar según corresponda, la “Orden de trabajo” ,</p>
15.	Recolección y verificación, según	Enfermera.	Manual	Diaria		<p>que los profesionales han completado con los datos correspondientes a la asistencia brindada.</p>

	corresponda, de la “Orden de Trabajo”.					En el momento de recolección, se verifica que estén debidamente completados, incluyendo la firma y sello aclaratorios del profesional. Si encuentra alguna carencia y/o falencia, se localiza al profesional para subsanarla.
16.	Archivo de “Orden de las Trabajo”.	Serv. Estadística	Manual	Diaria		Una vez registrados en el sistema, las “Órdenes de trabajo” se archivan, ordenadas por Consultorio y por fecha, por un plazo no menor a los veinticuatro (24) meses.