

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



Aplicativo informático de seguimiento de Historias Clínicas  
para enfrentar el alto tiempo de espera en la atención en  
Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de  
Cajamarca

Trabajo de investigación para obtener el grado académico de  
Magistra en Gobierno y Políticas Públicas  
que presenta:

*Libny Betsabeth More Huamán*

**Asesor:**

*Leonidas Lucas Ramos Morales*

Lima, 2022

## Agradecimientos

*A Dios por la oportunidad de vivir y por la fortaleza que brinda en mi día a día, iluminando siempre mi camino.*

*A mis ángeles, mi padre Francisco y hermana Keila porque desde su infinito amor, me hacen sentir siempre su presencia.*

*A mi madre Asteri y hermanos Vladimir y Adaia por ser los pilares más importantes de mi vida y enseñarme a encarar las adversidades con determinación de seguir adelante, sin desfallecer en el intento.*

*A mi asesor el Mg. Leonidas Lucas Ramos Morales por su disposición, valiosa guía y asesoramiento en la consolidación de este trabajo.*

## Resumen

El presente trabajo de investigación se basa en un proyecto de innovación para mejorar la disponibilidad de las Historias Clínicas y así reducir el tiempo de espera de los usuarios externos para la atención en Consulta Externa en el “Hospital Regional Docente de Cajamarca”. Por ende, se determinó el problema y sus causas como el déficit de equipo emisor de tickets, personal poco capacitado, atención por orden de llegada de los usuarios externos, Historia Clínica no disponible para la atención en Consulta Externa, y la ausencia del médico en el consultorio externo. Este trabajo se enmarca dentro de la investigación aplicada y buscar generar innovación ante una problemática. Se realizó una jerarquización de las causas en base a criterios referidos al nivel de impacto en el problema encontrado, modificación y si se encontraba en el ámbito normativo de la Organización, desde el cual pretende generar la intervención. El problema fue reformulado y de esta manera, el desafío de innovación se convirtió en ¿Cómo podemos mejorar la disponibilidad de las Historias Clínicas de los usuarios externos para disminuir el tiempo de espera para la atención en Consulta Externa del Hospital Regional Docente de Cajamarca? El prototipo de innovación está compuesto por un eje central que es el “Aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas”, y de cuatro componentes como la capacitación sobre manejo de Historias Clínicas, el reordenamiento físico de Historias Clínicas, Directiva Administrativa de Procesos de gestión de Historias Clínicas, y las capacitaciones sobre salud dirigido mejorar el tiempo de espera subjetivo de los usuarios externos en Consulta externa. Finalmente, después de testear el prototipo en el hospital, además de cumplir con los análisis de deseabilidad, factibilidad y de viabilidad, se concluye que el referido prototipo generará valor público, relevancia social, utilidad práctica y sobre todo un mayor beneficio a los ciudadanos.

Palabras clave: Tiempo de espera, Historia Clínica, Atención en Consulta Externa.

## **Abstract**

The present research work is based on an innovation project to improve the availability of Clinic Records and thus reduce the waiting time of external users for care in outpatient at the “Regional Teaching Hospital of Cajamarca”. Therefore, the problem and its causes were determined such as the deficit of equipment issuing tickets, poorly trained personnel, attention by order of arrival of external users, Clinical History not available for attention for care outpatient consultation, and the absence of the doctor in the outpatient clinic. This work is part of applied research and seeks to generate innovation in the face of a problem. A hierarchy of the causes was made based on criteria referring to the level of impact on the problem found, modification and if it was found in the normative scope of the Organization from which it intends to generate the intervention. The problem was reformulated and, in this way, the innovation challenge became: How can we improve the availability of the Clinical History of external users to reduce the waiting time for care in Outpatient Department of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca? The innovation prototype is made up of a central axis that is the "Computer application for monitoring Clinical Histories", and four components such as training on the management of Clinical Histories, the physical rearrangement of Clinical Histories, Administrative Directive of Management Processes of Clinical Histories, and health training aimed at improve the subjective waiting time of external users in Outpatient Consultation. Finally, after testing the prototype in the hospital, in addition to complying with the analyzes of desirability, feasibility and viability, it is concluded that the prototype will generate public value, social relevance, practical usefulness and above all a greater benefit to citizens.

Key words: Waiting time, Medical History, Care in Outpatient.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Índice	v
Lista de Anexos	vii
Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras	ix
Lista de acrónimos y siglas	1
Introducción	2
<b>CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
1.1. Redacción formal del problema público.....	6
1.2. Marco conceptual del problema .....	6
1.3. Arquitectura del problema.....	11
1.3.1. Características del Hospital Regional Docente de Cajamarca.....	11
1.3.2. Descripción del espacio.....	15
1.3.3. Flujograma de atención según condición de seguro.....	17
1.3.4. Medición del tiempo de espera para Consulta Externa .....	21
1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema .....	26
<b>CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA .....</b>	<b>29</b>
2.1. Marco teórico sobre las causas del problema .....	29
2.2. Causas del problema.....	33
2.2.1. Sala de espera de Admisión.....	34
2.2.2. Sala de espera de Consultorios Externos.....	36
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO .....</b>	<b>49</b>
3.1. Problema reformulado y desafío de innovación .....	49
3.1.1. Jerarquización de las causas .....	49

3.1.2.	Reformulando el problema .....	52
3.1.3.	Definir el desafío de innovación.....	52
3.2.	Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación .....	53
3.3.	Concepto final de la innovación .....	57
3.3.1.	Descripción del concepto final de la innovación.....	57
3.3.2.	Proceso de desarrollo del concepto final de innovación.....	65
3.4.	Prototipo final de la innovación .....	71
3.4.1.	Descripción del prototipo final.....	72
3.4.2.	Proceso de desarrollo del prototipo final de innovación.....	77
 <b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO .....</b>		<b>86</b>
4.1.	Análisis de deseabilidad .....	86
4.2.	Análisis de factibilidad.....	88
4.3.	Análisis de viabilidad.....	91
 <b>CONCLUSIONES.....</b>		<b>95</b>
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>99</b>
 <b>ANEXOS .....</b>		<b>105</b>

## ANEXOS

<b>Anexo 1. Definiciones Operacionales.....</b>	<b>106</b>
<b>Anexo 2. Guía de observación a usuarios externos del HRDC.....</b>	<b>109</b>
<b>Anexo 3. Guía de observación a personal del HRDC .....</b>	<b>110</b>
<b>Anexo 4. Guía de entrevista a usuarios externos del HRDC .....</b>	<b>112</b>
<b>Anexo 5. Guía de entrevista a personal del HRDC.....</b>	<b>114</b>
<b>Anexo 6. Consentimiento Informado.....</b>	<b>116</b>
<b>Anexo 7. Guía de entrevista a personal del HRDC para validar Prototipo .....</b>	<b>117</b>





## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Recursos Humanos del HRDC, 2017 .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabla 2. Cartera de servicios ofertados en Consulta Externa HRDC, 2017 .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 3. Estudio de tiempos y Metodología para su intervención en los Establecimientos de Salud .....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla 4. Metas e Indicadores de desempeño Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 5. Estudio de tiempos y Metodología en Consulta Externa del HRDC, 2016.....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 6. Estudio de tiempos y Metodología en usuarios externos del SIS para atención de Consulta Externa del HRDC, 2017 .....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 7. Dimensiones de las causas identificadas del alto tiempo de espera de los usuarios externos del SIS para la atención en Consulta Externa en el HRDC.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla 8. Matriz de priorización de los grupos de ideas.....</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 9. Matriz de bosquejo del concepto.....</b>	<b>71</b>
<b>Tabla 10. Temario priorizado de Sesiones Educativas.....</b>	<b>85</b>
<b>Tabla 11. Costeo del desarrollo del proyecto de innovación.....</b>	<b>91</b>
<b>Tabla 12. Costeo del mantenimiento del proyecto de innovación .....</b>	<b>91</b>
<b>Tabla 13. Objetivo Estratégico Institucional relacionado con el Proyecto de innovación ..</b>	<b>92</b>
<b>Tabla 14. Presupuesto asignado de la Unidad Ejecutora Hospital Cajamarca. 2020 .....</b>	<b>92</b>



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital Regional Docente de Cajamarca .....	11
Figura 2. Organigrama del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2010.....	14
Figura 3. Espacio de Consultorios Externos en el HRDC.....	16
Figura 4. Flujo para atención de usuario SIS en Consulta Externa en el HRDC .....	20
Figura 5. Ruta de usuarios SIS para atención en Consultorios Externos en el HRDC .....	23
Figura 6. Sala de espera de admisión del HRDC.....	35
Figura 7. Ventanillas de admisión del HRDC.....	36
Figura 8. Sala de espera para atención en triaje de Consulta Externa del HRDC .....	37
Figura 9. Área de archivo de Historias Clínicas del HRDC .....	38
Figura 10. Hacinamiento de Historias Clínicas en área de archivo del HRDC .....	39
Figura 11. Historia Clínica del HRDC .....	40
Figura 12. Formato de Epicrisis.....	41
Figura 13. Epicrisis incompleta.....	42
Figura 14. Sala de espera de Consulta Externa del HRDC .....	44
Figura 15. Uso inadecuado de formato de Consulta .....	45
Figura 16. Formato de Consulta electrónica.....	47
Figura 17. Árbol causal del problema .....	48
Figura 18. Concepto final de innovación.....	64
Figura 19. Capacitación sobre Gestión de la Historia Clínica.....	78
Figura 20. Reorganización del Archivo de Historias Clínicas.....	79
Figura 21. Generación de solicitud diferenciada por responsable .....	80
Figura 22. Pantalla de Registro de Movimientos.....	81
Figura 23. Opciones de tipo de movimiento de la Historia Clínica.....	81
Figura 24. Hoja de filiación para pacientes nuevos (ficticio).....	82
Figura 25. Impresión de código de barras de un grupo de Historias Clínicas.....	82
Figura 26. Consulta/Edición/Eliminación de movimientos de Historias Clínicas. ....	83
Figura 27. Listado de Historias Clínicas pendientes.....	83
Figura 28. Interfaz de verificación de salida por especialidades.....	84
Figura 29. Sesiones educativas por alumnas de enfermería .....	85

## Lista de acrónimos y siglas

AEI: Acción Estratégica Institucional.

ASIS: Análisis de Situación de Salud.

CEPLAN: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.

C.E.: Consulta Externa.

DNI: Documento de identidad.

E.S.: Establecimiento de Salud.

FUA: Formato Único de Atención.

IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

HC: Historia Clínica.

HNCH: Hospital Nacional Cayetano Heredia.

HNDAC: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

HRDC: Hospital Regional Docente de Cajamarca.

HSR: Hospital Santa Rosa.

MINSA: Ministerio de Salud.

OEI: Objetivo Estratégico Institucional.

PHEA: Planificar, Hacer Verificar y Actuar.

RENHICE: Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

S.M.A.: Servicio Médico de Apoyo.

SIS: Seguro Integral de Salud.

## **Introducción**

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2009) existe una baja calidad de la atención en salud, ello constituye uno de los mayores obstáculos para enfrentar las prioridades nacionales, que requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente de intervenciones de calidad.

Por otro lado, dentro de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional (2010) se planteó el acceso universal a servicios integrales de salud con calidad, que incluye una atención de salud de calidad para todos los peruanos.

En el 2006, el MINSA estableció que se deben proponer metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud. Así en el 2009, se planteó que la Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada, por lo que se deben medir a través de estrategias o estándares de implementación, control y evaluación, e incluso la verificación de su cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud. De esta manera, en la actualidad se cuenta con diversos estándares para la medición de un servicio de salud con calidad, entre ellos, la satisfacción del usuario y el tiempo de espera para la atención en el servicio de Consulta Externa.

Cabe indicar que, el “tiempo de espera” es un indicador de desempeño considerado dentro de los compromisos de mejora de los Servicios de Salud incluido en los Convenios entre el MINSA y las Regiones de Salud y Hospitales, del cual es partícipe el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Dicho convenio establece que, como resultado de la implementación de estrategias de calidad en la atención a los usuarios, el personal de la salud comprendido en el Decreto Legislativo N° 1153 y el personal del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 reciben una compensación económica anual por el

cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud.

Por ello, se midieron los tiempos de espera para la atención en Consulta Externa durante los años 2016 y 2017, tomando como base el *Estudio de tiempos y Metodología para su intervención en los Establecimiento de Salud* (MINSA, 2011); dichos resultados sobrepasaron el umbral requerido por el MINSA, asimismo, se identificaron puntos críticos, coincidiendo que los mayores tiempos de espera se originan en sala de espera de consulta externa, en el momento previo al triaje, previo a la atención de salud, y en la sala de espera para ser atendidos en la ventanilla de Admisión.

De los resultados se hizo notorio la necesidad de abordar un problema público que está afectando a ciudadanos que acuden para ser atendidos, por lo que se le denomina “Alto tiempo de espera de los usuarios externos del Seguro Integral de Salud para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el período 2016 – 2017”.

Las causas asociadas al problema se identificaron a partir del análisis del marco teórico de trabajos relacionados al problema identificado, así como, se tomó en cuenta el análisis causal tras el uso de herramientas cualitativas que permitan identificar las causas subagregadas que se encontraban relacionadas con déficit de equipo (única ticketera), limitaciones en el personal, tanto de Admisión como de Archivo, la limitada capacitación de dicho personal, así como del tema aptitudinal de los usuarios, que a pesar de tener hora citada de atención, acuden desde tempranas horas para ser atendidos; por otro lado, la causa sobre la disponibilidad de la Historia Clínica para la atención en Consulta Externa, y por último, la ausencia del médico en el Consultorio para la atención.

En ese contexto, se procedió a jerarquizar las causas de acuerdo a los criterios referidos al nivel de impacto en el problema encontrado, posibilidades de modificación por parte

de la Organización o con relación al ámbito normativo de la Organización, desde el cual se pretende generar la intervención.

Con el resultado sobre la causa seleccionada relacionada a la no disponibilidad de la Historia Clínica para la atención de pacientes en Consulta Externa; ello se debe a tres grandes subcausas: Hacinamiento en área de Archivo de Historias Clínicas, que los servicios asistenciales o administrativos no retornan oportunamente la Historia Clínica al área de Archivo, lo que origina que dicha Historia Clínica no se encuentre en el Archivo para su requerimiento en la atención en Consulta Externa.

Por ello, para atender el problema sobre el alto tiempo de espera de los usuarios externos (pacientes) SIS para la atención en Consulta Externa en el HRDC, se propone el desafío de innovación con el objetivo de mejorar la disponibilidad de las Historias Clínicas y reducir el tiempo de espera de los usuarios externos para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Del bosquejo elaborado, se permitió contemplar un grupo de ideas bajo el empleo de la técnica del design thinking, que posteriormente, la idea seleccionada de “Seguimiento de Historias Clínicas”, fue priorizada para dar paso al concepto final de la innovación.

El prototipo de la innovación contiene componentes: 1) *Capacitación sobre manejo de Historias Clínicas*, dirigido al personal del hospital, que incluya el cumplimiento de los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas; asimismo el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, respetando los aspectos legales y administrativos del proceso de atención de salud; 2) *Reordenamiento físico de Historias Clínicas en el Archivo de Historias Clínicas*, donde se plantea el mejoramiento de los anaqueles y de la implementación de folders a colores para la identificación visual inmediata de las Historias Clínicas; 3) *Directiva Administrativa de Procesos de gestión de Historias*

*Clínicas*, que permita estandarizar los procesos de gestión de tipo asistenciales y administrativos basados en normativa vigente para la Gestión de la Historia Clínica; 4) *Aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas*, que permita visualizar donde se encuentra la Historia Clínica en tiempo real; y por último, 5) *Capacitaciones sobre salud* que está dirigido principalmente a atacar el tiempo de espera subjetivo de los usuarios externos, asimismo lograría una mejor educación del paciente sobre el autocuidado de su salud, que lo conllevará a promover su salud o evitar enfermedades y situaciones de riesgo para su salud.

Finalmente, este trabajo de innovación consta de cuatro capítulos. En el primer capítulo, se definió y describió el problema; en el segundo capítulo, se identificaron y describieron las causas relacionadas al problema; en el tercer capítulo, se identificó y definió el desafío de la innovación, el concepto final de innovación y el diseño del prototipo, y; en el cuarto capítulo se realizó el análisis de la deseabilidad, factibilidad y viabilidad del prototipo; y al final, se describen las conclusiones.



## **CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En este capítulo se realizó la definición del problema relacionado al alto tiempo de espera de los usuarios externos del SIS para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Tras realizar la descripción del problema, se redactó formalmente tomando en cuenta una determinada estructura, así como se estableció un marco conceptual que permitió su comprensión. Finalmente se hace mención el marco institucional y normativo en función del problema.

### **1.1. Redacción formal del problema público**

“Alto tiempo de espera de los usuarios externos del Seguro Integral de Salud para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el período 2016 – 2017”.

### **1.2. Marco conceptual del problema**

Para nuestro problema planteado, es necesario conocer las definiciones de los términos que se emplean en el Trabajo de Investigación, como “tiempo de espera del usuario externo”, “percepción del usuario externo” entre otros; su definición operacional se encuentra detallada en el Anexo 1.

#### **Tiempo de espera del usuario externo**

Para nuestro estudio, se refiere al espacio de tiempo que una persona espera para recibir una atención de salud en alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) (MINSa, 2011, p.15).



## **Gestión de la calidad en salud**

Según el Ministerio de Salud del Perú (2009) sostiene que “existe una baja calidad de la atención que constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, que requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente de intervenciones de calidad” (p. 13). Asimismo, el documento técnico de Sistema de Gestión de la Calidad en Salud planteó como objetivo “Establecer principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los Servicios de Salud” (MINSA, 2006, p.7), de esta manera se evidencia la importancia de la calidad en los servicios de salud en el Perú.

Por otro lado, uno de los objetivos de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional que se encuentran en el Plan Bicentenario al 2021, se refiere al acceso universal a servicios integrales de salud con calidad, que se caracteriza en una buena atención de salud para todos los peruanos. Para ello, realizó dentro de sus prioridades, la realización de programas estratégicos en salud y entre otros, los programas de modernización y reforma del Estado, que generarán las condiciones para un nuevo país (CEPLAN, 2010, p.98).

Además, dentro de las Políticas Nacionales de Calidad de la Atención de Salud, se menciona que “La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por todas las organizaciones proveedoras de atención de salud, mediante la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, que

incluye los objetivos, estrategias y estándares para su implementación, control y evaluación; así como de la verificación de su cumplimiento” (MINSA, 2009, p.25).

Actualmente, dentro del marco de la calidad en salud, se cuenta con diversos métodos cualitativos (percepción) y cuantitativos (medición del tiempo) para analizar si un servicio de salud es de calidad, entre ellos contamos con indicadores como la satisfacción del usuario y el tiempo de espera para la atención en el servicio de Consulta Externa.

### **Percepción del usuario externo sobre la calidad de atención**

De acuerdo a la siguiente definición, “el tiempo es un bien cada vez más preciado” (Hill y Joonas, 2006), conlleva que la espera sea traducida para la mayoría, como una pérdida de tiempo, ello puede resultar a una serie de sentimientos negativos como ansiedad, frustración, enfado o nerviosismo, tal y como lo sostiene Nie (2000).

“El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios, el indicador fundamental de la calidad asistencial sería en base a su grado de satisfacción” (Díaz, 2002, p.1). Asimismo, refiere que la satisfacción está relacionada a 3 aspectos diferentes (como mínimo), tipo organizativos (tiempo de espera), atención recibida (por el profesional de salud) y el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal del establecimiento de salud.

Del mismo modo, Ramsaran y Fowdar (como se citó en Aguilar, 2013) refiere que “la calidad desde el punto de vista del cliente conlleva a evaluar el trato médico recibido, donde pueden existir factores relacionados a la oficina del médico o

servicio, el tiempo de espera para la consulta, la cortesía del personal y la atención prestada por el médico al escuchar al paciente”.

En Argentina, los tiempos de espera varían según el lugar ocupado en la estructura social, como sostiene Schwartz (como se citó en Ballesteros, 2016) “rigen relaciones típicas entre la posición del individuo dentro de un sistema social y la medida que espera y es esperado por otros miembros del sistema, como el caso de los pacientes, lo hacen ser sujeto de una afirmación que refiere que nuestro tiempo y, por lo tanto, nuestro valor social vale menos que el tiempo de quien impone la espera y que tenemos menos mérito que esa persona”.

En un estudio sobre el impacto del tiempo de espera inaceptable en la salud en Estados Unidos, se encontró que existe un impacto negativo del tiempo de espera en las percepciones de los pacientes sobre los servicios de salud y en los pacientes comportamiento posterior, ya que afecta las percepciones de calidad, satisfacción y simpatía, así como la probabilidad de recomendar al médico a otros, o la probabilidad de una visita repetida. El 29% de los encuestados en este estudio dijeron que tomarían medidas si tenían que esperar demasiado y el 12% dijo que cambiarían a los médicos, debiendo ser de interés para la comunidad médica (Hill y Kishwar, 2005).

Se realizó un estudio en Estados Unidos sobre la relación de la satisfacción del paciente con las percepciones de tiempo de espera, usando el paradigma de la desconfirmación (es decir, que la satisfacción es una función de la magnitud y dirección de la diferencia entre el servicio percibido y el servicio esperado), los pacientes estuvieron menos satisfechos cuando los tiempos de espera fueron más

largos de lo esperado; por otro lado, estuvieron relativamente satisfechos cuando los tiempos de espera se percibieron como iguales a las expectativas, y se mostraron muy satisfechos cuando los tiempos de espera fueron más cortos de lo esperado ( $p < 0.0001$ ) (Thompson y Yarnold, 1995).

En España, se realizó un estudio transversal donde se midió la satisfacción de los pacientes atendidos en la consulta externa de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Alicante, encontrándose insatisfacción relacionada a la comodidad de la sala de espera (54,5%), la señalización (46,4) y el tiempo de espera (30,4%) (Hernández, González, Villanueva, García, Martín, y Arnau, 2010).

En Perú, se llevó a cabo un análisis transversal a través de encuestas, encontrando que cada 10 minutos de espera se asoció inversamente con la satisfacción del paciente (aOR: 0,98; IC del 95%: 0,97-0,99), asimismo, por cada 10 min de consulta se asoció directamente con la satisfacción del paciente (aOR: 1.59, IC 95%: 1.26-2.01); por lo que se muestra que ambos tiempos mostraron una asociación con la satisfacción general del paciente, que fue más fuerte en los primeros 90 minutos de espera y en los primeros 15 minutos de consulta (Alarcon, Heredia, y Taype, 2019).

Asimismo, otro estudio evaluó el nivel de satisfacción y las disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos, donde Vicuña (como se citó en Vásquez, Aimborgo, Pillhuaman, y Vallenias, 2009) encontró altos niveles de satisfacción (86,6% de los pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el 92,5% de usuarios externos presentó una o más disfunciones, se quejaron más frecuentemente

por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en la comodidad.

Asimismo, según Muñoz (como se citó en Mendoza, 2017) indicó que “la espera para la atención médica ambulatoria en una clínica es, en promedio, de 42 minutos, casi la mitad que en ESSALUD (81 minutos). Los que tardan más en ser atendidos son los usuarios de hospitales del Ministerio de Salud (148 minutos)”.

### **1.3. Arquitectura del problema**

Una vez planteado el problema, se definieron cada una de sus dimensiones y la interdependencia que se encuentran entre ellas.

#### **1.3.1. Características del Hospital Regional Docente de Cajamarca**

El Hospital Regional de Cajamarca se encuentra ubicado en el Jr. Larry Jhonson S/N, Barrio Mollepampa – Cajamarca, fue una obra del Gobierno Regional de Cajamarca, que se concluyó en el año 2011 (Figura 1). Inició sus actividades oficialmente el 16 de enero del 2012 (ASIS HRDC, 2017, p.11).



**Figura 1. Hospital Regional Docente de Cajamarca.**



## Infraestructura

Cuenta con un área de 46,955.80 m<sup>2</sup>, que incluye 5 niveles que incluyen áreas asistenciales y administrativas; el primer nivel está conformado por las Oficinas administrativas de asesoramiento y apoyo, Servicios generales y Consultorios Externos. En el segundo nivel, se encuentran los servicios de Emergencia, Admisión, Laboratorio, Banco de sangre, Diagnóstico por imágenes, Estadística e Informática, Consultorios Externos; en el tercer nivel se ubica los servicios de Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Sala de Partos, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Neonatal y Neonatología; en el cuarto nivel la Oficina del Cuerpo Médico y Jefaturas Médicas; y en el quinto nivel se ubica el área de Hospitalización de Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía.

## Recursos Humanos

El número de recursos humanos disponibles se muestran en la Tabla 1:

**Tabla 1. Recursos Humanos del HRDC, 2017**

TIPO DE SERVIDOR	PLAZA ORDINARIA	CAS	TOTAL	%
ADMINISTRATIVO	73	45	118	11.7
ASISTENCIAL	676	211	887	88.3
<b>TOTAL</b>	<b>749</b>	<b>256</b>	<b>1005</b>	
<b>%</b>	<b>74.5</b>	<b>25.5</b>		

Nota. Fuente: ASIS 2017 – HRDC

## Nivel y Categoría

Este Establecimiento de Salud cuenta con la categoría II-2 mediante Resolución Regional Sectorial N°1125-2014-GR.CAJ/DRS-DESP, desarrolla actividades relacionadas a atenciones de salud de recuperación,

rehabilitación, docencia e investigación, además de algunas actividades de prevención. Adicionalmente, se declaró como “Hospital Regional Docente de Cajamarca” mediante Ordenanza Regional N°022-2015-GRCAJCR (ASIS HRDC, 2017, p.11).

### Servicios ofertados en Consulta Externa.

A continuación, se muestra la cartera de servicios que se ofrecen en Consulta Externa actualmente (Tabla 2).

**Tabla 2. Cartera de servicios ofertados en Consulta Externa HRDC, 2017**

CONSULTA EXTERNA MÉDICA (34 Consultorios físicos)				CONSULTA EXTERNA NO MÉDICA
MEDICINA	CIRUGIA	PEDIATRIA	GINECO-OBSTETRICIA	
Medicina Interna	Cirugía General	Pediatría	Ginecología	Odontología Psicología Nutrición Planificación Familiar. Obstetricia
Endocrinología	Urología	General	Obstetricia	
Hematología	Traumatología	Neonatología		
Gastroenterología	Neurocirugía			
Geriatría	Otorrino-			
Nefrología	laringología			
Oncología	Cabeza y Cuello			
Neumología	Oftalmología			
Neurología	Cirugía			
Cardiología.	Plástica			
Infectología	Cardiología			
Reumatología	Intervencionista			
Dermatología	Cirugía			
Psiquiatría	Pediátrica			
Medicina Intensiva	Terapia del Dolor			
Medicina Física. Rehabilitación				

**Nota.** Fuente: ASIS 2017 – HRDC

Asimismo, el Organigrama correspondiente al Hospital Regional Docente de Cajamarca, en donde se desarrolla la intervención pública se muestra en la Figura 2:



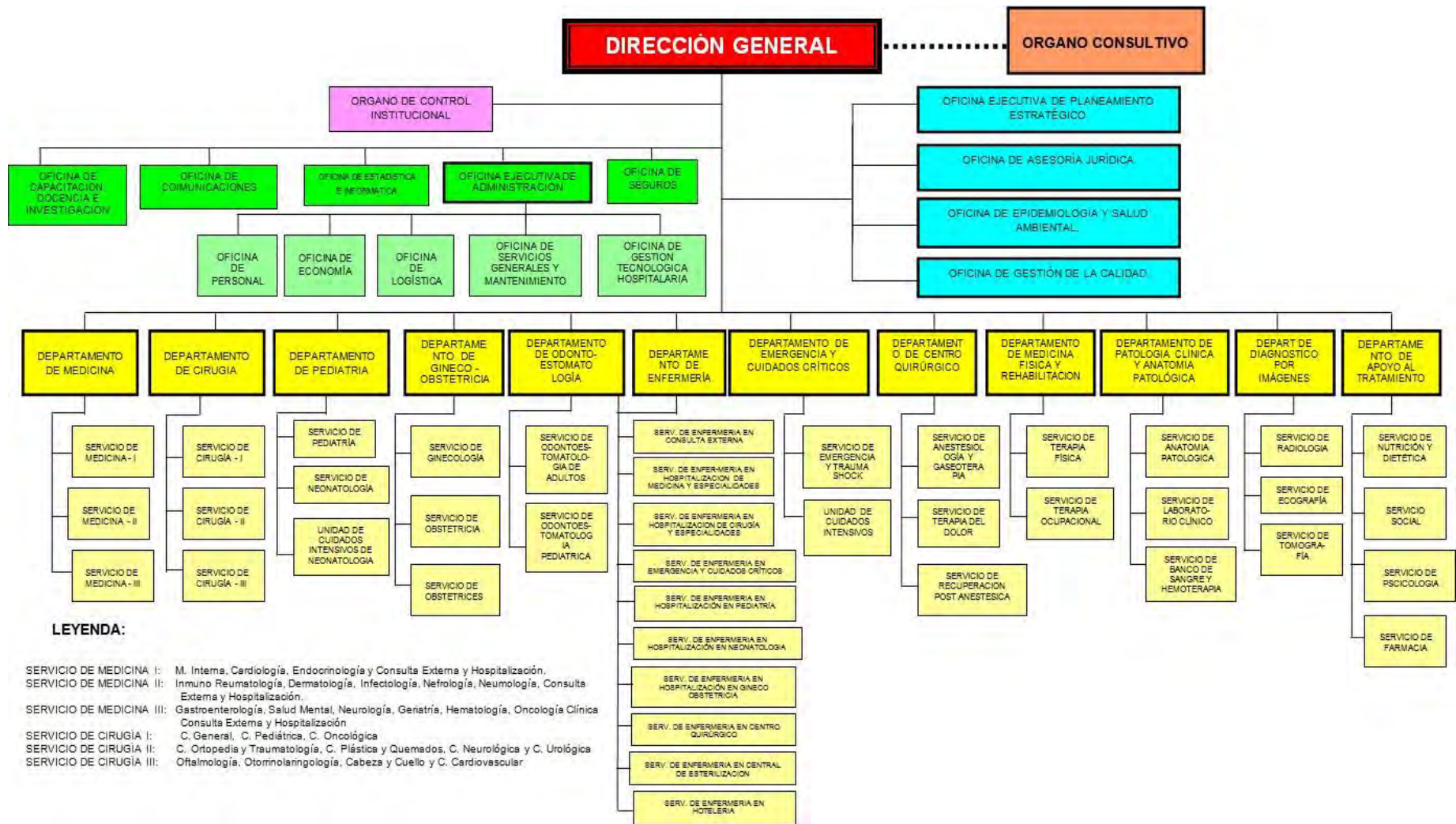


Figura 2. Organigrama del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2010.

### **1.3.2. Descripción del espacio**

Como se observa en la Figura 3, para ser atendido en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), el usuario debe ingresar por la Puerta A, caminar aproximadamente unos 80 metros hasta el ovalo pequeño y girar hacia la mano izquierda, donde se encontrará el Patio central que se tomará como punto central, hacia la izquierda se encuentran las Oficinas del SIS central, Caja central, Farmacia, Unidad de Referencias y Contrarreferencias y Radiología; en el medio se encuentran las Oficinas de Asistencia Social, el área de Admisión donde se encuentran situadas las ventanillas de Admisión (6) y ventanillas del SIS (2), aquí se encuentra una ticketera en la sala de Admisión donde se saca ticket para ser atendido en ventanilla de Admisión, al costado de esta área se encuentra el área de Archivo de Historias Clínicas, por delante el área de Toma de muestras de laboratorio; y hacia la derecha se encuentran los Consultorios externos que son antecedidos por Sala de espera de Consulta Externa, avanzando hacia el primer cuarto se tiene al área de Triage, seguidos de Consultorios externos del área de Medicina en ambos pabellones del piso que corresponde al 2do piso, existen unas escaleras que comunica al 1er piso donde se encuentran 2 pabellones de consultorios externos del área de Cirugía.

Además, tras terminar el área de los consultorios externos, en la parte final existe un pasillo que comunica hacia el área de Estadística e Informática, asimismo Archivo de Historias Clínicas y otras áreas del Hospital.



**Figura 3. Espacio de Consultorios Externos en el HRDC**  
Elaboración propia

### 1.3.3. Flujograma de atención según condición de seguro

El flujo para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) del usuario externo (paciente) cubierto por el Seguro Integral de Salud (SIS) se realiza como muestra en la Figura 4, cuyos pasos se mencionan a continuación:

- 1) El usuario SIS accede por la puerta de entrada A del Hospital, realiza cola de espera para retirar ticket de la ticketera de Admisión.
  - 2) Luego se dispone en la Sala de espera de Admisión para esperar mientras es llamado en ventanilla de Admisión.
  - 3) El usuario atendido en ventanilla de Admisión (N° 1 al 6) presenta su hoja de referencia, se procede a verificar la validez de su seguro y se queda retenido su DNI.
    - Los usuarios nuevos registran sus datos completos, se le asigna un número de Historia Clínica (actualmente corresponde con el N° de DNI) y se le brinda su cita de atención según lo requerido.
    - Los usuarios continuadores ya cuentan con un número de Historia Clínica.
- Se imprimen 2 ticket de cita de atención para Consulta Externa, 1 ticket es remitido al área de archivo para que sea buscada la Historia Clínica para ser alcanzada en áreas de Consultorios externos, el otro ticket se le entrega al usuario junto a un Formato Único de Atención (FUA) que se les entrega para ser atendido y registrado.
- 4) Posteriormente, se dirige a sala de espera para ser atendido en área de Triaje.



- 5) En el Área de triaje, el personal técnico de enfermería recibe en bloque las Historias Clínicas de los pacientes asignados a cada consultorio y firmarán en señal de conformidad la hoja de entrega de Historias al personal del área de Archivo. Asimismo, tomará las funciones vitales de los pacientes (peso, talla, presión arterial, etc.) y realizará dicho registro en la Historia Clínica.
- 6) Adicionalmente, espera para ser atendido en Consulta Externa por un profesional de salud, aquí se toma en cuenta el orden de llegada al área de Consulta Externa, más no la hora de cita registrada en el ticket.
- 7) El paciente pasa a consultorio externo para ser atendido, este tiempo dependerá del tiempo que el profesional de la salud brinde a cada paciente, según sea el caso.

Cabe precisar que, se tiene establecido un indicador relacionado al Rendimiento Hora-Médico, en el que se consigna el número de pacientes atendidos en una hora por médico en Consulta Externa, el estándar es 3 a 4 Consultas por hora; por lo tanto, se entiende que cada atención oscila en promedio de 15 minutos.

Sin embargo, cada paciente es un caso distinto y puede variar significativamente según la atención.

Al término de cada turno de atención, el personal técnico de enfermería hará entrega de las Historias directamente al archivo de Historias Clínicas.

- 8) El paciente se retira de consultorio y se dirige a la ticketera para sacar ticket de las ventanillas SIS (N° 7 y 8).

- 9) Se dispone en la Sala de espera de Admisión para ser espera mientras es llamado en ventanilla SIS.
- 10) En la ventanilla SIS, el admisionista receptiona toda la documentación originada en la consulta: el FUA, ordenes médicas, recetas, exámenes complementarios, y otros que pudieran haberse originado, para que pueda ser visado por el admisionista (sellan los documentos) y con ello da la autorización para el recojo de medicina, realización de exámenes, etc. Finaliza con la entrega de DNI (que se encontraba retenido).
- 11) Se dirige hacia Farmacia, donde realiza cola para ser atendido, el paciente o familiar acude para el recojo de medicamentos indicados por el profesional de salud que le brindo la atención de salud.
- 12) Según la indicación complementaria del profesional de salud, se podría dirigir hacia Laboratorio y/o Radiología, el paciente o familiar acude para el registro de exámenes complementarios indicados por el profesional de salud que le brindo la atención de salud. Para la atención en Laboratorio o Radiología, se basa en la disponibilidad de cupos, por lo que pueden realizarle el examen en el mismo momento o por lo contrario se registra según programación del mes.
- 13) Una vez culminado con las indicaciones dadas (recojo de medicamentos y exámenes complementarios), se procede a la salida del paciente, con lo que se concluye la atención del paciente.





### 1.3.4. Medición del tiempo de espera para Consulta Externa

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud perteneciente al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud del Perú (2011) planteó el *Estudio de tiempos y Metodología para su intervención en los Establecimiento de Salud*, que contiene herramientas importantes para el manejo y control de los recursos partícipes en los procesos internos de una organización con la finalidad de agregar valor a los resultados obtenidos, considerando las unidades de tiempo obtenidas (minutos).

El análisis metodológico (Tabla 3) consta de tres partes: I) Medición de los tiempos de espera en los servicios de Consulta Externa/emergencia, II) Estudio de Observación de los nudos críticos en base a la medición realizada, y III) Elaboración de los Planes de Mejora – Tiempos de Espera.

**Tabla 3. Estudio de tiempos y Metodología para su intervención en los Establecimientos de Salud**

<b>I. Medición de los tiempos de espera en los servicios de Consulta Externa/emergencia.</b>	1) Elaborar el Flujograma actual.
	2) Trasladarlo a un Diagrama de Bloques.
	3) Hallar los límites de control por cada actividad descrita en el flujograma. *Se consideran las conclusiones y observaciones de cada actividad medida.
	4) Mostrar los resultados obtenidos de la Medición. (Por actividad del Flujograma)
	5) Identificar los nudos críticos a observar.
<b>II. Estudio de Observación de los nudos críticos en base a la medición realizada</b>	6) Estudio de Observación de los nudos críticos. Se realizan en las áreas involucradas como Admisión, espera para atención en consultorios.
<b>III. Elaboración de los Planes de Mejora – Tiempos de Espera</b>	7) Enfoque de procesos

**Nota.** Fuente: Adaptado de Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud - DVPAS – MINSA.

Cabe indicar que, el “tiempo de espera” es un indicador de desempeño considerado dentro de los compromisos de mejora de los Servicios de Salud incluido en los Convenios entre el MINSA y las Regiones de Salud y Hospitales. Como resultado de la implementación de estrategias de reducción del tiempo de espera, el personal de la salud comprendido en el Decreto Legislativo N° 1153 y el personal del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 reciben una compensación económica anual por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud.

**Tabla 4. Metas e Indicadores de desempeño Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017**

<b>Tiempo de espera para la atención de Consulta Externa</b>	Valor Umbral	75 minutos
	Logro esperado	50 minutos

**Nota.** Fuente: Adaptado de Convenio MINSA - GORE 2017.

En ese sentido, el Hospital Regional Docente de Cajamarca implementó la medición de los tiempos de espera en los servicios de Consulta Externa, basándose en la metodología establecida por el Ministerio de Salud, que incluyó lo siguiente:

- **Personal a cargo:** Personal de la Oficina de Calidad del HRDC y contó con el apoyo de 05 estudiantes de la carrera profesional de Enfermería.
- **Determinación de rutas:** Se realizó el seguimiento al recorrido que hacen los usuarios con SIS para su atención, confrontando esta información con el flujograma de Consulta Externa, luego de lo cual se concluyó en la ruta, de acuerdo a la Figura 5.

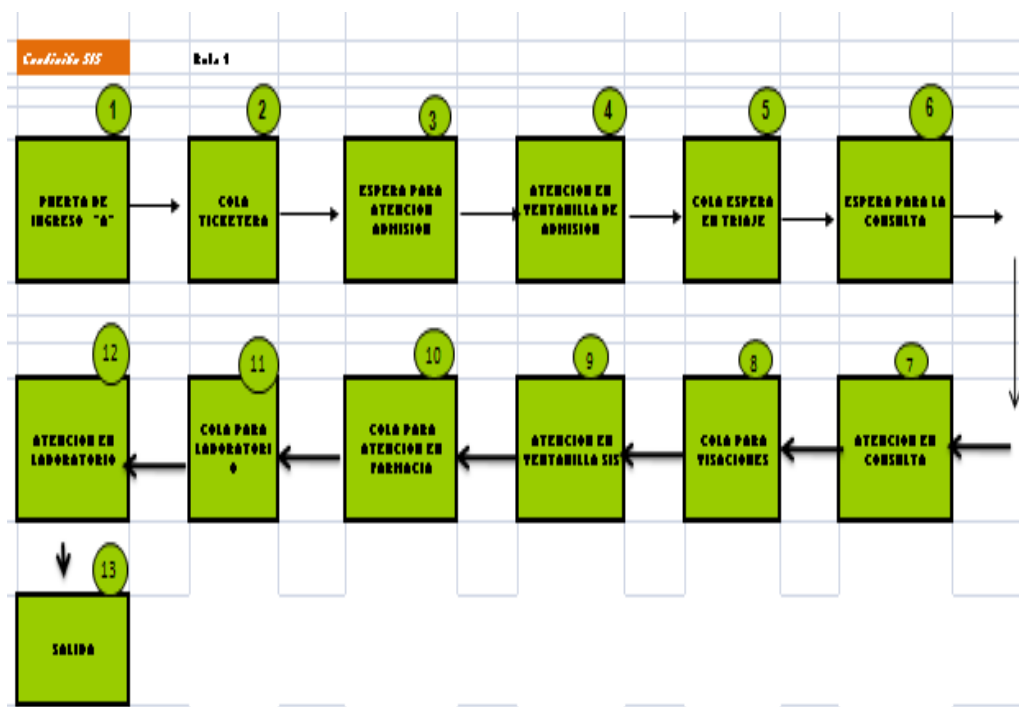


Figura 5. Ruta de usuarios SIS para atención en Consultorios Externos en el HRDC  
Fuente: Oficina de Admisión HRDC.

- **Muestra:** De acuerdo al aplicativo MINSA para la medición de tiempos de espera, sugiere medir el tiempo usado por 25 usuarios escogidos aleatoriamente en cada paso de la ruta definida para su atención.
- **Aplicativo usado:** Como la mayor parte de aplicativos del área de Calidad diseñados por el MINSA, el Estudio de Tiempo y Movimientos (tiempo de espera) usa el programa Excel, para la elaboración de gráficos, consolidados y tendencias. Debiendo, ingresar los datos de las mediciones en minutos. Luego de ingresados los datos (en minutos) de las 25 mediciones, el aplicativo automáticamente elabora un gráfico de líneas que permitirá el análisis del comportamiento de la medición. También existe un espacio para el registro de observaciones que el analista considere relevantes.

En el año 2016, se obtuvieron los resultados de la medición de tiempo de espera de usuarios SIS para la atención en Consulta Externa del HRDC (HRDC, 2016, p.8), que se muestran en la Tabla 5.

**Tabla 5. Estudio de tiempos y Metodología en Consulta Externa del HRDC, 2016.**

ACTIVIDADES	Menor tiempo demostrado (min)	Tiempo promedio (min)	Mayor tiempo demostrado (min)	Tiempo en colas (min)	Tiempo de atención (min)
1. Ingreso del usuario por la puerta "A"	2.00	3.04	6.00		
2. Ticketera de admisión.	1.00	3.48	5.00	3.48	
3. Sala de espera de admisión SIS.	2.00	6.96	13.0	6.96	
4. Ventanilla de admisión SIS.	0.28	1.65	5.10		
5. Sala de espera Consulta Externa.	16.00	54.2	124.0	54.2	
6. Ventanilla para verificación (CE).	1.00	1.92	11.0		
7. Triaje.	1.00	4.04	11.0		
8. Sala espera CE.	8.00	65.76	123.0	65.76	
9. Consultorio médico.	4.00	12.48	32.0		12.48
10. Ventanilla de admisión SIS (recuperación DNI)	2.00	3.44	7.0		
11. Cola para farmacia.	0.200	2.03	7.0	2.03	
12. Servicio de apoyo: Farmacia.	0.25	2.17	5.4		
13. Cola laboratorio.	1.00	2.28	5.0	2.28	
14. Ventanilla de laboratorio.	0.31	1.64	3.0		
15. Toma de muestra en laboratorio.	1.0	2.04	5.0		
<b>TOTAL:</b>	<b>40.04</b>	<b>167.13</b>	<b>362.5</b>	<b>134.71</b>	<b>12.48</b>

**Nota.** Fuente: Informe de la medición de tiempo de espera del año 2016 - Oficina de Gestión de calidad HRDC.

- El tiempo promedio o media fue de 167 minutos desde el ingreso del usuario por la puerta "A" del HRDC hasta el término de la toma de muestra en Laboratorio.
- El menor tiempo demostrado fue de 40 minutos.
- El mayor tiempo demostrado fue de 362 minutos.

- *Los puntos críticos donde se presentó mayor tiempo de espera fueron en la sala de espera previa a la atención en triaje y previa a la atención por el profesional de salud en Consulta Externa del HRDC.*

Asimismo, en la Tabla 6 se muestran los resultados de la medición de tiempo de espera de usuarios SIS para la atención en Consulta Externa del HRDC, correspondiente al año 2017 (HRDC, 2017, p.9).

**Tabla 6. Estudio de tiempos y Metodología en usuarios externos del SIS para atención de Consulta Externa del HRDC, 2017.**

ACTIVIDADES	Menor tiempo demostrado (min)	Tiempo promedio (min)	Mayor tiempo demostrado (min)	Tiempo en colas (min)	Tiempo de atención (min)
1. Ingreso del usuario al establecimiento de salud.	1.10	2.13	3.45		
2. Cola para la ticketera	1.25	5.74	15.20	15.20	
3. Espera para la atención en admisión	4.00	15.24	40.10		
4. Atención en ventanilla de admisión.	1.00	2.81	9.00		
5. Cola y atención para triaje.	10.00	19.87	35.00	35.00	
6. Espera para la consulta.	2.70	58.84	121.00		
7. Atención en consultorio.	7.00	12.63	50.00		50
8. Cola para visaciones SIS.	2.00	31.34	95.00	95.0	
9. Atención en ventanilla SIS.	1.10	2.79	12.27		
10. Cola y atención en farmacia.	1.11	4.97	12.00	12.0	
11. Salida.	1.20	1.39	1.62		
<b>TOTAL:</b>	<b>32.46</b>	<b>157.75</b>	<b>394.64</b>	<b>157.2</b>	<b>50</b>

**Nota.** Fuente: Informe de la medición de tiempo de espera del año 2016 - Oficina de Gestión de calidad HRDC.

- El tiempo promedio o media fue de 157 minutos desde el ingreso del usuario externo al hospital hasta su salida.
- El menor tiempo demostrado fue de 32 minutos.
- El mayor tiempo demostrado fue de 394 minutos.

- *Los puntos críticos donde se presentó mayor tiempo de espera fueron en la sala de espera previa a la atención en triaje y previa a la atención por el profesional de salud en Consulta Externa del HRDC y retorno de los pacientes asegurados SIS para devolución de FUA.*

#### **1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema**

El Ministerio de Salud del Perú es el órgano rector en las políticas nacionales en salud, cuenta con un Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud que tiene a su cargo, la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, quien conduce la Gestión de la Calidad en el ámbito sectorial e institucional para mejorar continuamente la calidad de los servicios del sector Salud.

Asimismo, en las Direcciones Regionales de Salud se encuentran las Unidades Regionales de Calidad en Salud, y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como los hospitales, se encuentran las Oficinas de Gestión de la Calidad con el objetivo de velar por el cumplimiento de estándares de calidad en la atención de los servicios de salud.

##### **Marco Normativo**

Relación de documentos normativos y documentos de gestión de la intervención o de la organización que desarrolla la intervención.

- Ley N° 25323, que crea el Sistema Nacional de Archivos.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los

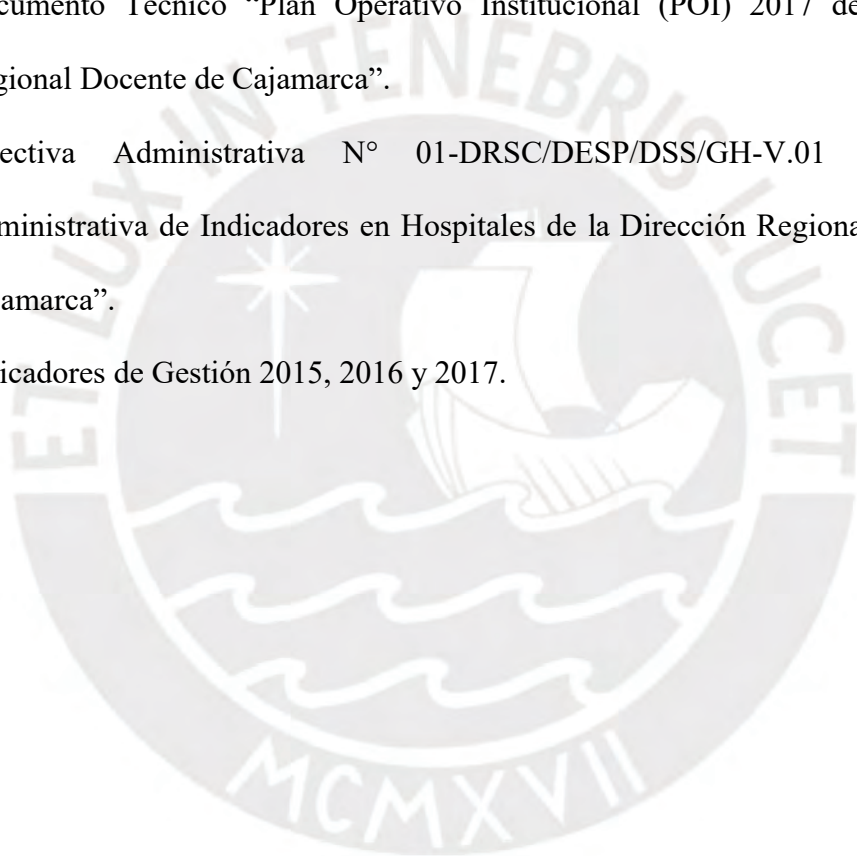


Servicios de Salud.

- Políticas de Estado del Acuerdo Nacional.
- Decreto Supremo N° 056-2018-PCM que aprueba la Política General de Gobierno, que incluye los ejes y lineamientos prioritarios de Gobierno al 2021.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA que aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.
- Estudio de Tiempos de espera y Metodología para su intervención en los Establecimientos de Salud. Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud. Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud - MINSA.
- Estudio de Tiempos y Movimientos en los Establecimientos de Salud: Metodología de trabajo y análisis de los resultados. Dirección de Calidad en Salud. Dirección General de Salud de las Personas - MINSA.
- Ordenanza Regional N° 007-2010-GRCAJ-CR que crea el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Resolución Ejecutiva Regional N° 484-2017-GR.CAJ/GR que aprueba la Actualización del Plan Estratégico Institucional PEI 2018-2020 del Gobierno Regional Cajamarca.



- Ordenanza Regional N° 007-2010-GRCAJ-CR que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Cajamarca.
- Resolución Directoral N° 428-2018-GR-CAJ-DRS/HRDC que aprueba el Análisis de Situación de Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017.
- Resolución Directoral N° 113-2015-GR.CAJ-DRSC/HRC que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2016-2018 del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- Resolución Directoral N° 686-2016-GR.CAJ-DRDS/HRDC que aprueba el Documento Técnico “Plan Operativo Institucional (POI) 2017 del Hospital Regional Docente de Cajamarca”.
- Directiva Administrativa N° 01-DRSC/DESP/DSS/GH-V.01 “Directiva Administrativa de Indicadores en Hospitales de la Dirección Regional de Salud Cajamarca”.
- Indicadores de Gestión 2015, 2016 y 2017.



## **CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA**

En este apartado se analizarán un conjunto de estudios realizados que plantean causas en torno al alto tiempo de espera que presentan los pacientes que acuden a ser atendidos en Consulta Externa.

### **2.1. Marco teórico sobre las causas del problema**

Se realizó la búsqueda de evidencia sobre estudios realizados que señalan las causas relacionadas al alto tiempo de espera que presentan los pacientes que acuden a ser atendidos en Consulta Externa, como se describe a continuación:

En Malasia, se realizó una evaluación de la espera del paciente y tiempo de consulta en una Clínica de atención primaria, donde se identificó que el largo tiempo de espera se debe a las largas colas causadas en el mostrador de registro que está dirigido por un personal administrativo que también está a cargo de dar las citas a los pacientes; la falta de personal es un contribuyente conocido al largo tiempo de espera en pacientes ambulatorios hospitalarios y Clínicas de salud pública. Otro factor contribuyente fue la tendencia de los pacientes que llegan antes de lo establecido en la cita, por lo origina que se encuentren varias personas citadas al mismo tiempo en sala de espera (Ahmad, 2017).

La escasez de recursos a menudo se señala como la causa de la prolongación de tiempo de espera, especialmente la fluctuación o escasez de recursos humanos para la salud (OMS 2006). Sin embargo, en un estudio sobre el tiempo de espera en hospitales en el norte de Tanzania, la prolongación del tiempo de espera no solo se debe a la escasez de recursos, sino también a diversos factores, como la falta de

recursos relacionado a la planificación y gestión, un lugar de trabajo desorganizado y demora en los procedimientos de registro en la Historia Clínica (como se citó en Ishijima, 2016).

“Existe relación entre los obstáculos generados por los servicios de salud para la búsqueda y obtención de atención y las capacidades o recursos de la población se da en tres dimensiones: 1) la ecológica, que se entiende por el acceso geográfica a los lugares de atención con el tiempo y la capacidad de transporte de los usuarios; 2) la financiera, donde mide los recursos financieros utilizados de la población para atenderse; y 3) la organizacional, relacionada con las dificultades organizativas para el contacto inicial con los servicios -como las demoras en otorgar turnos- y las demoras en la sala de espera por espera de Historia Clínica o para obtener los resultados de laboratorio, con la disponibilidad de tiempo y la tolerancia a las demoras. Es por eso por lo que un aumento (o una disminución) de los tiempos de demora para acceder a la atención dan cuenta de un aumento (o una disminución) de los obstáculos para acceder a los servicios” (Ballesteros, 2016, p. 236).

En Congo, se estudiaron los tiempos de espera prolongados para los servicios de consulta médica para los hospitales en Bukavu, donde las percepciones de los pacientes y los cuidadores revelan que las causas principales de los tiempos de espera prolongados en ambos hospitales (HGPRB y CH Biopharm) están relacionados con la organización de servicios más que con las características del paciente, caracterizados por la “pesadez de los servicios” en términos de gestión del flujo de pacientes (58% de los casos) y el retraso de los médicos (25, 9% de los casos). Otras causas fueron la mala recepción humana, el ruido, el alto costo de la atención, los

altos costos de los medicamentos, los servicios de secretaría lentos, la falta de equipo, la falta de orientación (Mulinganya, 2018).

Se realizó un estudio sobre las causas de una cola excesiva en el NHS, que originaban retrasos de pacientes y largos tiempos de espera, encontrando que la causa principal de las colas en el NHS es el desajuste entre la demanda y la capacidad, es decir, la demanda y la variación de la capacidad, que se ve agravada por la pérdida de capacidad a través de los bajos rendimientos de los recursos clave y el aumento de los recursos en partes del proceso que no son cuellos de botella, y que conlleva a una planificación de capacidad ineficaz. Como resultado, algunas partes del NHS están invirtiendo en capacidad adicional que no aumentará la producción general del servicio o incluso puede empeorar la situación (Silvester, Richard, Bevan, y Steyn, 2004).

En Quito, se midió el tiempo de espera en la consulta externa de un hospital público, donde el 57% de los pacientes esperó más de 60 minutos, predominando la demora en el consultorio de Medicina Interna (57%) y Traumatología (71%), debido a la demora en la toma de funciones vitales y de la escasa organización en el archivo de las Historias Clínicas. Estas demoras originaron incomodidad en los pacientes que se encontraban en la sala de espera antes de pasar a ser atendidos en la consulta, afectando directamente con la satisfacción del paciente sobre la calidad de los servicios de salud utilizados (Moran y Moran, 2012).

En un estudio realizado en el Hospital General de la Ciudad de México midieron el tiempo de traslado y de espera de los pacientes que hacían uso de los servicios de

salud, y establecieron un patrón lógico de atención, como parte de la Mejora de proceso de consulta externa, a través de la metodología de análisis de recorrido; obteniéndose un alto tiempo de espera, de esta manera se evidenció incongruencias en lo estipulado en los manuales y con la operación del servicio (Navarro, Hernández, Robledo, y Romero, 2008).

Estudios anteriores han demostrado que el tiempo que un paciente pasa con un médico tiene un fuerte efecto en su posterior satisfacción con la visita, tal vez los pacientes estén más satisfechos con los tiempos de espera si se cumplen todas sus expectativas para la atención médica, lo cual puede ser predicho por el tiempo transcurrido con el médico, así durante las visitas más largas, los médicos proporcionan en general, mejor atención al paciente y, tal vez, satisfacer más de las expectativas de los pacientes para la visita (como se citó en Feddock, 2005).

En España, un estudio exploratorio de las causas de la espera en los servicios, han encontrado que las empresas no son las únicas culpables de la espera, sino que en muchas ocasiones son los propios consumidores. Cuando es por culpa de la empresa, se asocia mayormente a una mala gestión, donde la disminución del tiempo de espera no es la prioridad para la organización de dicha empresa o, porque sus trabajadores no están bien preparados para su atención (Pàmies, Ryan, y Valverde, 2018).

En Quevedo – Ecuador, se realizó un estudio de gestión para el mejoramiento continuo de atención del área de consulta externa del Hospital del IESS Santo Domingo, en donde se conoció la insatisfacción del usuario tanto interno como externo, la constante falta de capacitaciones sobre temas de calidad y satisfacción del usuario ha desarrollado acción sin visión, es decir todos laboran diariamente sin tener

en consideración el propósito de sus acciones, esto desencadena constante quejas de los usuarios que repercuten en llamados de atención. La falta de indicadores hace realizar actividades sin estipular medidas de tiempo y por consiguiente una atención deficiente. La falta de un proceso de mejoramiento continuo en la consulta externa ha dado como resultado procesos simples en complicados y tediosos en tiempo y espacio, y ha hecho que las actividades sean repetitivas y poco entendidas por los usuarios (Barberán, 2015).

En resumen, de la literatura revisada se determina que las causas de mayor predominancia con relación al alto tiempo de espera que presentan los pacientes que acuden a ser atendidos en Consulta Externa son: la fluctuación o escasez de recursos humanos, organización de servicios, demora en la provisión de la Historia Clínica, desajuste entre la demanda y la capacidad para ser atendido en Consulta Externa, los servicios de secretaría lentos, los pacientes acuden antes de lo establecido en la cita, falta de orientación, falta de equipo, retraso de los médicos, entre otros.

## **2.2. Causas del problema**

Los datos obtenidos del tiempo de espera para la atención en Consulta Externa durante los años 2016 y 2017 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, realizados con el *Estudio de tiempos y Metodología para su intervención en los Establecimiento de Salud* (MINSU, 2011), sobrepasan el umbral requerido por el Ministerio de Salud del Perú; en el cual, se determinaron los puntos críticos de acuerdo a la metodología, obteniéndose resultados similares, siendo los mayores tiempos de espera en sala de espera en los momentos previos al triaje y previo a la atención por el médico o profesional de la salud que se origina en la sala de espera



de Consulta Externa; asimismo, los pacientes asegurados SIS retornan a la ventanilla de admisión para devolución de Formato Único de Atención (FUA) por lo que ello también origina demora en la sala de espera de Admisión.

Además, se tomaron en cuenta la utilización de herramientas cualitativas, de observación y entrevista semiestructurada abierta, con la participación de diversos actores de las áreas involucradas en la atención de los usuarios externos (pacientes) atendidos en Consulta Externa; asimismo con la participación de los usuarios internos (personal del HRDC). Dichas herramientas se detallan en los Anexos 2, 3, 4, 5, así como el Consentimiento Informado (Anexo 6).

De esta manera, se pudieron determinar las causas más subyacentes de las demoras en los tiempos de espera de todo el proceso de atención en Consulta Externa, las cuales se presentan en 2 diferentes áreas:

### **2.2.1. Sala de espera de Admisión**

En esta área se tienen 2 momentos de espera (Figura 6), en un primer momento relacionado a la espera para sacar el ticket de atención para que pueda ser atendido en ventanilla de admisión, donde hay un rango de demora entre 5 a 15 minutos, esto se origina porque existe sobredemanda de usuarios externos (pacientes o familiares) que acuden para sacar cita para Consulta Externa, y existe un solo equipo que emite los tickets, en adelante “ticketera”, lo que origina que generen cola de espera.

Tras obtener el ticket, tiene que esperar para ser llamado a ventanilla de admisión para poder ser atendido y otorgarle la cita para Consulta Externa.



**Figura 6. Sala de espera de admisión del HRDC.**

El segundo momento se origina para ser atendido en las ventanillas de Admisión, las cuales en la actualidad funcionan de manera que del N° 1 al 6 atienden para programación de citas para Consulta Externa. En cada ventanilla de atención de Admisión existe un trabajador, cuyo perfil es de secundaria completa y que no están capacitados para brindar una atención adecuada a los usuarios externos, esto se debe a que existe una alta rotación de personal en dicha área, quienes son contratados bajo la modalidad de servicios por terceros, con una duración aproximadamente de 3 meses, y que posteriormente son reemplazados por nuevo personal, ello origina que el personal de dicha área no se especialice en el proceso de atención en ventanilla y otorgar las citas para Consulta Externa, conllevando que se genere una demora en la atención en ventanilla entre 15 a 45 minutos.

Asimismo, existe una sobrecarga adicional en este momento, que se origina debido a que los usuarios externos que cuentan SIS una vez atendidos en

cualquier área usuaria (Consulta Externa, Diagnóstico de Imágenes, de Laboratorio u otro) retornan a las ventanillas de admisión para que los formatos SIS (FUA, recetas u órdenes médicas, entre otros) sean validados (se les coloca un sello) para que puedan ser cubiertos por el SIS; para ello debe nuevamente sacar ticket de atención y esperar a que sea llamado en ventanilla N° 7 u 8, originando una doble espera (Figura 7).



**Figura 7. Ventanillas de admisión del HRDC.**

### **2.2.2. Sala de espera de Consultorios Externos**

De lo recogido, en esta área también se cuenta con 2 momentos de espera, el primer momento se refiere a la espera previa para la realización del triaje, procedimiento de toma de signos vitales y medidas antropométricas (peso y talla), este tiempo suele demorar en rango de 15 a 35 minutos; ello se debe a que el usuario externo (paciente) entrega su ticket de cita al personal técnico asistencial de salud encargado de realizar la atención en triaje y exige lo



atiendan en ese momento, de esta manera no se respeta la hora de cita del ticket otorgado, como se muestra en la Figura 8.



Figura 8. Sala de espera para atención en triaje de Consulta Externa del HRDC.

Sin embargo, es frecuente que las Historias Clínicas de los pacientes no se encuentren disponibles para la atención del triaje, lo que conlleva que no se puedan registrar los datos originados en el triaje, incumpliendo con la normativa vigente, que señala que la atención debe ser registrada en la Historia Clínica, así en el ítem 4.2.1 *“Las atenciones de salud brindadas a los usuarios de salud en todas las IPRESS deben registrarse obligatoriamente en una Historia Clínica...”* (MINSa, 2018, p.9).

Se identificaron las causas sobre la no disponibilidad de las Historias Clínicas en el área de Archivo, ello se debe por:

- **Hacinamiento en área de Archivo de Historias Clínicas:** Actualmente no hay anaqueles disponibles para la continua agregación de información

de las Historias Clínicas de los pacientes registrados, o de la creación de Historias Clínicas de nuevos pacientes que acuden a este nosocomio para su atención; ya que es el hospital de mayor complejidad y sirve de referencia en toda la región Cajamarca; asimismo, no cuenta con población asignada, por lo que recibe pacientes de diferentes provincias dentro y fuera del departamento de Cajamarca, lo que ha conllevado que las historias se acumulen de manera inadecuada (Figura 9).



**Figura 9.** Área de archivo de Historias Clínicas del HRDC.

Adicionalmente, se encontró que hay documentación perteneciente a la Historia Clínica que no se encuentra organizada, esto se debe a que el personal de Archivo está poco capacitado en procesos de archivamiento y organización de Historias Clínicas, como se muestra en Figura 10.



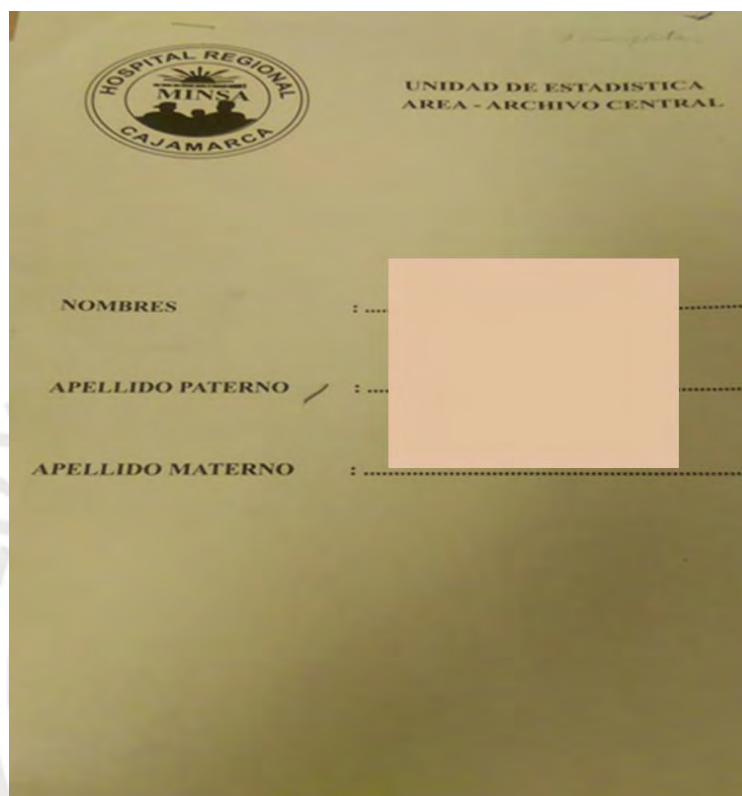
**Figura 10. Hacinamiento de Historias Clínicas en área de archivo del HRDC.**

Otro factor es que el personal administrativo que labora en dicha área está conformado por 5 personas, 3 de ellas de condición nombrados, cuyas edades oscilan entre 55 a 65 años y presentan un comportamiento aptitudinal diferente, como el de no recibir órdenes por parte del responsable de esta área, generando que los procesos de búsqueda y dispensación de Historias Clínicas se enlentecen, por lo que se incrementa el tiempo en la dispensación de las Historias Clínicas solicitadas.

- **Los servicios asistenciales no retornan la Historia Clínica:** Esta causa representa una de las externalidades negativas al área de Archivo, se origina frecuentemente porque el personal de salud no realiza el registro adecuado y llenado de formatos de la Historia Clínica en otra área, incumpliendo con la normativa vigente que establece como estructura básica de la Historia Clínica: la identificación del paciente, registro de la atención y la información complementaria; asimismo, dentro de los



formatos básicos se encuentran: los formatos en Consulta Externa, formatos en Emergencia, formatos en Hospitalización y la Ficha Familiar (Figura 11).

The image shows a medical form from the Hospital Regional de Cajamarca (HRDC). At the top left is the logo of the Hospital Regional de Cajamarca, which includes the text 'HOSPITAL REGIONAL', 'MINSA', and 'CAJAMARCA'. To the right of the logo, it says 'UNIDAD DE ESTADISTICA AREA - ARCHIVO CENTRAL'. Below this, there are three fields for patient identification: 'NOMBRES', 'APELLIDO PATERNO', and 'APELLIDO MATERNO'. Each field is followed by a colon and a dotted line. A large, solid orange rectangular box has been placed over the right side of the form, completely obscuring the information in these fields and any other text that might have been there.

**Figura 11. Historia Clínica del HRDC**

Según el MINSA (2018), la Epicrisis es “el documento médico legal, en el que se registra el resumen de la atención del paciente en una IPRESS, y debe ser elaborada por el médico tratante al egreso del paciente, conteniendo el registro de datos según la normativa vigente” (p. 6).

A continuación, se agrega un modelo de Epicrisis de la atención de un paciente hospitalizado en el HRDC (Figura 12).

27555677

HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE CAJAMARCA

DEPARTAMENTO  
MEDICINA

FECHA DE INGRESO: 19/11/18      FECHA DE ALTA: 29/11/18  
 TOTAL DE DÍAS INTERNADOS: 020  
 PROCEDENCIA: Cajamarca      DIRECCIÓN: Cajamarca

1. ANAMNESIS:  
 Paciente varón c/u D= Diferencia de 25 cm +  
 Insipido por presencia tos seca, disnea e hipoxe  
 asociado a sensación de alta tensión

2. EXAMEN FÍSICO:  
 AEG: AEG, AEG Ventilando espontáneamente  
 Ap. CV: RCP. No soplos      Ap. Res: BAHV  
 Abdom: B/D, RHA(+), No dolor a la palpación  
 SNC: ECG: 15ptos.      Sensibilidad y fuerza

3. EXÁMENES AUXILIARES:  
 Glucosa: 226 mg/dl.      Hta: 94/40 Ca  
 Urea: 53      Creat: 0.98      Hb: 13 mg/dl.

4. TERAPÉUTICA:  
 ① Ceftriaxona 2g E v q 24h.  
 ② Azitromicina 500mg VO q 24h.  
 ③ Hidrocortisona 100mg E v q 12h.  
 ④ Insulina NPH 6UI (8am) 4UI (8p)

5. OPERACIONES QUIRÚRGICAS: NO  
 6. CONDICIÓN DE ALTA: Estable  
 7. PRONOSTICO: Reservado

8. DIAGNOSTICO DE INGRESO: DMII (E11.)  
 9. DIAGNOSTICO DE EGRESO: DMII (E11.)  
 NAC (J12)

10. TIPO DE ALTA: Médica

11. FIRMA DEL MEDICO (TRATANTE):

MPL  
 APÉLIDOS Y NOMBRES: [REDACTED]

SEXO: H      Nº CAMA: 907      Nº RCL: 312222

**EPICRISIS**

Figura 12. Formato de Epicrisis

En ese contexto, se cuenta que varios de los pacientes han estado previamente hospitalizados, a quienes, tras el alta hospitalaria, se les debe realizar Epicrisis en el momento del alta médica, que es el resumen de la Historia Clínica y debe adjuntarse a la Historia Clínica, para su posterior retorno al área de Archivo; sin embargo, se ha detectado que a algunas Historias Clínicas no se les realiza la Epicrisis en el área de Hospitalización o se realiza un inadecuado registro como se observa en la Figura 13, generando que la Historia Clínica demore en retornar al Archivo, y por

ende, que no se encuentre disponible cuando se requiere en Consulta Externa.

De esta manera, se incumple con el ítem 4.2.5 de la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, que estipula que “el médico tratante, es el encargado de firmar la epicrisis, entre otros documentos de la Historia Clínica...” (MINSA, 2018, p. 10).

HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA  
511643  
DEPARTAMENTO CIRUGIA  
EPICRISIS

NOMBRES: [REDACTED] EDAD: 31 años  
FECHA DE INGRESO: 03/10/16 FECHA DE ALTA: 05/10/16  
TOTAL DIAS INTERNADOS: 03 N° DE CAMA: 8356

ORDEN:

1 ANAMNESIS:  
Paciente refiere una herida en fémur izquierda, producida al caer desde una altura de 10 metros y en el momento se golpeó con un objeto que produjo una fractura de fémur y tibia.

2 EXAMEN FÍSICO:  
Paciente despierto, consciente, orientado, colaborador.  
Pulso: 90 por minuto, ritmo regular, intensidad normal.  
Frecuencia cardíaca: 90 por minuto, ritmo regular, intensidad normal.  
Temperatura: 37.5°C.  
Presión arterial: 120/80 mmHg.  
Examen de abdomen: sin dolor, sin masa, sin ruidos anormales.  
Examen de miembros inferiores: herida en fémur y tibia izquierda, con sangrado activo.

3 EXAMENES AUXILIARES:  
Paciente sin ruidos anormales, sin ruidos anormales.  
Pulso: 90 por minuto, ritmo regular, intensidad normal.  
Frecuencia cardíaca: 90 por minuto, ritmo regular, intensidad normal.  
Temperatura: 37.5°C.  
Presión arterial: 120/80 mmHg.  
Examen de abdomen: sin dolor, sin masa, sin ruidos anormales.  
Examen de miembros inferiores: herida en fémur y tibia izquierda, con sangrado activo.

4 TERAPÉUTICA:  
- Analgésicos: Parol 9% 100mg.  
- Antibióticos: Penicilina.  
- Fluidoterapia.  
- Oxígeno.

5 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:  
- Cirugía.

6 EVOLUCIÓN: Estable.

7 PRONÓSTICO: Favorable.

8 DIAGNÓSTICO DE INGRESO: Fractura de fémur y tibia izquierda.

9 DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Alta Voluntaria con el diagnóstico de: Fractura de fémur y tibia izquierda.

10 FIRMA DEL MÉDICO (TRATANTE):

Figura 13. Epicrisis incompleta

- **Las áreas administrativas no retornan la Historia Clínica:** Esta causa también es una de las externalidades negativas del área de Archivo. Se observó que algunas Historias Clínicas son solicitadas por la Oficina de Seguros de Atención Integral de Salud (SIS) para que se le efectúe el proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud (PCPP), que consiste en la evaluación y verificación documentaria in situ de las prestaciones de salud financiadas por el SIS y registradas en sus aplicativos informáticos por los Establecimientos de Salud, y que consta de dos fases: Evaluación de la conformidad del registro del Formato Único de Atención (ECR-FUA), así como la Evaluación de la conformidad de la prestación de salud (ECP), éste último consiste en verificar el cumplimiento de los criterios de auditabilidad de la prestación, por lo que requiere la existencia física de la Historia Clínica entre otros documentos (SIS, 2016, p. 1-2).

En ese contexto, las Historias Clínicas son trasladadas a la Oficina de Seguros, y su permanencia aproximadamente es de 5 días, lo que origina que dicha Historia Clínica no se encuentren disponible en el Archivo ni en la atención en Consulta Externa, si ésta se requiriera.

Asimismo, existen pedidos de Historias Clínicas por otras áreas administrativas con la finalidad de investigación; como, por ejemplo, Epidemiología para hacerle seguimiento de caso si amerita, o por área de Secretaría General para la generación de copia autenticada de Historia Clínica que lo solicita el usuario externo (paciente o familiar directo) o autoridades (Juez o Fiscal).



El segundo momento de espera se origina previo a la atención de salud por el médico o por otro profesional de la salud, este tiempo suele demorar en rango de 30 min a 3 horas, esto está estrechamente relacionado a lo expuesto sobre que a las causas por las cuales la Historia Clínica no se encuentra disponible para el triaje y tampoco es trasladada al Consultorio Externo.



**Figura 14. Sala de espera de Consulta Externa del HRDC.**

Además, se observó que aún en la ausencia de la Historia Clínica, el personal de salud improvisa y genera una solución rápida, generando un registro inadecuado de la atención de salud (triaje o consulta) en una hoja simple como se observa en la Figura 15, para evitar que el paciente siga esperando más de lo debido y así causar la insatisfacción por parte del paciente.

Estas soluciones rápidas, si bien es cierto, evitan que el tiempo de espera sea mayor, conlleva a un problema mayor, ya que la hoja individual creada se tendría que archivar una vez encontrada la Historia Clínica; sin embargo, muchas veces dicho documento adicional se extravía y no es colocada

adecuadamente en la Historia Clínica de quien corresponda, originando que en la próxima cita exista un vacío en la secuencia de atención del paciente, y finalmente, no se le brinde una atención adecuada al paciente.

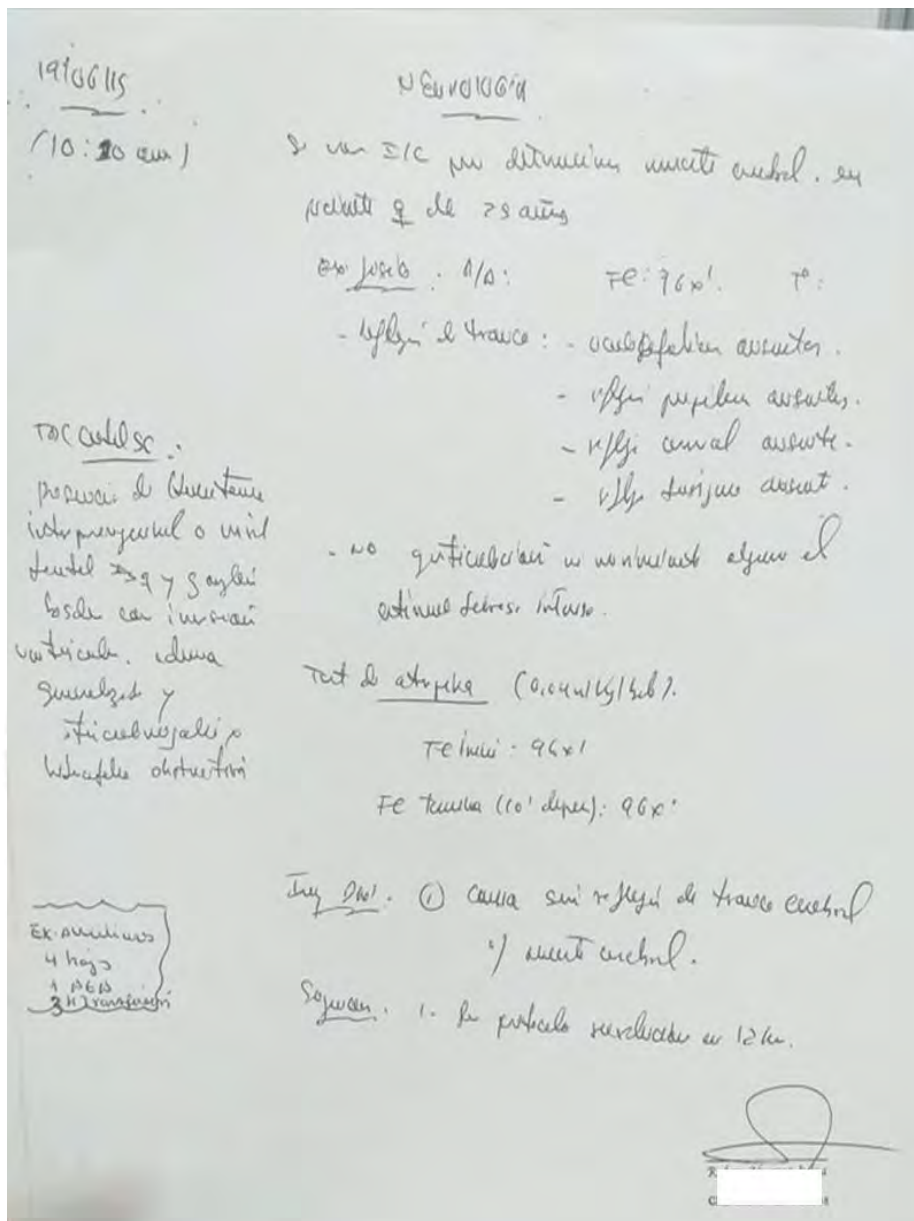


Figura 15. Uso inadecuado de formato de Consulta.

Asimismo, una de las causas que se encontró en menor cuantía, es que el médico no se encuentra en el Consultorio Externo, esto se debe a que el médico llega tarde, por lo que el inicio de la atención se retrasa, con ello, el tiempo de espera se incrementa para los pacientes.



Por otro lado, el Ministerio de Salud dispuso que todos los establecimientos de salud cuenten con un software denominado Galenhos, de carácter gratuito, que permite el registro de información, bajo el contexto de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas – RENHICE, ello favorece al ordenamiento de los procesos de gestión hospitalaria; sin embargo, la brecha del personal especializado en informática, el equipamiento e infraestructura estaba a cargo de los mismos establecimientos.

De esta manera, el Gobierno Regional de Cajamarca adjudicó la fibra óptica con una menor capacidad de banda ancha de internet para ser utilizados en todas las instituciones bajo su dependencia, de esta manera originó que se presenten enlentecimientos en el uso de este sistema, originando demoras, que conlleva a la insatisfacción del personal en su uso.

Por otro lado, según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, establece que todas las IPRESS “deberán implementar en forma progresiva la Historia Clínica electrónica, de acuerdo al RENHICE” (MINSa, 2018, p.49).

En ese sentido, el HRDC inició acciones relacionadas con el uso del módulo de consulta electrónica en 10 de los 34 consultorios, y cuya característica resaltante es que el formato es manera limitada como se puede observar en la Figura 16, en relación a lo que establece la normativa vigente.

Además, otra situación expuesta es que el Galenhos se enlentece y existe falla informática en su uso; conllevando a que los profesionales de la salud prefieran no utilizarlo.

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA  
AL LARRY J. HONSON EN ZAPATO MOLLEPANI  
TELÉFONO: 076-816000

20/03/2017  
11:48 a.m.  
Página 1 de 1

Detalle de Atención médica del Paciente

Apellido	[REDACTED]	Fecha Consulta:	20/03/2017
Nombre	[REDACTED]	N° Cuenta:	762855
Consultorio	Endocrinología	Talla:	143.0 cm
Presión	110/70 Sistólica/Diastólica	Peso:	63 Kg
Temperatura	36 °C		

Motivo de Consulta: GLUC 344  
GT 343 TGD 398  
EX O L EU 48-52 PROCTCS+  
VISION BORRUSA

Examen Clínico: AN S N O N D N  
MUJCSA HUMEDA

Diagnóstico del Médico: (E11.6-R -Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas)

Diagnóstico CIE 10: E11.6-R

Diagnóstico ICD 9: E11.6-R

Tratamiento: INSULINA NPH  
7 U/80 DESAYUNO  
METFORMINA 850 0-1/2-1  
GLIBENCLAMIDA 5MG 1/2 ALMUERZO

Referencia:

Recetas:

Observaciones: IC MEDICINA  
SG GLUC Y PP HBA 1C CREAT TSH T4L  
CITA EN 15 Dias




Figura 16. Formato de Consulta electrónica

De esta manera, se estaría incumpliendo con lo estipulado sobre la Historia Clínica electrónica que refiere que “Las IPRESS podrán optar por el uso de la Historia Clínica Electrónica, debiendo sujetarse a las disposiciones de la normativa vigente” (MINSA, 2018, p.48).

En resumen, el alto tiempo de espera de los usuarios externos que acuden a la atención en Consulta Externa del Hospital Regional Docente de Cajamarca se debe a diversos factores como se muestra en la Figura 17:

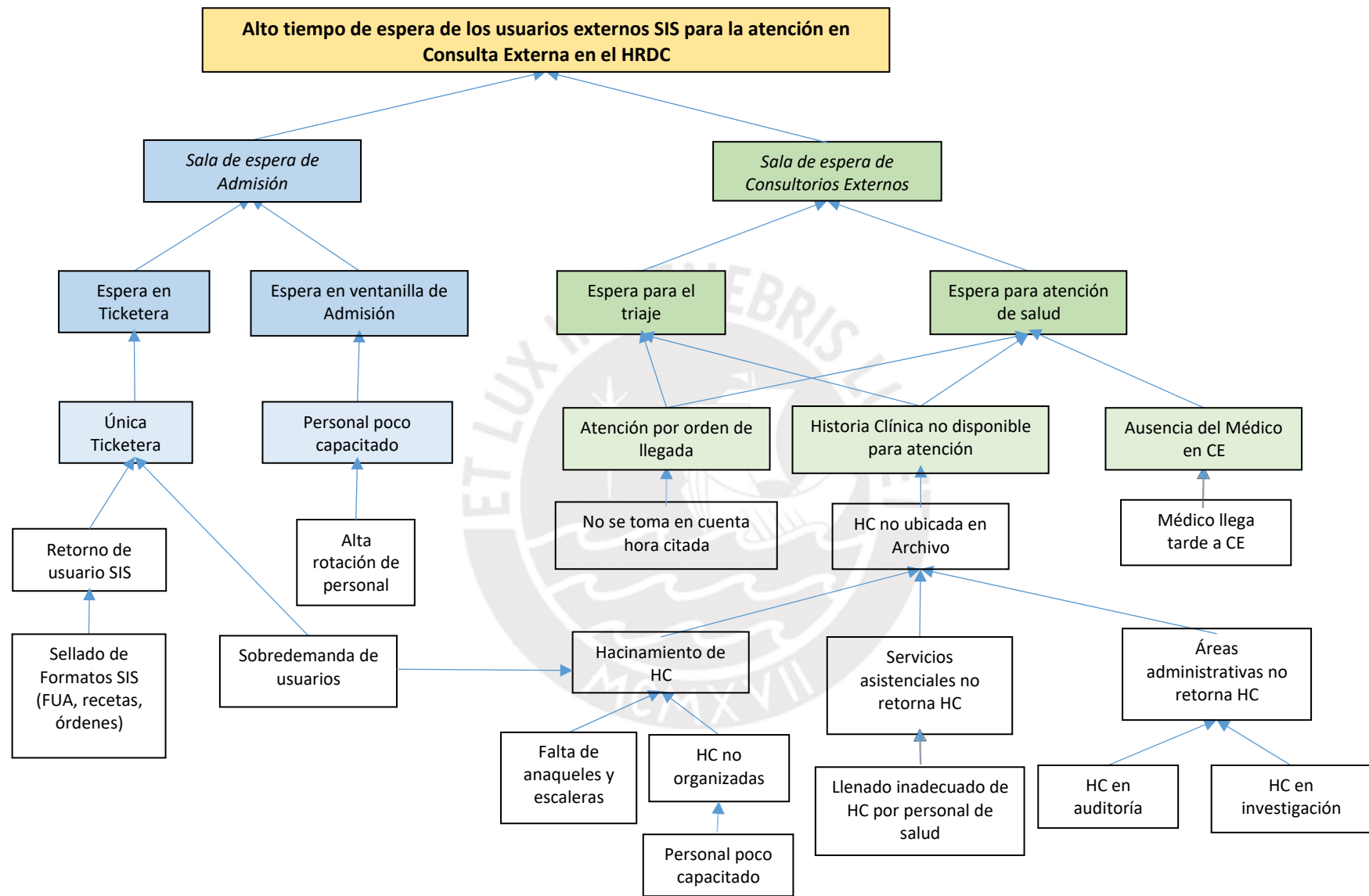


Figura 17. Árbol causal del problema

## **CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO**

En este capítulo se realizó el diseño del prototipo en la que está basada la innovación para atender el problema sobre el alto tiempo de espera de los usuarios externos (pacientes) SIS para la atención en Consulta Externa en el HRDC, con el objetivo de mitigarlo. En ese sentido, se desarrolló la reformulación de la oportunidad inicial y el análisis de experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación, seguido del desarrollo del concepto final de la innovación y del prototipo final de la innovación.

### **3.1. Problema reformulado y desafío de innovación**

Luego de identificar la estructura del problema del alto tiempo de espera de los usuarios externos del SIS para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre los años 2016 y 2017, y las causas que vienen originándolo, por lo que se requiere identificar el elemento causal que será enfrentado con el objetivo de mitigarlo o eliminarlo (Ramos, 2019); conllevando a reformular el problema y con ello desarrollar un desafío de innovación que lo aborde. Al respecto, se realizó la jerarquización de las causas, luego se seleccionó la causa sobre la se puede generar soluciones que impactan en el problema, esto conllevó a reformular el problema, a partir de ello, se definió el desafío de innovación.

#### **3.1.1. Jerarquización de las causas**

Se identificaron las causas que originan el alto tiempo de espera de los usuarios externos del SIS para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre los años 2016 y 2017, se realizó la jerarquización de las causas, tomando en cuenta las dimensiones: la primera referida al nivel de impacto en el problema encontrado, la segunda

relacionada con las posibilidades de modificación por parte del HRDC, y por último, desde el punto de vista del ámbito normativo del Ministerio de Salud, quien es el ente rector de los establecimientos de salud a nivel nacional.

Esta jerarquización nos permitirá identificar la causa con mayor probabilidad para someterla al desafío innovador, la cual se muestra a continuación en la Tabla 7.

**Tabla 7. Dimensiones de las causas identificadas del alto tiempo de espera de los usuarios externos del SIS para la atención en Consulta Externa en el HRDC.**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Única ticketera</b>	<b>Personal de Admisión poco capacitado</b>	<b>Atención por orden de llegada en CE</b>	<b>Historia Clínica no disponible para atención en CE</b>	<b>Ausencia del médico en CE.</b>
Nivel de impacto en el problema	1	1	2	2	1
Posibilidades de modificación por parte de la organización	2	2	1	2	2
Se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde el cual pretende generar la intervención	0	0	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

Nota: Los valores para Alto impacto=2, Regular impacto=1, Bajo impacto=0.

Respecto al primer criterio de jerarquización, el nivel de impacto en el problema, se les calificó a las causas sobre Atención por orden de llegada en Consulta Externa y la Historia Clínica no disponible para atención con alto impacto sobre el problema; ya que ambos inciden de manera directa en el tiempo de espera, en referencia al primero, éste origina que los pacientes acudan sin tomar en cuenta la hora citada, por lo que se aglomeran en la sala de espera de Consulta Externa, queriendo ser atendidos lo más pronto posible, conllevando a que se genere mayor caos y espera en dicha área. Por otro lado,

que la Historia Clínica no encuentre disponible implica que no se pueda brindar de manera adecuada la atención de salud, ya que es el documento médico legal donde se deben registrar las atenciones del paciente.

Con relación al segundo criterio, existe una alta posibilidad de abordar las causas por parte del Hospital, sobre la compra de una ticketera, capacitación del personal de Admisión, sobre la implementación de estrategias para que la Historia Clínica esté disponible, mediante la programación de mayores recursos para su abordaje; además de implementar medidas para el monitoreo del cumplimiento del horario de los médicos en Consulta Externa; sin embargo, ya que la atención por orden de llegada parcialmente se origina a que los pacientes acuden sin tomar en cuenta la hora citada, es un tema más aptitudinal en el que la Organización poco puede influir.

Finalmente, el tercer criterio sobre si se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde el cual se pretende generar la intervención; al respecto, la disponibilidad de la Historia Clínica se encuentra basada en lo que disponga el órgano rector en salud, el Ministerio de Salud, quien establece que la Historia Clínica es “el documento médico legal que contiene el registro de la atención del paciente, refrendada con la firma manuscrita o digital del médico u otro profesional de salud” (MINSAL, 2018, p. 6).

Por lo que, se deduce que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) deben alinearse a la normativa vigente sobre la gestión de la Historia Clínica, e incluye los procedimientos técnicos y administrativos para



el manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas; así como el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, respetando los aspectos legales y administrativos del proceso de atención de salud.

En este sentido, se seleccionó la causa: Historia Clínica no disponible para atención, por haber obtenido el mayor puntaje resultado de la jerarquización de causas.

### 3.1.2. Reformulando el problema

- **Problema:** Alto tiempo de espera de los usuarios externos del Seguro Integral de Salud para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el período 2016 - 2017.
- **Causa seleccionada:** Historia Clínica no disponible para atención en Consulta Externa.
- **Problema reformulado:** El Hospital Regional Docente de Cajamarca requiere mejorar la disponibilidad de la Historia Clínica para disminuir el tiempo de espera para la atención en Consulta Externa.

### 3.1.3. Definir el desafío de innovación

¿Cómo podemos mejorar la disponibilidad de las Historias Clínicas de los usuarios externos para disminuir el tiempo de espera para la atención en Consulta Externa del Hospital Regional Docente de Cajamarca?

### **3.2. Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación**

A continuación, se describen algunas de las experiencias en el sector público que plantearon mejoras relacionadas al desafío de innovación identificado relacionado a mejorar la disponibilidad de la Historias Clínicas de los usuarios externos para disminuir el tiempo de espera para la atención en Consulta Externa.

#### ***i) Proyecto “Mejoramiento de la administración y gestión de la Historia Clínica para la atención ambulatoria en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión”.***

Este proyecto tuvo como objetivo “garantizar que la Historia Clínica se encuentre disponible de manera oportuna y completa en los Consultorios para la atención médica”, por lo que se implementaron mecanismos de identificación del movimiento de la Historia Clínica durante el proceso de la atención y de ubicación de la Historia Clínica en archivo, así como el oportuno traslado al Consultorio requerido.

Para ello, realizaron diversas actividades basadas en el Ciclo PHEA, durante un período del 2007 al 2011, dentro de las cuales desarrollaron la identificación de las Historias Clínicas de los pacientes citados (continuadores o nuevos), que incluye una entrega anticipada (1 día) por parte del área de Archivo, así como de la impresión de los reportes de citas y citados por parte del área de Admisión; además del registro de la salida y retorno de las historias (HNDAC, 2011).

Asimismo, se implementaron folders de colores y códigos de barras en las Historias Clínicas para lograr una mejor identificación visual en el archivo, se

depuraron Historias, se mejoró el acceso al área de archivo, todo ello favoreciendo que la Historia Clínica se encuentre en los consultorios de manera oportuna.

De esta manera, las quejas medidas en el 2007 disminuyeron significativamente en el 2010: de 215 a 57 por cada 1000 Historias Clínicas solicitadas por la no disponibilidad de la Historia Clínica en Consultorio Externo, de 112 a 32 por cada 100 Historias debido a la deficiencia en brindar información en Consulta Externa, de 50 a 18 por cada 1000 Historias por deficiencias en el proceso de gestión de las Historias en el Archivo, de 11 a 6 por cada 1000 Historias debido a que las Historias no regresan al archivo.

Por otro lado, se evidenció que el costo calculado por año disminuyó, de 514,280 soles en el año 2007 a 119,600 soles en el año 2010, ello relacionado al tiempo requerido por los actores involucrados en el proceso (HNDAC, 2011).

***ii) “Proyecto ‘Cero colas’ para mejorar la satisfacción del usuario atendido en la Consulta Externa del Hospital Nacional Cayetano Heredia, agosto 2012 - junio 2013”.***

Este proyecto tuvo como objetivo “mejorar la satisfacción del usuario atendido en la Consulta Externa del HNCH”; para su implantación designaron un presupuesto para la incorporación de personal en las áreas de atención al usuario externo como admisión, laboratorio, radiología, farmacia, personal de informes, personal para archivo de Historias Clínicas y personal médico. Además, implantaron un nuevo modelo de gestión basado en una gestión por procesos, centrado en el usuario, con

la participación de los trabajadores en equipos, el uso racional y eficiente de los recursos.

Para la mejora de la provisión de Historia Clínica, en cuanto al personal de archivo, se organizó, definió y se les otorgó roles, se incorporó personal para el turno tarde y se realizaron supervisiones al personal en el desempeño de sus funciones. Asimismo, se mejoró la infraestructura del archivo, se simplificaron los procesos de salida y retorno de Historia Clínica, dentro de los documentos normativos de gestión que elaboraron, realizaron la Directiva de Gestión de Historias Clínicas para el uso y manejo de Historia Clínica.

El porcentaje de provisión de Historias Clínicas en los consultorios de los pacientes programados se obtuvo mediante estudios de verificación de la provisión de Historias Clínicas entre las Historias Clínicas solicitadas versus las entregadas para su uso, de los resultados demostraron una tendencia creciente de la provisión de Historias Clínicas para la atención en Consulta Externa ( $\geq 90\%$ ).

Los resultados de la implantación del proyecto conllevaron al incrementó la producción en atenciones médicas, número de exámenes de laboratorio central, número de recetas atendidas en Farmacia central y número de exámenes radiológicos. De esta manera, los ingresos por Recursos Directamente Recaudados (RDR) por concepto de atenciones médicas se incrementaron (HNCH, 2013).

***iii) Proyecto de mejora continua “Disminución del tiempo de espera en Consulta Externa de pacientes asegurados del Hospital Santa Rosa 2014”.***

Este proyecto tuvo como objetivo “disminuir el tiempo de espera en Consulta Externa de los usuarios del Seguro Integral de Salud del Hospital Santa Rosa”, mediante el rediseño de procesos administrativos asistenciales de atención; por lo que se implementaron actividades como: el desarrollo de un sistema informatizado de citas para pacientes SIS, se implementó el servicio de red inalámbrica para conexión WIFI, para facilitar la revisión de la acreditación de los pacientes asegurados en su misma cola y evitar que se desplacen hasta la oficina de seguros.

Además, para asegurar la llegada de la Historia Clínica oportunamente, se dispuso el adelanto del horario de ingreso de los trabajadores del área de archivo de Historias Clínicas a las 07:00 de la mañana, que permitiera el inicio de la distribución de Historias Clínicas en los consultorios externos; asimismo, se coordinó la disponibilidad de los consultorios externos a partir de las 07:30 de la mañana, implementación de un sistema interno de control para asegurar la puntualidad del personal técnico de enfermería, supervisión del inicio oportuno de la atención.

Dentro de los resultados obtenidos, se redujeron procesos innecesarios, se obtuvo una reducción total del 67% del tiempo inicial tomado en el 2013; asimismo la satisfacción del usuario externo aumentó en un 40%. Además, existió una menor inversión de tiempo en la atención en Consulta Externa, que conllevó a un mayor uso de los recursos y por ende a un incremento de la productividad, que se



evidenció en el aumento del número de atenciones, disminuyendo así la demanda insatisfecha (HSR, 2014, p. 24).

### **3.3. Concepto final de la innovación**

A continuación, se describe el proceso que parte de una idea inicial de innovación hasta llegar al concepto final de la innovación, que originará la solución de la causa seleccionada anteriormente, para mejorar la disponibilidad de las Historias Clínicas en Consulta Externa del HRDC y reducir el tiempo de espera de los usuarios externos para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

#### **3.3.1. Descripción del concepto final de la innovación**

El bosquejo elaborado permite tener un panorama general de lo que será el concepto final y que contempla el grupo de ideas seleccionado tras el empleo de la técnica del design thinking.

La construcción de la idea seleccionada se ha basado en la técnica de lluvia de ideas, donde se identificaron subgrupos de ideas que posteriormente fue priorizada, la idea seleccionada que permite dar solución al desafío de innovación es el grupo de ideas denominada “Seguimiento de Historias Clínicas”, que dará paso al concepto final de la innovación.

Este grupo contiene todos los criterios de priorización propuestos, por la relevancia de visualizar de forma virtual la ubicación real de las Historias Clínicas, en las distintas áreas del HRDC, así como del responsable que tiene a su cargo la Historia Clínica. Ello conlleva a que se mire de manera regular el marco normativo en relación a la gestión de la Historia Clínica y su

disponibilidad para que se efectúe el acto médico dentro del establecimiento de salud; asimismo, incluye la identificación del tiempo con el que se tiene la Historia Clínica, estableciendo períodos para la devolución respectiva al archivo de Historias Clínicas o según corresponda, lo que mejorará la disponibilidad de las Historias Clínicas en Consulta Externa del HRDC y mejorará el tiempo de espera de los pacientes que acuden al HRDC.

El valor agregado de esta innovación reside en el seguimiento de las Historias Clínicas, visualizando su ubicación real y el responsable de quien la posee, estableciendo un plazo por cada área a donde se remita para su devolución respectiva al archivo, lo que facilitará la provisión adecuada de Historias Clínicas en Consulta Externa.

Este concepto final de innovación presenta los componentes de capacitación y organización del personal de Archivo de Historias Clínicas, el reordenamiento físico de Historias Clínicas en el Archivo de Historias Clínicas, el uso de un aplicativo que permita el seguimiento de las Historias Clínicas, el establecimiento de procesos de gestión de Historias Clínicas, así como de la mejora del tiempo de espera de los pacientes basado en capacitaciones sobre salud, como se representa en la Figura 18.

A continuación, se describen los referidos componentes:

➤ **Capacitación sobre manejo de Historias Clínicas:** consiste que el personal del hospital se encuentre capacitado y sensibilizado con el cumplimiento de procedimientos técnicos y administrativos para el

manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas; asimismo el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, respetando los aspectos legales y administrativos del proceso de atención de salud.

Esta pieza de innovación también ha sido desarrollada en otras experiencias, como parte del “Plan de mejoramiento de la atención de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina en Quito”, en el cual incluyeron la metodología Kaizen, utilizándose el ciclo dinámico de planificar, hacer, revisar y actuar (PHRA) en las actividades estipuladas. Se concluyó que la capacitación constante del personal es fundamental para mejorar su desempeño laboral y la evaluación continua de la misma, además del trabajo en equipo. Asimismo, el fomento de políticas que orienten a incrementar la calidad de desempeño laboral (Pazmiño, 2016).

De la misma manera, Navarro, Hernández, Robledo, y Romero (2008) también incluyeron la capacitación de todo el personal involucrado en el proceso de consulta externa, además de los directivos, como parte de la mejora; asimismo, la revisión de los procesos de atención escritos en los manuales de procedimientos y realizar los ajustes pertinentes para su optimización en la realidad, así como, el seguimiento al menos cada 6 meses.

- ***Reordenamiento físico de Historias Clínicas en el Archivo de Historias Clínicas:*** mediante un mejoramiento de la infraestructura del archivo, que

consistiría en la compra de anaqueles para reorganizar de manera adecuada las Historias Clínicas que se encuentran dispersas; así como la adquisición de escaleras que permita alcanzar los niveles más altos.

Además, de la implementación de folders a colores para la identificación visual de las Historias Clínicas. Asimismo, realizar una depuración, un reordenamiento de las Historias Clínicas en los archivos activos y pasivos como lo estipula la “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”.

Esta pieza de innovación estuvo incluida dentro de la propuesta de mejora para el proceso de atención en consulta externa de un hospital en Guayaquil, en la cual consistía en la implementación de la técnica 5 S's, Seiri (Organización), Seiton (Orden), Seiso (Limpieza), Seiketsu (Limpieza Estandarizada) y Shitsuke (Disciplina), se logró disminuir los tiempos de espera de los pacientes que acuden a la consulta externa. De acuerdo al análisis costo beneficio realizado, se deduce que, de implementarse estas estrategias, conllevarían a un impacto socioeconómico de manera positiva para el paciente, optimizándose así los tiempos de atención, de esta manera se reducirían los tiempos de espera y mejoraría la satisfacción por parte del paciente (Romero, 2010).

- ***Directiva Administrativa de Procesos de gestión de Historias Clínicas:*** que permita estandarizar los procesos de gestión de tipo asistenciales y administrativos; por lo que se plantea la elaboración y aplicación de un documento de gestión (Directiva Administrativa) para regular el uso y

manejo de la Historia Clínica, que permita establecer períodos de temporalidad y puedan ser utilizados en la programación del aplicativo para dar aviso. Asimismo, se plantea el rediseño de los procesos que se lleven a cabo en consulta externa, a fin de establecer los nudos críticos y poder subsanarlos de manera adecuada.

Esta pieza de innovación referida a la implementación de la mejora de procesos, usando las herramientas del diagrama de recorrido, distribución de planta y diagrama de flujo, originó una reducción del tiempo del proceso de atención en la consulta externa del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en 31 minutos por proceso y logrando una ganancia adicional de S/13126 (Mendoza, 2017).

De la misma manera, la implementación de estrategias de intervención ejecutadas en el trabajo de campo generó impacto frente a la satisfacción y la disminución de quejas relacionadas con la atención humanizada, la ética y la correcta aplicación de procesos relacionados con la atención, donde el porcentaje de satisfacción de los usuarios pasó de un 59% en la primera, a un 85% en la segunda medida (Orozco, Henao, y Londoño, 2011).

En España, también mejoraron los procesos asistenciales, a través de la informatización de los mismos, originando una simplificación administrativa, eliminando las cargas burocráticas, relacionados a los registros de actividad, visados de inspección, entre otros; como parte de su



Plan de mejora para optimizar la lista de espera de consultas externas en una Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Urología (Jiménez, 2011).

- ***Aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas:*** mediante el cual se registraría el proceso de salida y retorno de la Historia Clínica, por lo que se requiere la dotación e instalación de equipamiento informático que se encuentre interconectado con otras áreas del Hospital, así como de la instalación del aplicativo de seguimiento de Historia Clínica, que consiste en visualizar en tiempo real donde se encuentra la Historia Clínica.

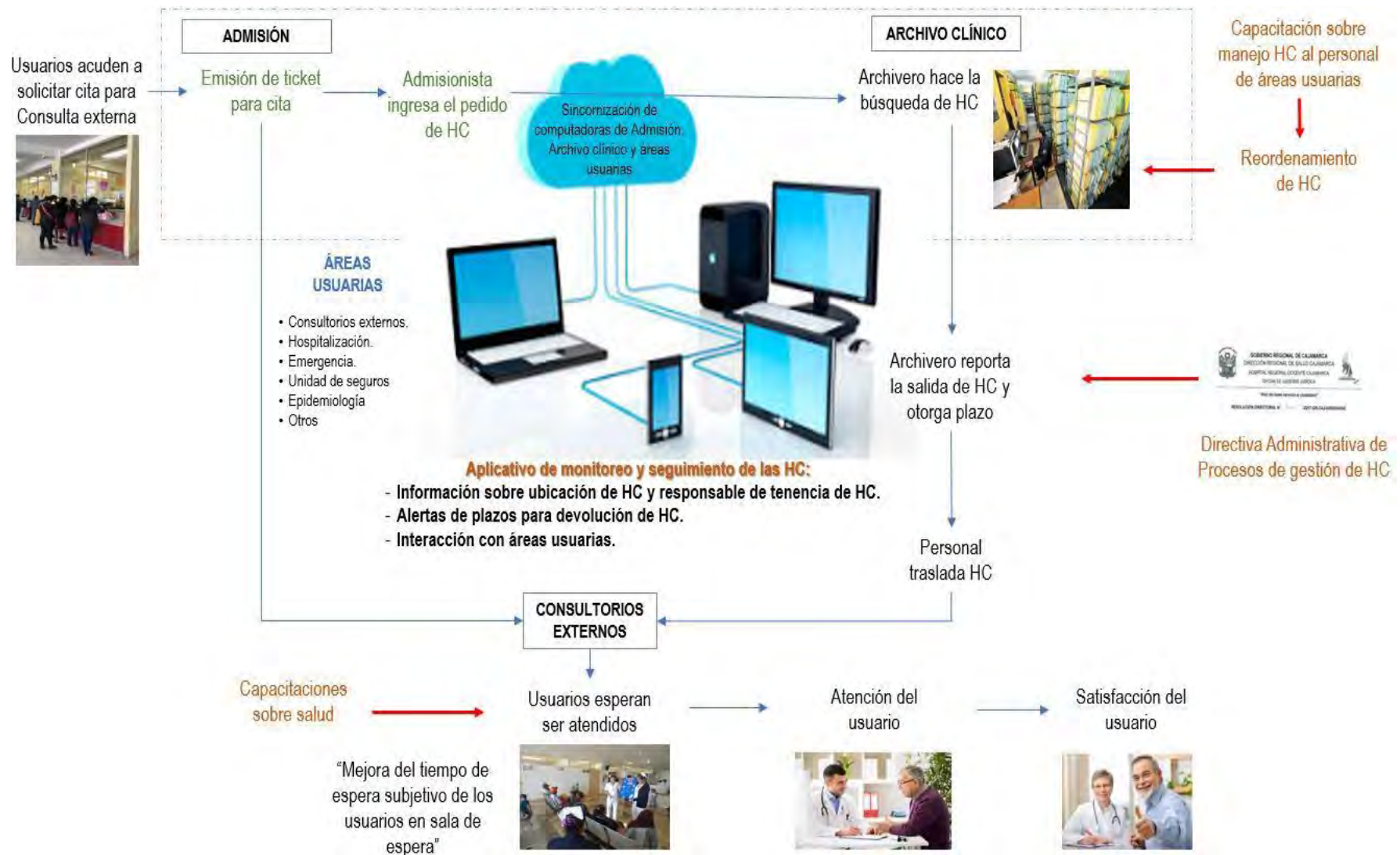
El personal del hospital tanto administrativo como asistencial, debería ser capaz de interactuar directamente con el aplicativo a través de una computadora que esté interconectada, con la finalidad de realizar los registros de la Historia Clínica según corresponda, así como de dar aviso de alertas de plazos de tenencia de la Historia Clínica.

Esta pieza de innovación estuvo incluida por Moran y Moran (2011), quienes proponen que, para la reducción de los tiempos de espera, se deben de eliminar algunos paradigmas, como la burocracia y la duplicación de las historias clínicas, plantea para esta última, la sistematización de las historias clínicas y el uso de la informática.

- ***Capacitaciones sobre salud para la mejora del tiempo de espera subjetivo de los usuarios externos en sala de espera:*** que busca implementar la

capacitación dirigida a los usuarios externos (pacientes) e incluso a sus familiares, que se encuentran en la sala de espera para ser atendidos en Consulta Externa, basada en sesiones educativas en temas preventivos y promocionales sobre salud, que serían realizadas por personal instruido en salud (alumnas de enfermería), de esta manera son acciones dirigidas a atacar el punto de vista subjetivo del usuario sobre el tiempo de espera de los usuarios externos; asimismo, lograría una mejor educación del paciente sobre el autocuidado de su salud, que lo conllevará a promover su salud o evitar enfermedades y situaciones de riesgo para su salud.

En concordancia con el principio sobre “el tiempo ocupado parece más corto que el tiempo desocupado” y que “existen estudios que se han centrado en examinar cómo las empresas pueden hacer que los consumidores sientan que la espera ha sido más corta” (como se citó en Pàmies, Ryan, y Valverde, 2018), las organizaciones han buscado la manera de intentar reducir el tiempo de espera subjetivo, con otros elementos complementarios (música y videos), con el fin de distraer la atención de los usuarios y en consecuencia reducir el tiempo de espera objetivo.



**Figura 18. Concepto final de innovación**

Fuente: Elaboración propia.

### **3.3.2. Proceso de desarrollo del concepto final de innovación**

En esta sección se generó la mayor cantidad de ideas posibles, las cuales se agruparon y se priorizaron para posteriormente elegir la mejor opción para desarrollar el concepto final.

#### ***a) Producción de ideas***

Se realizó la técnica de lluvia de ideas para la generación de ideas sobre qué acciones contribuyen a la disponibilidad de las Historias Clínicas en los consultorios externos del HRDC y mejorar el tiempo de espera de los pacientes. Se ha tomado en cuenta, las alternativas planteadas por los usuarios externos (pacientes) del HRDC y los usuarios internos (trabajadores) del HRDC que fueron entrevistados, búsqueda académica relacionada, así como la experiencia personal y profesional propia, que ha conllevado a las siguientes ideas:

- 1) Contratación de personal para el área de archivo de Historias Clínicas, de modo que se incrementan las horas laborales en el área de archivo.
- 2) Capacitación del personal en los procesos del área de archivo de Historias Clínicas, para que se sienta identificado con los procesos internos de su área y se evidencie en la oportunidad de la entrega de Historias Clínicas.
- 3) Capacitación del personal en archivamiento de Historias Clínicas, que mantenga de forma adecuada las Historias Clínicas, evitando su maltrato o extravío.
- 4) Mejoramiento de la infraestructura del área de archivo de Historias Clínicas, que permita ampliar dicha área, y colocar nuevos anaqueles

para colocar las nuevas Historias Clínicas o las que se encuentran hacinadas.

- 5) Imprimir los reportes de citas y de los citados con 2 días de anterioridad, que permita tener el registro con anticipación para la búsqueda oportuna de las Historias Clínicas.
- 6) Entrega de Historias Clínicas de los pacientes citados con 1 día de anterioridad, para que se encuentren disponibles antes de la atención en consultorios externos.
- 7) Realizar el registro de las Historias Clínicas en un medio informático sobre la salida y retorno, que pueda monitorear el responsable de la tenencia de la Historia Clínica.
- 8) Implementar folders a colores para la identificación visual según código de inicio.
- 9) Estandarizar el código asignado a cada Historia Clínica por número de documento de identidad (DNI) que evite la duplicidad de las Historias Clínicas en un mismo paciente.
- 10) Incentivar al personal de archivo con mejora de las condiciones de trabajo en área de archivo, tanto de manera física con el otorgamiento de implementos mascarillas antipolvo o con incentivos no monetarios con cartas de felicitaciones por su contribución en el logro de la entrega del servicio a los pacientes.
- 11) Implementación de código de barras en las Historias Clínicas para mejorar la identificación del movimiento de las Historias Clínicas en el HRDC.



- 12) Realizar un marco legal que responsabilice y sancione la demora de entrega de Historias Clínicas en las diferentes áreas del HRDC.
- 13) Realizar la depuración, ordenamiento y eliminación de Historias Clínicas en el archivo activo y pasivo, como lo establece la normativa vigente.
- 14) Establecer nuevos roles de los trabajadores del área de archivo de Historias Clínicas que evite y/o elimine duplicidad de funciones.
- 15) Identificar Historias Clínicas nuevas y remitir inmediatamente al área de archivo de Historias Clínicas para que agilice su búsqueda inmediata y pueda estar disponible en consultorio externo.
- 16) Realizar el registro de entrega de cargo de Historias Clínicas según turno de personal de archivo de Historias Clínicas, que sirva de monitoreo ante la falta de una o varias Historias Clínicas.
- 17) Realizar una directiva administrativa que responsabilice y sancione el llenado adecuado de Historias Clínicas en las diferentes áreas del HRDC, evitando demoras innecesarias en las áreas de hospitalización.
- 18) Mejorar el área de traslado de la Historia Clínica desde archivo de Historias Clínicas hasta los consultorios externos, que posibilite un mejor desplazamiento del personal con las Historias Clínicas.
- 19) Orientar a los pacientes que sacan su cita en el mismo día, que deben esperar por orden de llegada, mínimo 30 minutos para que su Historia Clínica se encuentre disponible.
- 20) Sincronizar las computadoras del HRDC que permita la visualización del movimiento de la Historia Clínica en tiempo real dentro de un sistema informático.

- 21) Establecer horario de impresión de reporte de los citados (12m), para remitir al archivo de Historias Clínicas y se proceda a su búsqueda y atención.
- 22) Implementar el acceso rápido al archivo de Historias Clínicas, con escaleras, puertas y señalización, facilitando su búsqueda.

***b) Agrupación de ideas***

A continuación, se realiza el agrupamiento de ideas generadas por la técnica de lluvia de ideas, el cual se ha establecido por áreas temáticas para su comprensión y la realización de éstas, dirigidas a contribuir a solucionar el problema redefinido, que se detalla a continuación:

- Grupos de ideas de gestión y desarrollo del personal del área de archivo de Historias Clínicas, que está orientado hacia el recurso humano que labora en el área de Archivo, tanto en su contratación o capacitación, e incentivos, así como el establecimiento de nuevos roles para su desempeño. Se evidencia que, para la implementación de algunas actividades propuestas se requieren de financiamiento tanto para la contratación de personal o capacitación del mismo, que puede llevar a procesos de contratación, de acuerdo a los perfiles del personal.
- Grupos de ideas para la mejora del área de archivo y de las Historias Clínicas, relacionados a la implementación de mejoras en la infraestructura o en el equipamiento parte del área de archivo de Historias Clínicas, así como en la mejora de la visualización de las

mismas; para ello se requiere de gestión presupuestal para el mejoramiento del área o de la implementación de la mejora en las Historias Clínicas.

- Grupos de ideas para la mejora de procesos del área admisión y del área de archivo de Historias Clínicas, que permiten reorganizar de manera adecuada, haciendo que los procesos se acorten y sean más efectivos para que las Historias Clínicas se encuentren disponibles; por lo que se requiere que dichas áreas tengan la voluntad de formular la propuesta de mejora de los procesos ante la Dirección General para su aprobación y establecer un mapeo de procesos para su cumplimiento.
- Grupos de ideas para el seguimiento de Historias Clínicas, ello reside en visualizar de forma virtual la ubicación de las Historias Clínicas, en las distintas áreas del HRDC, así como de la persona responsable que tiene la Historia Clínica y el tiempo que se encuentra en su poder; asimismo, plantea establecer un marco normativo y sancionador que responsabilice y sancione el mal llenado o incompleto de la Historia Clínica, así como la demora en ser devuelta al área de archivo de Historias Clínicas, lo que facilitará la disponibilidad de las Historias Clínicas en archivo y posteriormente en Consulta Externa.

### ***c) Priorización***

A continuación, se procede a ordenar de más a menos prioritario, los grupos de ideas establecidos en el ítem anterior según los criterios de

priorización: deseabilidad, lo que tiene sentido y es útil para la reducción del tiempo de espera de los pacientes; factibilidad, lo que es posible de realizar en un futuro cercano; viabilidad, que asegure la sostenibilidad económica de la propuesta en el tiempo; impacto, que permitirá la realización del efecto positivo que se busca en la reducción del tiempo de espera de los pacientes; y, disrupción, que conlleva al grado de novedad de la idea.

Esta priorización permite identificar la alternativa de solución que reúne mayor potencial realizar los criterios seleccionados, con el objetivo de que la nueva idea se convierta en un concepto final, como se muestra en la Tabla 8.

**Tabla 8. Matriz de priorización de los grupos de ideas.**

GRUPOS DE IDEAS	Deseabilidad	Factibilidad	Viabilidad	Impacto	Disrupción	TOTAL
Gestión y desarrollo del personal del área de archivo de Historias Clínicas	X	-	-	X	-	2
Mejora del área de archivo y de las Historias Clínicas	X	X	-	-	-	2
Mejora de procesos del área admisión y del área de archivo de Historias Clínicas	X	X	X	-	X	4
Seguimiento de Historias Clínicas	X	X	X	X	X	5

Fuente: Elaboración propia.

#### ***d) Bosquejo de concepto***

Una vez realizada la priorización de la agrupación de ideas, se inicia la conceptualización de la idea que ha obtenido el más alto valor, es necesario desarrollar un bosquejo que permita mostrar de manera general de lo que será el concepto final de la solución de innovación que se puede ir

configurando progresivamente. A continuación, la Tabla 9 contiene la información sobre el bosquejo del concepto:

**Tabla 9. Matriz de bosquejo del concepto.**

<b>Ítem</b>	<b>Contenido</b>
<b>Denominación de la solución</b>	Aplicativo informático de seguimiento de Historias Clínicas.
<b>Población beneficiada de la solución</b>	Usuarios externos SIS (pacientes) que acuden a ser atendidos a los servicios de salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Asimismo, los usuarios internos (trabajadores) del HRDC, a quienes se les facilita la tarea de buscar las Historias Clínicas en las diferentes áreas del HRDC.
<b>Descripción de solución</b>	Es un aplicativo informático que permite mejorar el proceso de gestión de movimientos de las Historias Clínicas y de ubicación de las mismas, agilizando además el registro de información con la utilización del código de barras y evitando posibles errores de digitación, y por consecuencia convirtiéndose en una herramienta indispensable dentro del Archivo de Historias Clínicas. Así, el aplicativo registrará el ingreso y salida de las Historias Clínicas del HRDC, así como el seguimiento dentro de las áreas, como de la persona responsable quien la posee.
<b>Descripción breve del beneficio aportado</b>	El seguimiento de las Historias Clínicas harán posible la ubicación real de las mismas, que posteriormente se pueda gestionar su retorno al archivo de Historias Clínicas para que en los casos que se requiera, pueda estar disponible para la atención de los pacientes, no solamente en Consulta Externa sino también en los demás servicios que brinda el establecimiento de salud, de esta manera se da con el cumplimiento legal del documento de Historia Clínica para la atención de un paciente; Asimismo, se reducirá el tiempo de espera del usuario en Consulta Externa, y finalmente afectará en la satisfacción del usuario externo (paciente).

Fuente: Elaboración propia.

### 3.4. Prototipo final de la innovación

En esta etapa, se diseñó un prototipo de innovación que se basó inicialmente de la información recogida del Anexo 7, y que se detalla en cada uno de sus componentes.



### **3.4.1. Descripción del prototipo final**

El prototipo final de innovación reúne un conjunto de procesos que se complementan y se articulan para responder al desafío de la innovación.

#### **➤ *Capacitación sobre manejo de Historias Clínicas***

Este proceso consiste en que se le brinde capacitación al personal de las áreas usuarias y se les sensibilice sobre los procedimientos técnicos y administrativos para el manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas; asimismo, el manejo estandarizado del contenido básico a ser registrado en la Historia Clínica, respetando los aspectos legales y administrativos del proceso de atención de salud, como lo estipula la normativa vigente.

#### **➤ *Reordenamiento físico de Historias Clínicas***

Este proceso incluye la capacitación del personal encargado del archivo de las Historias Clínicas, en los aspectos relacionados al correcto manejo, organización, conservación, custodia y eliminación de las Historias Clínicas, entre otros en el marco de la normativa vigente, la cual estipula que “el personal deberá ser capacitado de forma periódica, con un mínimo de una vez al año” (MINSa, 2018, p.12).

Asimismo, para el archivo de las Historias Clínicas, se debe tomar en cuenta la depuración y reordenamiento de las Historias de acuerdo al archivo activo o pasivo (MINSa, 2018, p.13).

Además, se requiere un mejoramiento de la infraestructura del área de archivo activo, tomando en cuenta “las especificaciones del espacio, equipamiento y condiciones ambientales” que estipula la NTS Gestión de la Historia Clínica (MINSA, 2018, p. 38).

Por otro lado, para la organización de Historias Clínicas se realizará en base a la recomendación sobre que “La carpeta de Historia Clínica puede contar con código de barra para su mejor identificación, movimiento y control” (MINSA, 2018, p. 35).

Así mismo en el marco de la normativa establece que “el personal del archivo de Historias Clínicas es responsable de dar mantenimiento a las carpetas deterioradas y de mantener su conservación...Asimismo, realizar ciertas acciones que permitan el seguimiento de cada historia y agilice su archivamiento cuando sea devuelta” (MINSA, 2018, p. 40).

➤ ***Directiva Administrativa de Procesos de gestión de Historias Clínicas***

Se plantea la elaboración de un documento de gestión para regular el proceso de administración y gestión de la Historia Clínica dentro del Hospital, que permita estandarizar los procesos de gestión, procesos asistenciales y procesos administrativos principales que se encuentran alienados a la NTS Gestión de la Historia Clínica.

Lo más resaltante del desarrollo de este componente, es el de establecer responsabilidades del usuario interno (personal del HRDC), tal y cual lo

estipula la normativa vigente, donde “el personal de la salud es responsable de la veracidad y legibilidad de los datos e información que se registren en la Historia Clínica, así como de la custodia y conservación de ésta” (MINSa, 2018, p. 10).

Además, “los funcionarios de las IPRESS, en el marco de sus competencias, deben desarrollar las gestiones necesarias para brindar la infraestructura, recursos humanos y equipos óptimos para realizar las actividades de archivo. Asimismo, el responsable del Archivo de Historias Clínicas, del Órgano de Administración de Archivos y el personal encargado de su gestión, son responsables de la custodia, preservación y conservación de la Historia Clínica” (MINSa, 2018, p. 36).

Por otro lado, de acuerdo a la normativa vigente, se debe tener en cuenta que las Historias Clínicas deben ser devueltas al Archivo en un plazo no mayor a setenta y dos (72) horas. Asimismo, “toda retención de la Historia Clínica por causa absolutamente justificada deberá ser reportada por escrito el mismo día al Responsable de Archivo de historias clínicas, precisando el motivo y la fecha de devolución” (MINSa, 2018, p. 40).

Adicionalmente, se debe reportar la ausencia o extravío de una Historia Clínica por parte del responsable del Archivo de Historias Clínicas o el órgano de Administración de Archivos ante la Jefatura correspondiente (MINSa, 2018, p. 14).

➤ ***Aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas:***

Según la normativa vigente señala que “la Historia Clínica que circula por las áreas de atención, debe contar con el registro del nombre de la persona autorizada que la solicita, incluyendo fecha, hora y los plazos de préstamos y devolución al archivo, de acuerdo a su utilidad (MINSA, 2018, p. 35).

Asimismo, establece que “toda Historia Clínica que se retira de su lugar en el archivo para cualquiera de sus diferentes usos, debe ser consignada de manera escrita o informática; de esta manera, registrando la salida o la recepción por el personal de la IPRESS, debiendo verificarse la integridad del documento devuelto” (MINSA, 2018, p. 39).

De la misma manera, el MINSA estipula que “las IPRESS deben contar con un sistema informático de registro, control, monitoreo y archivo de Historias Clínicas, con información periódicamente actualizada y acceso a recuperación por el número de identificación única del usuario, nombre y apellido, código de identificación de ubicación física de las Historias Clínicas; que cuente con varios ítems a ser considerados en la normativa vigente” (MINSA, 2018, p. 36).

Basado en ello, se plantea el desarrollo de un aplicativo informático de seguimiento de Historias Clínicas, donde se registraría el proceso de salida y retorno de la Historia Clínica del archivo de Historias Clínicas a las diferentes áreas usuarias del HRDC.

Esto implicaría que los equipos informáticos que se encuentren en las áreas usuarias se debieran interconectar con otras áreas del Hospital, especialmente con las de Archivo de Historias Clínicas, así como de la instalación del aplicativo informático de seguimiento de Historia Clínica, que consiste en visualizar en tiempo real donde se encuentra la Historia Clínica.

El personal del hospital, tanto administrativo como asistencial, debería ser capaz de interactuar directamente con el aplicativo a través de una computadora que esté interconectada, con la finalidad de realizar los registros de la Historia Clínica según corresponda, así como de dar aviso de alertas de plazos de tenencia de la Historia Clínica.

El aplicativo informático de seguimiento de archivo de historias clínicas debe contener un módulo de registro de Historias Clínicas, donde se detalla el Número de Historia Clínica, la fecha en la que se deriva, el Servicio o Área a donde va a ser dirigida la Historia Clínica (destino); asimismo, se registraría el nombre del médico o titular de movimiento de la Historia Clínica y la persona responsable a tenerla bajo custodia.

El aplicativo informático debe ser integral, de manera que todas las áreas del HRDC, que permita registrar la transferencia de la Historia Clínica, hacer cargos de entrega que incluya el enlace del registro del personal del



HRDC en tiempo real, incluso comunique por medio de alertas de devolución, a modo de un semáforo.

➤ ***Capacitaciones sobre salud para la mejora del tiempo de espera subjetivo de los usuarios externos en sala de espera***

“El tiempo se puede diferenciar en 2 tipos: tiempo objetivo o cronológico, que es definido por la física (segundo); a diferencia del tiempo psicológico o subjetivo, es la experiencia de flujo, duración, lapso y proceso que un individuo experimenta de diversas maneras” (Díaz, 2011, p. 1).

En este ítem, se plantea la implementación de sesiones educativas (charlas) que incluyan temas de salud, principalmente de prevención y promoción de salud, a los usuarios externos (pacientes y familiares) que se encuentran en la sala de espera para ser atendidos en Consulta Externa, para la mejora de su tiempo de espera subjetivo.

### **3.4.2. Proceso de desarrollo del prototipo final de innovación**

A continuación, se describe el desarrollo del prototipo final de innovación.

➤ ***Capacitación sobre manejo de Historias Clínicas***

La referida capacitación debe estar orientada al personal de las áreas asistenciales y administrativas sobre la estructura, los formatos, la administración y gestión de la Historia Clínica, así como del proceso técnico asistencial y administrativo, además de la Historia Clínica electrónica y su transición progresiva (Figura 19).



**Figura 19. Capacitación sobre Gestión de la Historia Clínica**

➤ ***Reordenamiento físico de Historias Clínicas***

En este proceso se incluiría el mejoramiento del área de archivo activo, mediante la compra de estanterías especiales para carpetas de Historias Clínicas para reorganizarlas de manera adecuada, asimismo incluiría la adquisición de escaleras que permita alcanzar los niveles más altos, en el marco de la normativa vigente.

Además, para la organización de Historias Clínicas se innovará con la implementación de folders a colores para la identificación visual de las Historias Clínicas, tomando en cuenta el último dígito de la numeración del DNI, procediendo a ordenarlas de forma correlativa de menor a mayor (Figura 20).



**Figura 20. Reorganización del Archivo de Historias Clínicas**

➤ ***Directiva Administrativa de Procesos de gestión de Historias Clínicas***

En este acápite se incluye la elaboración de una Directiva Administrativa, que regularía el proceso de administración y gestión de la Historia Clínica en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, estableciendo responsabilidades del personal del HRDC.

Se requiere que exista interacción de las disposiciones de la Directiva Administrativa planteada, que genere el listado de las solicitudes de Historias Clínicas diferenciadas y asigne un responsable, quien será el que custodie la Historia Clínica hasta su retorno a Archivo (Figura 21).

El módulo descrito y sus funcionalidades permitirían mejorar el proceso de gestión de movimientos de las Historias Clínicas y de ubicación de las mismas, agilizando además el registro de información con la utilización del código de barras y evitando posibles errores de digitación, y por consecuencia convirtiéndose en una herramienta indispensable dentro del Archivo de Historias Clínicas.

Antonio Cabanillas Guevara	Doris Mantilla Castillo	Rosa Sanchez Basauri	Tony	Flor	Castro Gutierrez Jimmy Elmer
6544	13213	65456	65487	3132	32123
1195	10	321354	21387	0231	01321
	213215	32156456	3212383	2132	
	000	132154		546546	
		32456		2131545	
				135	

Figura 21. Generación de solicitud diferenciada por responsable.

➤ **Aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas:**

En este ítem, incluye el desarrollo de un aplicativo informático de seguimiento de Historias Clínicas (Figura 22), en el que se registra la salida y retorno de la misma, del archivo de Historias Clínicas a las diferentes áreas usuarias del HRDC, permitiendo visualizar en tiempo real donde se encuentra la Historia Clínica.

El aplicativo informático de seguimiento de archivo de historias clínicas contiene un módulo de registro de Historias Clínicas, donde se detalla el Número de Historia Clínica, la fecha en la que se deriva, el Servicio o Área a donde va a ser dirigida la Historia Clínica (destino); asimismo, se registra el nombre del médico o titular de movimiento de la Historia Clínica y la persona responsable a tenerla bajo custodia, como se puede observar en el prototipo.

**Figura 22. Pantalla de Registro de Movimientos.**

En la imagen anterior se aprecia la pantalla de registro donde se listan las Historias Clínicas que salen o entran al archivo clínico, en la pantalla siguiente (Figura 23) se detalla su origen o destino y personal responsable del movimiento efectuado, además de la cantidad de folios y una referencia del contenido de la Historia Clínica.

**Figura 23. Opciones de tipo de movimiento de la Historia Clínica.**

Dentro de la pantalla de registro se tiene la opción de imprimir la hoja de filiación del paciente en caso este sea nuevo en el establecimiento, esta



hoja de filiación incluye un código de barras (Figura 24), que correspondería al número de documento de identidad (DNI) el cual se imprime en la parte superior izquierda, donde se tiene preparado una hoja autoadhesiva para ser colocada en el folder de la Historia Clínica.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  
AV. LARRY JOHNSON S/N - BARRIO INDEPENDENCIA  
TELEFONO 076-599030

20/01/2018  
12:05

1000025  
PACIENTE PEREZ JUAN

Nº de Historia Clínica  
1000025

HOJA DE FILIACION

**DATOS DEL TITULAR**  
Nombre del paciente: PACIENTE PEREZ JUAN  
Fecha de nacimiento: 01/01/1980 Sexo: Masculino Tipo de documento: Nulo N°: Nulo  
Grado de instrucción: / / Nulo Estado Civil: Nulo Etnia: Mestizo Idioma:  
Correo electrónico: Nulo Teléfono: Nulo Factor RH:

**DOMICILIO**  
Lugar de domicilio: / / Nulo  
Lugar de nacimiento: Nulo  
Lugar de procedencia: Nulo

**DATOS DEL TUTOR**  
Nombre del padre: Nulo  
Nombre de la madre: Nulo

**OBSERVACIONES**

**Figura 24. Hoja de filiación para pacientes nuevos (ficticio).**

Además de poder imprimir la hoja de filiación se cuenta con la posibilidad de imprimir los códigos de barras (Figura 25) de varias Historias Clínicas (antiguas) los cuales serán pegados en sus respectivos fólderes.



**Figura 25. Impresión de código de barras de un grupo de Historias Clínicas.**

La siguiente Figura 26 muestra la visualización de todos los registros efectuados de las historias clínicas, incluyen los movimientos realizados fuera del archivo clínico (archivo de historias clínicas). Esta pantalla también sirve para poder modificar o eliminar algún registro en caso de error (si el usuario cuenta con privilegio para realizar esta acción).

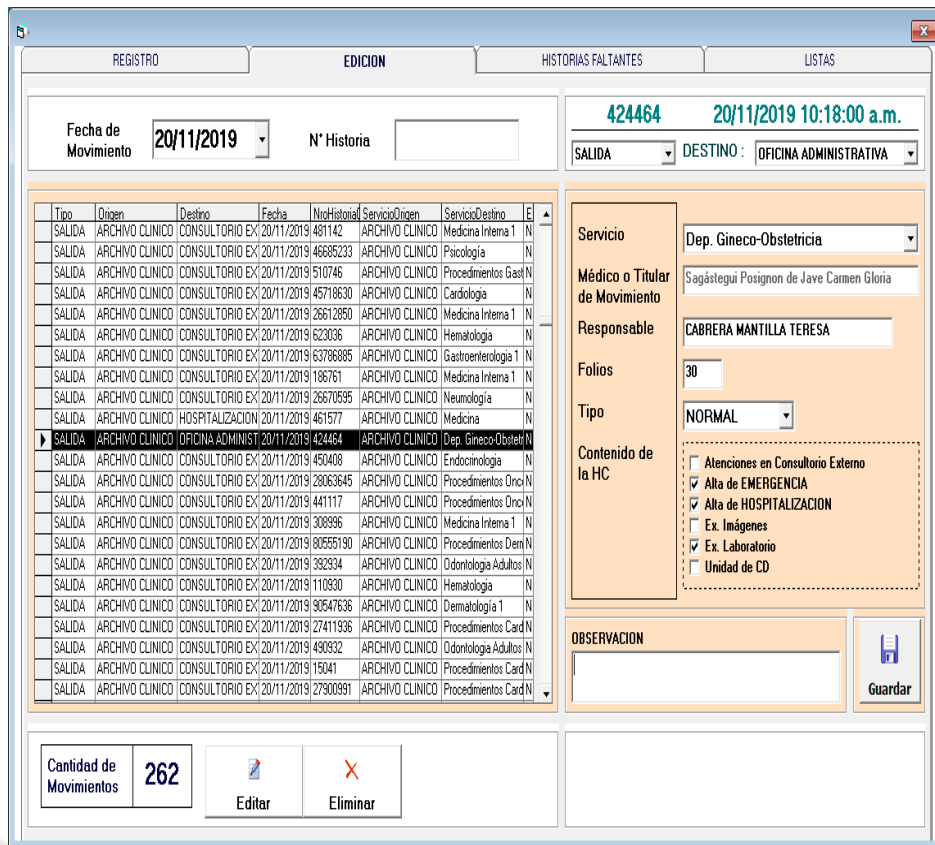


Figura 26. Consulta/Edición/Eliminación de movimientos de Historias Clínicas.

La Figura 27 muestra que existe una función de listar las historias pendientes por sacar hacia consultorio externo, de acuerdo al servicio.

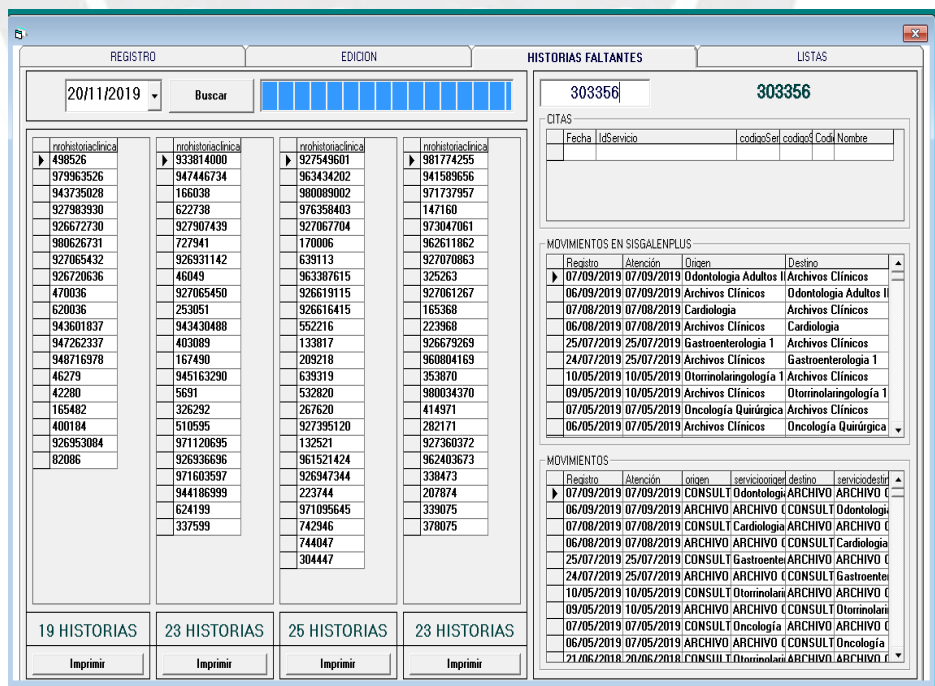


Figura 27. Listado de Historias Clínicas pendientes.

Por último, se cuenta con una interfaz (Figura 28) donde se puede verificar por especialidad las historias que fueron sacadas y las que aún no han salido hacia consultorio externo, tomando en consideración colores: verde (ya salió) y rojo (pendiente aún); además, permite visualizar en la parte inferior derecha, los últimos movimientos de la Historia Clínica seleccionada de la lista para detectar el motivo por el cual aún no ha salido.

**Médicos Programados**

Medico	Consultorio
Del Pino Cisneros K4	Odonatología Adultos III
Del Pino Cisneros K4	Odonatología Adultos III
<b>VELASQUEZ DIAZ</b>	<b>Oftalmología 3</b>
REYES CRUZ CARI	Oncología Quirúrgica
Barantes Briones M	Pediatría III
Rubio Silva Ruth M	Planificación Familiar
Sanchez Ramirez C	Procedimientos Cardiología
PLASENCIA MOSTA	Procedimientos Cardiología
Villanueva JULCAM	Procedimientos Cardiología 1
VILLARREAL ARIST	Procedimientos Cardiovascular
RAMOS POZO JOSI	Procedimientos Dermatología
Pojas TORRES MAR	Procedimientos Gastroenterología
DIAZ BRICENO LUZ	Procedimientos Gastroenterología
Cordova Castañeda	Procedimientos Hóiter
Ortiz Marrero Carlos	Procedimientos nefrología
Quiche Riveros José	Procedimientos Oftalmología
Velasquez Cabrera N	Procedimientos Oftalmología
BANDA MEDINA JO	Procedimientos Oncología Quirúrgica
Sedano Santiago E	Procedimientos Reumatología
Mixan Alvarez Alexis	Procedimientos Terapia del dolor
Mixan Alvarez Alexis	Procedimientos Terapia del dolor
Trujillo PEREZ MAN	Procedimientos Traumatología
ROBLES AQUINO H	Procedimientos Urología
Chavez Vergara Luz	PROCEDES
MEDINA TAFUR AN	Programa de prevención y control
Quince Silva Sheila G	Psicología
Santos Hurtado Edw	Psiquiatría
CDRPLUS SAL Y RO	Salud Mental
Martinez Gallardo Ec	Salud Ocupacional
POZO VIGO CRISTI	Tópico de cirugía
Aldea Polo Miguel A	Traumatología
Zambrano Gonzalez	Urología
Mirez Mejia Lily Del F	Vacunas recién nacido

**Oftalmología 3 - 20/11/2019**  
VELASQUEZ DIAZ EULER HOSEYN

**Pacientes**

521602	-- BECERRA MENDOZA ANTONIA -- SIS
160352	-- RABANAL VILLANUEVA DORIS -- PARTICULAR
145193	-- SALAZAR LIMAY MELCHORA -- SIS
943882486	-- GABRIEL ROMERO ZOYLA -- SIS
948716378	-- MENDOZA RAMOS MARIA -- SIS
509445	-- VILCA Portilla Maria -- SIS
926679296	-- MENDOZA RUDAS SERAPIO -- SIS
981774295	-- QUIROZ ARENAS GAEL -- SIS
980089002	-- LUNAPACO AGUILAR MARGARITA -- SIS
323538	-- RAMIREZ QUISPE ROSA -- SIS
15308	-- RUIZ DE GUTIERREZ FLOR -- SIS
160262	-- VALDEZ AZAÑERO Cleo -- SIS
322461	-- ALVAREZ CABRERA CARMEN -- PARTICULAR
927927225	-- RIOS RODRIGUEZ MARIA -- SIS
483401	-- BAUTISTA MONTENEGRO MARIA -- SIS
927568766	-- ESTELA PRADO RICARDO -- SIS
742932	-- FLORIAN OBANDO BRIANA -- SIS
722416	-- CAMACHO CHAVEZ BRENDA -- PARTICULAR
498770	-- PORTAL MARREROS MARIA -- SIS
417930	-- SANCHEZ HUACCHA SANTOS -- SIS
926679269	-- CHUNQUI ÑONTOL MARIA -- SIS

**Calendario**  
November 2019

Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8

**Historico de movimientos**  
GABRIEL ROMERO ZOYLA

Fecha	Atención	Origen	Destino
20/11/2019	20/11/2019	Archivos Clínicos	Oftalmología 3
18/11/2019	15/11/2019	Oftalmología 3	Archivos Clínicos
14/11/2019	15/11/2019	Archivos Clínicos	Oftalmología 3
13/11/2019	13/11/2019	Cardiología	Archivos Clínicos
12/11/2019	13/11/2019	Archivos Clínicos	Cardiología
02/11/2019	31/10/2019	Procedimientos Cardiología	Archivos Clínicos
31/10/2019	31/10/2019	Archivos Clínicos	Procedimientos Cardiología
22/10/2019	22/10/2019	Cardiología	Archivos Clínicos
21/10/2019	22/10/2019	Archivos Clínicos	Cardiología
19/10/2019	19/10/2019	Oftalmología 1	Archivos Clínicos
19/10/2019	19/10/2019	Archivos Clínicos	Oftalmología 1

**Reportes**  
Desde: 20/11/2019 Hasta: 20/11/2019 Solicitadas Dev. pendiente

Figura 28. Interfaz de verificación de salida por especialidades.

➤ **Capacitaciones sobre salud para la mejora del tiempo de espera subjetivo de los usuarios externos en sala de espera**

PARA el desarrollo de las sesiones educativas dirigido a los pacientes y familiares acompañantes, que se encontraban en la sala de espera antes de ser atendidos en Consulta Externa, para mejorar el tiempo de espera subjetivo, en base a un listado de temas priorizados (Tabla 10) que sean de

fácil comprensión para los usuarios, que no implica el uso de tecnicismos, de esta manera cualquier persona de nivel educativo bajo lo pueda comprender; estas sesiones educativas conllevaría a que el usuario externo encuentre cierto grado de interés por su proceso salud-enfermedad; con la finalidad de lograr una mejor educación de salud del paciente sobre el autocuidado de su salud, de prácticas saludables que evitarían situaciones de riesgo para su salud.

**Tabla 10. Temario priorizado de Sesiones Educativas**

TEMARIO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promoción de la lactancia materna exclusiva.</li><li>• Alimentación saludable.</li><li>• Consejo sobre actividad física y deporte.</li><li>• Consejo sobre fotoprotección.</li><li>• Consejo preventivo sobre el sueño.</li><li>• Prevención de accidentes y caídas.</li><li>• Salud bucal.</li><li>• Lavado de manos.</li><li>• Prevención del dengue.</li><li>• Prevención de violencia de género.</li><li>• Ambientes libres de humo.</li><li>• Prevención y detección del consumo de alcohol, tabaco y drogas.</li><li>• Salud mental.</li></ul>

Asimismo, se plantea que el personal que desarrolle estas sesiones educativas, sean las estudiantes de enfermería, como parte de sus prácticas dentro del hospital, quienes se encuentran mayormente capacitadas en estos temas; ello también conllevaría a no originar gastos adicionales para la Institución.



**Figura 29. Sesiones educativas por alumnas de enfermería**

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO**

En este capítulo, tras plantear el prototipo final, se realiza el análisis de deseabilidad (lo que los usuarios desean), de factibilidad (lo que es técnicamente posible en un futuro cercano) y de viabilidad (lo que es sostenible económicamente), para sustentar su sostenibilidad y que está potencialmente listo para el pilotaje.

### **4.1. Análisis de deseabilidad**

La deseabilidad de un prototipo tiene en cuenta la adherencia del usuario final (ciudadano) o del usuario interno de la organización (PUCP, 2019).

Actualmente, el HRDC viene realizando el seguimiento de Historias Clínicas por medio físico a través de un cuaderno, donde se registra la salida y retorno de la Historia Clínica, situación que es difícil de monitorear y controlar, por lo que el prototipo de innovación planteado denominado “Aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas”, incidiría considerablemente en la mejora de la provisión de la Historia Clínica, ya que permite el seguimiento de la Historia Clínicas en las diversas áreas del HRDC, generando de esta manera que se detecte en tiempo real del lugar donde se encuentra la Historia Clínica, optimizando el tiempo de su ubicación, conllevando a su adecuada disposición para la atención de los pacientes en Consulta Externa del HRDC.

Siendo la Historia Clínica un documento legal donde se registran los datos y procesos relacionados con su atención de salud, ésta representa una pieza clave para la atención del paciente por lo que se evidencia que existe la necesidad de contar con



un aplicativo informático que facilite la visualización de la ubicación de la Historia Clínica, por lo que genera valor en la reducción del tiempo de espera de los pacientes, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, en este caso directamente en la atención en Consulta Externa.

Por parte del aspecto legal, la implementación de la innovación conllevaría al cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN que regula los procedimientos para la Gestión de la Historia Clínica; adicionalmente, con la necesidad de contar con un medio (físico o informático) para el seguimiento de las mismas, como lo estipula la normativa vigente (MINSA, 2018, p.39).

Asimismo, resultado del proceso de investigación y recojo de información, el aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas, recoge algunas de las propuestas de solución identificadas en las causas del problema relacionadas a la demora de la provisión de la Historia Clínica que se presenta de forma regular en la atención de los pacientes en la Consulta Externa del HRDC.

El aplicativo informático de seguimiento de Historias Clínicas será de agrado de los usuarios internos (personal del HRDC), ya que se propone el uso de una interfaz simple y de sencillo uso, que permitirá visualizar la ubicación real de las Historias Clínicas, optimizando el tiempo del personal, ello simplificaría la búsqueda y conllevaría a la ubicación inmediata de las Historias Clínicas.

Por otro lado, los usuarios externos (pacientes) al contar con la Historia Clínica en su atención en Consulta Externa del HRDC, serán los beneficiarios directos de esta implementación de innovación, por lo que de seguro también será de su agrado.

Por último, cabe resaltar que, como parte del trabajo que se realizó para conocer el problema, se recopilaron las percepciones de los diversos actores, usuarios internos (personal del HRDC) y de los usuarios externos (pacientes y familiares), tras consultarles las posibles soluciones para el problema identificado, algunos sugirieron que se debiera contar con algún instrumento que permita identificar la ubicación de la Historia Clínica y así de esta manera, sería útil el contar con la Historia Clínica en consultorio externo para la adecuada atención del paciente, evidenciando su deseo por mejorar el proceso de la provisión de la Historia Clínica y su disponibilidad en Consulta Externa y en otras áreas del HRDC.

#### **4.2. Análisis de factibilidad**

La factibilidad de un prototipo tiene en cuenta los aspectos operacionales y tecnológicos disponibles de la organización para la implementación de la solución de manera efectiva.

Para que un prototipo sea factible, Dam & Siang (2019) refiere que existen cuatro áreas principales que afectan la implementación: el equipo de trabajo de la organización, las capacidades que necesita la organización para lograr la solución, el tiempo que dispone la organización, y las posibles relaciones que puede establecer con socios externos.

Por ello, se ha considerado dentro de la implementación de la innovación, que debe basarse en el enfoque de las necesidades de los usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (personal del HRDC); enfoque en procesos que permita optimizar el proceso de provisión de Historias Clínicas para la atención de los pacientes en la Consulta Externa, de esta manera disminuye el tiempo de espera de los pacientes; liderazgo y compromiso del Director General del HRDC y su equipo de gestión, que busque la participación e involucramiento del personal del HRDC, generando el trabajo en equipo y una gestión administrativa eficiente.

En ese sentido, durante la fase de prototipado del proyecto, se consultó con la Alta dirección del HRDC sobre la posibilidad de implementar la solución, ésta sería gestionada por un equipo responsable existente, en este caso por el Comité Institucional de Historias Clínicas, como lo estipula la normativa vigente.

Este Comité está conformado por un equipo de profesionales de las áreas de administración o de gestión y personal asistencial relacionado con los procesos de la gestión de la Historia Clínica designados por la Dirección del HRDC, y tiene la responsabilidad de velar por la calidad del registro de la Historia Clínica y demás formatos, a través del monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la normatividad sobre la Historia Clínica, así como proponer a la Dirección, las acciones a implementarse en base a los resultados de la supervisión y hallazgos del cumplimiento de la normativa vigente.

Por otro lado, el HRDC cuenta con las siguientes capacidades normativas sobre emitir directivas administrativas que establezcan las acciones sobre el proceso de

administración y gestión de la Historia Clínica dentro del hospital, siendo una prioridad establecida, la de generar una Directiva Administrativa sobre la organización y manejo del archivo de Historias Clínicas, custodia y responsabilidades de la tenencia de las Historias Clínicas dentro del hospital, de esta manera, se protegen los intereses legales del paciente y del personal del hospital.

Asimismo, la Dirección del HRDC tiene el interés y la predisposición de implementar proyectos que mejoren los procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, dentro de ellas, implementar mejoras en la capacidad tecnológica que permita optimizar los procesos administrativos y asistenciales.

Respecto al tiempo, el proyecto de innovación propuesto se implementaría dentro del segundo año de gestión del actual director del HRDC, que depende de la gestión del Gobierno Regional que finaliza hasta el 2022, por lo que esto asegura la sostenibilidad del proyecto, al menos, por los dos años que quedan de la gestión.

Actualmente, el Hospital Regional Docente de Cajamarca cuenta con convenios interinstitucionales con el Ministerio de Salud, principalmente con el Convenio de Gestión, donde se definen los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios y sus respectivos logros esperados (metas) por parte de las instituciones y las obligaciones que asumen las partes para su cumplimiento cada año, cuyo resultado implica el cumplimiento del artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, este convenio es generado entre el Ministerio de Salud y el Gobernador Regional.

Actualmente el HRDC cuenta con la capacidad requerida para la implementación del proyecto de innovación, se cuenta con equipos informáticos (computadoras) con internet en las diferentes áreas que requieren interconectarse, para generar la información sobre la disposición de las Historias Clínicas; asimismo, se cuenta con el personal que viene laborando en dichas áreas; por lo que resulta que para la implementación de la innovación no sería un inconveniente, ya que no se generarían en mayores gastos por parte del HRDC, tal como se detalla en el análisis de viabilidad.

#### 4.3. Análisis de viabilidad

La viabilidad del proyecto se analiza desde una perspectiva solución es sustentable económicamente en el tiempo o no (Dam & Siang, 2019). A continuación se describe el costo del desarrollo del proyecto de innovación (Tabla 11) y la sostenibilidad anualmente del mismo (Tabla 12).

**Tabla 11. Costeo del desarrollo del proyecto de innovación**

Descripción	Inversión	Sub Total
<b>Recurso humano</b>		
Especialista diseñador y desarrollador del aplicativo informático	8,000.00	14,000.00
Analista de base de datos	3,000.00	
Capacitación al personal del HRDC	3,000.00	
<b>Software</b>		
Visual Studio Developer (Software libre)	0.00	0.00
<b>Subtotal S/.</b>		<b>14,000.00</b>

**Tabla 12. Costeo del mantenimiento del proyecto de innovación**

Descripción	Inversión	Sub Total
Mantenimiento del aplicativo informático (1 vez/mes)	500.00	6000.00
<b>Subtotal S/.</b>		<b>6,000.00</b>
<b>TOTAL S/.</b>		<b>14, 000.00</b>



El proyecto de innovación que se propone se enmarca dentro de la ruta estratégica de las prioridades del Gobierno Regional de Cajamarca en el período 2018-2020, donde se plasman los objetivos y las acciones estratégicas institucionales que guían la intervención institucional (Tabla 13), con el fin de contribuir a las prioridades regionales establecidas en el Plan de Desarrollo Regional Concertado: Cajamarca al 2021 y, por ende, al Plan Nacional Bicentenario: Perú al 2021.

**Tabla 13. Objetivo Estratégico Institucional relacionado con el Proyecto de innovación**

OEI	Objetivo Estratégico Institucional	AEI	Acción Estratégica Institucional
OEI 06	Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad de la población de Cajamarca	AEI 06.2	Atención de salud con calidad según niveles de prestación dirigida a la población

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2018-2020.

Asimismo, el proyecto se podría programar dentro de las actividades programáticas de la Unidad Ejecutora Hospital Regional Docente de Cajamarca, ya que se presenta Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) en la Categoría presupuestal 9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos, en la Actividad 5001220: Supervisar y evaluar la calidad de atención al público en las plataformas de atención, como se muestra (Tabla 14).

**Tabla 14. Presupuesto asignado de la Unidad Ejecutora Hospital Cajamarca. 2020**

Actividad / Acción de Inversión / Obra	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual
<b>TOTAL</b>	<b>177,367,859,707</b>	<b>187,697,571,883</b>	<b>129,561,417,810</b>	<b>105,717,979,550</b>
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	31,906,686,108	36,832,145,619	22,680,418,223	17,895,027,008
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	31,906,686,108	36,822,933,218	22,671,206,563	17,894,693,606
Pliego 445: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA	1,975,434,270	2,241,126,211	1,885,643,636	1,674,256,004
Unidad Ejecutora 404-999: REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	50,691,518	71,604,138	61,774,489	57,983,322

Actividad / Acción de Inversión / Obra	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	15,636,101	27,562,002	22,795,791	19,856,460
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO	15,636,101	27,562,002	22,795,791	19,856,460
5000377: MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	3,892,925	4,106,925	3,066,924	3,017,281
5000808: FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD	549,310	594,310	565,497	555,200
5000880: INFORMATICA PARA LA ADMINISTRACION PUBLICA	259,732	259,732	231,438	231,438
5000991: OBLIGACIONES PREVISIONALES	282,982	380,872	282,982	282,982
5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	726,065	846,065	722,723	672,723
<b>5001220: SUPERVISAR Y EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION AL PUBLICO EN LAS PLATAFORMAS DE ATENCION</b>	<b>490,613</b>	<b>490,613</b>	<b>484,113</b>	<b>484,113</b>
5001286: VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	203,595	203,595	197,595	197,595
5001562: ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	886,051	946,051	931,051	931,051
5001563: ATENCION EN HOSPITALIZACION	2,937,153	12,253,898	10,074,924	7,414,801
5001564: INTERVENCIONES QUIRURGICAS	4,186,254	4,186,254	4,171,254	4,166,054
5001566: OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS		830,676	521,870	395,190
5001568: ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	56,000	176,000	119,504	94,400
5001835: ATENCION DE RECETAS EN FARMACIA	1,165,421	1,165,421	565,179	565,179
5006269: PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS		1,121,590	860,737	848,453

Fuente: Consulta amigable MEF.

En nuestro caso particular, la realización de un pago adicional por parte de la institución, ni por parte del usuario externo (paciente) no se concibe, pues la intervención se haría dentro del marco de presupuesto asignado.

Por último, el retorno de la inversión se verá reflejado a través de la mejora de los resultados de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud, que se miden anualmente, para generar la entrega económica al Personal de la Salud, establecida en el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153.

Dentro de estos indicadores, se tiene al grado de satisfacción del usuario externo (pacientes) en Consulta Externa, que es un indicador medidor de calidad de atención, en este caso, se traduciría a una adecuada atención de salud en Consulta Externa del HRDC; asimismo, al cumplir con las metas, se genera una bonificación económica al personal de salud (usuarios internos) que se encuentra directamente relacionado al cumplimiento de estas metas, generando un mayor bienestar en el clima organizacional, incentivándolos económicamente al cumplimiento de la mejor de los procesos establecidos.



## CONCLUSIONES

El problema público identificado para este proyecto de innovación es “Alto tiempo de espera de los usuarios externos del Seguro Integral de Salud para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) durante el período 2016 – 2017”.

El “tiempo de espera” es un indicador de desempeño considerado dentro de los compromisos de mejora de los Servicios de Salud incluido en los Convenios entre el MINSA y las Regiones de Salud y Hospitales, del cual es partícipe el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Dicho convenio establece que, como resultado de la implementación de estrategias de calidad en la atención a los usuarios, el personal de la salud comprendido en el Decreto Legislativo N° 1153 y el personal del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 reciben una compensación económica anual por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud.

Bajo este contexto, se realizó la medición de los tiempos de espera relacionado para la atención en Consulta Externa en el año 2016 y 2017 en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, tomando como referencia el Estudio de tiempos y Metodología para su intervención en los Establecimiento de Salud (MINSA, 2011). Sin embargo, los resultados sobrepasaron el umbral requerido, identificándose así puntos críticos de mayores tiempos de espera en sala de espera de consulta externa, en los momentos previos al triaje y a la atención de salud principalmente.

Las causas del alto tiempo de espera de los usuarios externos para la atención en Consulta Externa en el HRDC son: i) Déficit de equipo (única ticketera), ii) Limitaciones en el personal de Admisión y de Archivo (poco capacitados), iii) Atención por orden de llegada de los usuarios externos (no por hora citada), iv) Historia Clínica no disponible para la atención en Consulta Externa, y v) Ausencia del médico en el consultorio.

De la jerarquización de las causas, la causa seleccionada a que la Historia Clínica no se encuentra disponible para la atención de pacientes en Consulta Externa, es la que cumplió con la mayor valoración de los criterios referidos al nivel de impacto en el problema encontrado, posibilidades de modificación por parte de la Organización y si se encontraba en el ámbito normativo de la Organización desde el cual pretende generar la intervención. Asimismo, se identificaron como subcausas, el hacinamiento en área de Archivo de Historias Clínicas, los servicios asistenciales ni administrativos retornan la Historia Clínica al área de Archivo, lo que pone en evidencia que dicha Historia Clínica no se encuentre disponible ni en el Archivo ni en la atención en Consulta Externa.

Se planteó el desafío de innovación para atender el problema sobre el alto tiempo de espera de los usuarios externos para la atención en Consulta Externa en el HRDC, con el objetivo de mejorar la disponibilidad de las Historias Clínicas y reducir el tiempo de espera de los usuarios externos para la atención en Consulta Externa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, y tras realizar la técnica del design thinking, la idea seleccionada fue la “Seguimiento de Historias Clínicas”, dando paso al concepto final de la innovación.



El prototipo de la innovación presenta 5 componentes que suman de manera integral para la mejora de la disponibilidad de la Historia Clínica. El primer componente es la capacitación sobre manejo de Historias Clínicas dirigido al personal del hospital para el cumplimiento de los procedimientos técnicos y administrativos de las Historias Clínicas; el segundo componente es el reordenamiento físico de Historias Clínicas en el Archivo de Historias Clínicas; el tercer componente es la Directiva Administrativa de Procesos de gestión de Historias Clínicas, que permita estandarizar los procesos de gestión de tipo asistenciales y administrativos basados en normativa vigente para la Gestión de la Historia Clínica; el cuarto componente es el Aplicativo informático de seguimiento de las Historias Clínicas, que permita visualizar donde se encuentra la Historia Clínica en tiempo real; y el quinto componente las capacitaciones sobre salud dirigido mejorar el tiempo de espera subjetivo de los usuarios externos en Consulta externa, además de lograr un aprendizaje adicional sobre el autocuidado de su salud.

En relación con la deseabilidad, esta solución se alinea a las estrategias recomendadas por los diversos actores partícipes de este estudio, la innovación agrega valor porque permite identificar la ubicación de la Historia Clínica, evidenciando su deseo por mejorar la disponibilidad para la atención en salud en Consulta Externa y en otras áreas del HRDC. Respecto a la factibilidad, el proyecto de innovación propuesto se puede gestionar con el actual Equipo de gestión del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ya que existe por parte de ellos el interés y compromiso de su implementación, así como de sostenibilidad; por lo que este proyecto lo hace factible.

Según la viabilidad, el proyecto de innovación se puede planificar dentro de la cadena programática, ya que se encuentra alineada a la ruta estratégica de las prioridades del

Gobierno Regional de Cajamarca en el período 2018-2020, y se encuentra relacionado con la categoría presupuestal 9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos, en la Actividad 5001220: Supervisar y evaluar la calidad de atención al público en las plataformas de atención.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, H. A. (2013). *Satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios privados contratados por la unidad de policlínica central IGSS, Guatemala, 2010* (tesis de maestría). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Alarcon, C., Heredia, P., y Taype, A. (2019). Association of waiting time and consultation with patient satisfaction: analysis of secondary data from a national survey in Peruvian ambulatory care centers. *BMC Health Serv Res*, 19(1), 439-47. doi: 10.1186 / s12913-019-4288-6.
- Ahmad, B., Khairatul, K., y Farnaza, A. (2017). An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. *Malays Fam Physician*. 12(1), 14–21. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28503269/>
- Ballesteros, M.S. (2016). Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(30), 234-250. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a16.pdf>
- Barberán, J. (2015). *Gestión para el mejoramiento continuo de atención del área de Consulta Externa del hospital del IESS Santo Domingo* (tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4176>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico del Perú. (2010). *Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021*. Recuperado de [https://www.ceplan.gob.pe/documentos/\\_plan-bicentenario-el-peru-hacia-el-2021/](https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_plan-bicentenario-el-peru-hacia-el-2021/)
- Díaz, J. L. (2011). Cronofenomenología: El tiempo subjetivo y el reloj elástico. *Salud Mental*, 34(4), 379-89. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n4/v34n4a10.pdf>

- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial*. 17(1):22-29. doi: 10.1016/S1134-282X(02)77470-8
- Feddock, C.A., Hoellein, A.R., Griffith, C.H., y Wilson, J.F. (2005), Can Physicians Improve Patient Satisfaction with Long Waiting Times? *Evaluation & the Health Professions*, 28(1), 40-52. doi: 10.1177/0163278704273084
- Hernández, I., González, A., Villanueva, C., García, P., Martín, A.C., y Arnau, M. (2010). Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. *Rev Calid Asist*, 25(2):83–89. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-los-pacientes-atendidos-una-S1134282X09000724>
- Hill, C.J., y Joonas, K. (2006). The Impact of Unacceptable Wait Time on Health Care Patients' Attitudes and Actions. *Health Marketing Quarterly*, 23(2), 69-87. doi:10.1300/J026v23n02\_05
- Hill, J. y Kishwar, J. (2005). The Impact of Unacceptable Wait Time on Health Care Patients' Attitudes and Actions. *Health Marketing Quarterly*, 23(2), 69-87. Recuperado de [https://doi.org/10.1300/J026v23n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J026v23n02_05)
- Hospital María Auxiliadora. (2015). *Medición del tiempo de espera para atención en consultorios externos*. Recuperado de <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/TIEMPO-ESPER-2014.pdf>
- Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2013). *Proyecto 'cero colas' para mejorar la satisfacción del usuario atendido en la Consulta Externa del Hospital Nacional Cayetano Heredia, agosto 2012 - junio 2013*. Recuperado de <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/calidad/PROYECTO%20CERO%20COLAS.pdf>

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (2010). *Mejoramiento de la administración y gestión de la Historia Clínica para la atención ambulatoria en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión*. Recuperado de [http://www.cdi.org.pe/pdf/PNC\\_2011/RGPM/Informe\\_HospCarrion.pdf](http://www.cdi.org.pe/pdf/PNC_2011/RGPM/Informe_HospCarrion.pdf)

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (2011). *Plan de mejoramiento de la calidad del proceso de atención al usuario en Consulta Externa del HNDAC - Callao*. Recuperado de <http://www.hndac.gob.pe/web/documentos-de-gesti%C3%B3n/planes-de-mejora-y-estudios.html>

Hospital Regional Docente de Cajamarca. (2018). *Análisis de Situación de Salud Año 2017. Aprobado por Resolución Directoral N° 428-2018-GR-CAJ-DRS/HRDC*. Cajamarca, 27 de Setiembre de 2018.

Hospital Regional Docente de Cajamarca. (2017). *Informe de la Medición de tiempo de espera*. Cajamarca, 26 de diciembre de 2017.

Hospital Regional Docente de Cajamarca. (2016). *Informe N° 012-2016-GOB-REG-CAJ.DRS/HRC/GC-KFU. Informe de la Medición de tiempo de espera*. Cajamarca, 28 de diciembre de 2016.

Hospital Santa Rosa. (2014). *Proyecto de mejora continua “Disminución del tiempo de espera en Consulta Externa de pacientes asegurados del Hospital Santa Rosa 2014”*. Recuperado de [http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2014/resoluciones/RD\\_358\\_2014.pdf](http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2014/resoluciones/RD_358_2014.pdf)

Ishijima, H., Eliakimu, E., y Mcharo, J. (2016). The “5S” approach to improve a working environment can reduce waiting time: Findings from hospitals in Northern Tanzania. *The TQM Journal*, 28(4), 664-68. Recuperado de <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/TQM-11-2014-0099/full/html>



- Jiménez, A. (2011). Plan de mejora para optimizar la lista de espera de consultas externas en una Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Urología. *Actual. Med. Granada*, 96(782), 17-25. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4890577>
- Mendoza, M. (2017). *Propuesta de mejora de procesos de Consulta Externa para disminuir el tiempo de atención en el Hospital Nacional Cayetano Heredia* (tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/13448?show=full>
- Ministerio de Salud del Perú. (2018), *Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"*. Lima, 13 de marzo de 2018.
- Ministerio de Salud del Perú. (2011). *Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA. "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo"*. Lima, 11 de julio de 2011.
- Ministerio de Salud del Perú. (2009). *Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA. Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"*. Lima, 29 de octubre de 2009.
- Ministerio de Salud del Perú. (2006). *Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"*. Lima, 30 de mayo de 2006.
- Ministerio de Salud del Perú. (s/f). *Estudio de Tiempos de espera y Metodología para su intervención en los Establecimientos de Salud*. Recuperado de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/informacion/tiempo\\_espera\\_eess.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/informacion/tiempo_espera_eess.pdf)
- Ministerio de Salud del Perú. (s/f). *Estudio de Tiempos y Movimientos en los Establecimientos de Salud: Metodología de trabajo y análisis de los resultados*. Recuperado de

<http://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/herramientas/Propuesta%20y%20Metodologia%20Tiempos%20de%20espera.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2016). *Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS-GREP – V.03 “Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud”*. Lima, 12 de enero de 2016.

Moran, M. y Moran M. (2012). *Consulta Externa eficiente para el paciente no para el hospital* (tesis de maestría). Quito, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/6089/1/AC-AGH-ESPE-034354.pdf>

Mulinganya, V., Asima, F., Mirindi, P., y Karemere, H.(2018). Prolonged Waiting Times for Medical Consultation Services: Challenges and Opportunities for Hospitals in Bukavu, Democratic Republic of the Congo. *Pan Afr Med J.*, 29, 173. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30050637/>

Navarro, F.P., Hernández, H., Robledo, H., y Romero, T.G. (2008). Mejora de proceso de Consulta Externa, a través de la metodología de análisis de recorrido, en un Hospital General de la Ciudad de México. *Rev CONAMED*,13(4), 29-38. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3626618.pdf>

Nie, W. (2000). Waiting: integrating social and psychological perspectives in operations management. *OMEGA-The International Journal of Management Science*, 28(6), 611-629. doi:10.1016/S0305-0483(00)00019-0

Orozco, B., Henao, L. y Londoño, O. (2011). *Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de Consulta Externa del hospital departamental San José de Marulanda Caldas-Ese*. Universidad Católica de Manizales, Manizales, Colombia. Recuperado de

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/90/Beatriz?sequence=1>

Pàmies, M., Ryan, G., y Valverde M. (2018). ¿De quién es la culpa? Un estudio exploratorio de las causas de la espera en los servicios. *Innovar*, 28(67), 11-23. doi: 10.15446/innovar.v28n67.68610

Pazmiño, A. (2016). *Plan de mejoramiento de la atención de la Consulta Externa en el Centro de Salud de la Vicentina* (tesis de postgrado). Universidad de las Américas, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/4631>

Romero, J. (2010). *Propuesta de mejora para el proceso de atención en Consulta Externa de un hospital* (tesis de pregrado). Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/11177>

Silvester, K., Richard, L., Bevan, H., y Steyn, R., (2004). Reducing waiting times in the NHS: Is lack of capacity the problem? *Clinician in Management*, 12(3): 105-111. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/233662085\\_Reducing\\_waiting\\_times\\_in\\_the\\_NHS\\_Is\\_lack\\_of\\_capacity\\_the\\_problem](https://www.researchgate.net/publication/233662085_Reducing_waiting_times_in_the_NHS_Is_lack_of_capacity_the_problem)

Thompson, D. y Yarnold, P. (1995). Relating Patient Satisfaction to Waiting Time Perceptions and Expectations: The Disconfirmation Paradigm. *Acad. Emerg. Med.*, 2, 1057-1062. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/14602467\\_Relating\\_Patient\\_Satisfaction\\_to\\_Waiting\\_Time\\_Perceptions\\_and\\_Expectations\\_The\\_Disconfirmation\\_Paradigm](https://www.researchgate.net/publication/14602467_Relating_Patient_Satisfaction_to_Waiting_Time_Perceptions_and_Expectations_The_Disconfirmation_Paradigm)

Vásquez, W., Arimborgo, C., Pillhuaman, N., y Vallenás, G. (2009). Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Investigaciones sociales*, 13(22), 337-53.

## ANEXOS

Anexo 1: Definiciones Operacionales

Anexo 2: Guía de observación a usuarios externos del HRDC

Anexo 3: Guía de observación a personal del HRDC

Anexo 4: Guía de entrevista a usuarios externos del HRDC

Anexo 5: Guía de entrevista a personal del HRDC

Anexo 6: Consentimiento Informado

Anexo 7: Guía de entrevista a personal del HRDC para validar Prototipo



## Anexo 1. Definiciones Operacionales

- **Archivo activo de Historias Clínicas:** Es el “repositorio físico que permite almacenar las Historias Clínicas que son requeridas con frecuencia por los pacientes, y que se mantiene allí hasta por 5 años después de la última atención recibida por el paciente” (MINSa, 2018, p.4).
- **Archivo común de Historias Clínicas:** Es el “archivo que integra a las Historias Clínicas clasificadas y organizadas según frecuencia de su uso, denominándose: archivo activo y archivo pasivo” (MINSa, 2018, p.4).
- **Archivo especial:** Es el “archivo asignado para las Historias Clínicas de casos médico legales y de interés científico o histórico; asimismo, se incorporan las Historias Clínicas de pacientes con cáncer ocupacional” (MINSa, 2018, p.4).
- **Archivo pasivo de Historias Clínicas:** Es el “repositorio físico que permite almacenar las Historias Clínicas que no han sido requeridas por más de 5 años por los pacientes desde su última atención. En este archivo también están consideradas las Historias Clínicas parcialmente eliminadas, las que contiene los formatos no eliminados” (MINSa, 2018, p.4).
- **Calidad de la atención:** Es el “Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (MINSa, 2011, p.3).
- **Consulta Externa:** Es una “Unidad Productora de Servicio de Salud básica del Establecimiento de Salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia” (MINSa, 2011, p.16).



- **Gestión de la calidad:** Es el “componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad” (MINSA, 2011, p.3).
- **Epicrisis:** Es el “Documento médico legal, en el que se registra el resumen de la Historia Clínica que se originó por el ingreso del paciente a la IPRESS” (MINSA, 2018, p.6).
- **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 a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos” (MINSA, 2018, p.6).
- **Historia Clínica electrónica:** Es la “Historia Clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia, refrendada con la firma digital del médico u otros profesionales de la salud, cuyo registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso se realiza en estrictas condiciones de seguridad, integralidad, autenticidad, confidencialidad, exactitud, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector” (MINSA, 2018, p.6).
- **Hospital:** Es un “Establecimiento de salud que brinda atención integral, general o especializada al usuario agudo o crónico, y que, para realizar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas por su grado de dependencia o riesgo” (MINSA, 2011, p.6).

- ***Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:*** Son “aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud” (MINSAs, 2011, p.7).
- ***Percepción del usuario:*** Es “Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado” (MINSAs, 2011, p.2).
- ***Satisfacción del usuario externo:*** Es el “Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece” (MINSAs, 2011, p.2).
- ***Tiempo de espera:*** Es el “Tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo” (MINSAs, s/f, p.2).
- ***Usuario externo:*** Es una “Persona que acude a un Establecimiento de Salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad” (MINSAs, 2011, p.15).

## Anexo 2. Guía de observación a usuarios externos del HRDC

### Guía de observación a usuarios externos del HRDC

**Fecha:**

**Lugar:** Hospital Regional Docente de Cajamarca

**Observadora:** Libny Betsabeth More Huamán

**Hora de inicio:**

**Hora de término:**

**Episodio o situación:**

#### 1. Identificación de actores – actividades

- ¿Quiénes acuden a ser atendidos?
  - Identificar grupos etarios, condición socioeconómica...
- ✓ *Solicitar data de pacientes externos por año 2015, 2016, 2017.*

#### 2. Reconocimiento del espacio

Reconocer el espacio de cada uno de las etapas del proceso donde están los pacientes y además hacer registro fotográfico de los puntos del proceso de Consulta Externa en el que estén los pacientes. Si se puede observar los planos internos del hospital donde se hace Consulta Externa.

- ¿Cuáles son los lugares donde se presentan los puntos críticos en la atención?
  - Identificar los lugares donde hay aglomeración de gente, mayores quejas...
- ¿Qué espacios hay? (Tipo de consultorios, salas de espera)
  - Identificar espacios si son adecuados, capacidad...
- ¿Cómo es la sala de espera de Consulta Externa? ¿Dónde se atiende a los pacientes?
  - Reconocer el nivel de comodidad y actividades posibles a desarrollar en el consultorio o en la sala de espera.

#### 3. Sentimientos y emociones generadas

Identificar los sentimientos de los pacientes a cada paso del proceso de atención de Consulta Externa.

- ¿Cómo se desenvuelve el usuario ante la atención en sala de triaje?
- ¿Qué sensaciones transmite el usuario en sala de espera de consulta?
- ¿Cómo es su lenguaje corporal cuando se expresa de las prácticas o hábitos del personal de salud?
- ¿Qué transmite mediante su discurso? (Relevancia o interés en el tema, nerviosismo, desgano, etc.)

### Anexo 3. Guía de observación a personal del HRDC

#### Guía de observación a personal del HRDC

**Fecha:**

**Lugar:** Hospital Regional Docente de Cajamarca

**Observadora:** Libny Betsabeth More Huamán

**Hora de inicio:**

**Hora de término:**

**Episodio o situación:**

#### **1. Identificación de actores – actividades**

- ¿Quiénes brindan la atención a los pacientes? Identificar qué tipo de personal, infraestructura, tecnología, equipos, material de trabajo, entre otros. ¿Quiénes brindan la atención a los pacientes?
  - Identificar qué tipo de personal, infraestructura, tecnología, equipos, entre otros.
- ✓ *A parte de observar esto pida la data de personal de salud, infraestructura y tecnología para atención de Consulta Externa por año 2015, 2016-2017*

#### **2. Reconocimiento del espacio:**

Reconocer el espacio de cada uno de las etapas del proceso donde está el personal de salud (por ejemplo, como son los espacios dentro de la Caja o dentro del consultorio) y además hacer registro fotográfico de los puntos del proceso de Consulta Externa en el que estén el personal de salud. Si se puede observar los planos internos del hospital donde se hace Consulta Externa.

- ¿Cuáles son los lugares donde se presentan los puntos críticos en la atención?
  - Identificar los lugares donde hay aglomeración de gente, mayores quejas...
- ¿Qué espacios hay? (Tipo de consultorios, salas de espera)
  - Identificar espacios si son adecuados, capacidad...
- ¿Cómo es la sala de espera de Consulta Externa? ¿Dónde se atiende a los pacientes?
  - Reconocer el nivel de comodidad y actividades posibles a desarrollar en el consultorio o en la sala de espera.
- ¿Cómo es el área de admisión?
  - Identificar los espacios, el personal...

#### **3. Sentimientos y emociones generadas**

Identificar los sentimientos del personal de salud a cada paso del proceso de atención de Consulta Externa.

- ¿Cómo se desenvuelve el personal de salud en la atención de triaje?
- ¿Qué sensaciones transmite el personal de salud en sala de espera de consulta?
- ¿Cómo es su lenguaje corporal cuando se expresa de las prácticas o hábitos del personal de salud?
- ¿Qué transmite mediante su discurso? (Relevancia o interés en el tema, nerviosismo, desgano, etc.)



## Anexo 4. Guía de entrevista a usuarios externos del HRDC

### Guía de entrevista a usuarios externos del HRDC

**Fecha:**

**Lugar:** Hospital Regional Docente de Cajamarca

**Entrevistadora:** Libny Betsabeth More Huamán

**Hora de inicio:**

**Hora de término:**

**Entrevistado:**

**Episodio o situación:**

- *Solicitar al entrevistado(a) conversar en un espacio donde se sienta cómodo e indicarle que queremos conocer su percepción sobre el tiempo de espera en Consulta Externa del HRDC.*
- *Recordar que esta no es una evaluación ni un examen, que no hay respuestas correctas, que es confidencial y queremos conocer su opinión.*

#### **I. Sobre el problema**

- Desde su experiencia ¿Cuál es su opinión acerca de la atención en Consulta Externa?
- ¿Fue adecuado el tiempo de espera que tuvo que pasar para ser atendido?
- ¿Hay algún paso o trámite donde la han hecho esperar más?
- ¿Cuáles son los lugares (puntos críticos) donde demoro más?
- ¿Existe algún cartel o letrero que lo orientó?
- ¿Hubo personal que la orientó con el objeto de hacer más rápido el proceso de atención en Consulta Externa?

#### **II. Sobre las causas del problema**

- ¿Cuál cree que son las razones por el cual hay una demora en la atención de Consulta Externa?
- ¿Le tomó tiempo sacar la cita en admisión?  
Si es afirmativa ¿Por qué se demoró tanto en este punto?
- ¿La atención en caja o en el módulo del SIS fue rápida?  
Si es negativa ¿Por qué se demoró tanto en este punto?
- ¿Su Historia Clínica estuvo disponible para su atención?
- ¿El triaje fue rápido?  
Si es negativa ¿Por qué se demoró tanto en este punto?



- ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico/profesional de la salud?
- ¿Fue adecuado el tiempo en que la atendió el médico/profesional de la salud?  
Si es negativa ¿Por qué se demoró tanto en este punto?
- ¿Notó si el médico realizó otra función mientras lo atendía? ¿Cómo que cosas hacía?
- ¿La atención en farmacia fue rápida?  
Si es negativa ¿Por qué se demoró tanto en este punto?
- ¿La atención en laboratorio/imágenes fue rápida?  
Si es negativa ¿Por qué se demoró tanto en este punto?
- ¿Existe algún otro problema que esté relacionado con el alto tiempo de espera en Consulta Externa?

### III. Sobre las posibles soluciones

- ¿Usted cual considera que es una solución para este problema?
- ¿Cuáles son los elementos que faltan para que la atención se brinde en un tiempo adecuado?
- ¿Qué opina sobre que se den las citas por vía llamada telefónica y con anterioridad?
- ¿Qué opina sobre que aumenten los consultorios y la cantidad de personal de salud?
- ¿Usted cree que contribuyó de alguna manera en que el proceso de atención demorase?

## Anexo 5. Guía de entrevista a personal del HRDC

### Guía de entrevista a personal del HRDC

**Fecha:**

**Lugar:** Hospital Regional Docente de Cajamarca

**Entrevistadora:** Libny Betsabeth More Huamán

**Hora de inicio:**

**Hora de término:**

**Entrevistado:**

**Episodio o situación:**

- *Solicitar al entrevistado(a) conversar en un espacio donde se sienta cómodo e indicarle que queremos conocer su percepción sobre el tiempo de espera en Consulta Externa del HRDC.*
- *Recordar que esta no es una evaluación ni un examen, que no hay respuestas correctas, que es confidencial y queremos conocer su opinión.*

#### **I. Sobre el problema**

- Desde su perspectiva ¿Cómo evalúa el tiempo de demora para la atención de pacientes de Consulta Externa?
- ¿Hay algún paso o trámite que usted crea que han hecho esperar más a los pacientes?
- ¿Cuáles son los lugares (puntos críticos) donde el proceso suele demorar más?
- ¿Cree que los carteles o flujogramas orientan a los pacientes?
- ¿El hospital cuenta con personal que orienta a los pacientes de Consulta Externa?

#### **II. Sobre las causas del problema**

- ¿Cuál cree que son las razones por el cual hay una demora en la atención de Consulta Externa?
- ¿La atención en caja o en el módulo del SIS es rápida?  
Si es negativa, pregunta ¿Por qué es que se da esa demora?
- ¿Las Historias Clínicas están disponibles para la atención de los pacientes?  
Si es negativa, pregunta ¿Por qué?
- ¿La atención en el triaje es rápida?  
Si es negativa, pregunta ¿Por qué es que se da esa demora?
- ¿Cuánto tiempo esperan los pacientes para ser atendidos por el médico/profesional de la salud?

- ¿Cree que el tiempo de atención del médico/profesional de la salud es la adecuada?  
Si es negativa, pregunta ¿Por qué es que se da esa demora?
- ¿El médico/profesional de la salud cree que demora en llamar a los pacientes?
- ¿La atención en farmacia es rápida?  
Si es negativa, pregunta ¿Por qué es que se da esa demora?
- ¿La atención en laboratorio/imágenes es rápida?  
Si es negativa, pregunta ¿Por qué es que se da esa demora?
- ¿Existe algún otro problema que esté relacionado con el alto tiempo de espera en Consulta Externa?

### III. Sobre las posibles soluciones

- ¿Usted cual considera que es una solución para este problema?
- ¿Cuáles son los elementos que faltan para que la atención se brinde en un tiempo adecuado?
- ¿Qué opina sobre que se den las citas por vía llamada telefónica y con anterioridad?
- ¿Qué opina sobre que aumenten los consultorios y la cantidad de personal de salud?
- ¿Cómo podría mejorar la organización del personal del HRDC para la atención de los pacientes externos?

## **Anexo 6. Consentimiento Informado**

El presente estudio es conducido por mi persona la Srta. Libny Betsabeth More Huamán, identificada con DNI: 43252404 quien viene realizando la Maestría de Gobierno y Políticas Públicas de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es recoger información sobre la percepción atención en los Consultorios Externos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, por lo que estoy aplicando diferentes herramientas para fines académicos, siendo una de ellas la entrevista.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista, lo que le tomará aproximadamente de 15 minutos de su tiempo, su nombre si desea se mantendrá en el anonimato. La conversación será grabada, así podré transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en este estudio.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede mencionarlo.

En caso de estar conforme por lo expresado en este documento, brindar la información solicitada a continuación:

---

NOMBRE:

DNI:

## Anexo 7. Guía de entrevista a personal del HRDC para validar Prototipo

### Guía de entrevista a personal del HRDC para validar Prototipo

**Fecha:**

**Lugar:** Hospital Regional Docente de Cajamarca

**Entrevistadora:** Libny Betsabeth More Huamán

**Hora de inicio:**

**Hora de término:**

**Entrevistado:**

**Episodio o situación:**

- *Solicitar al entrevistado(a) conversar en un espacio donde se sienta cómodo e indicarle que queremos validar el Prototipo planteado para la reducción del tiempo de espera en Consulta Externa del HRDC.*

#### **I. Sobre las posibles soluciones**

- ¿Usted cual considera que son las áreas donde hay que innovar para solucionar este problema?
- ¿Qué opina sobre que aumenten las ventanillas de atención al usuario externo? ¿Le parece si éstas sean en turno tarde o que inicien desde las 06:00 a.m.?
- ¿Le parece factible la instalación de ticketeras en el área de Admisión?
- ¿Qué opina sobre la importancia de los orientadores a los usuarios externos?
- ¿Está de acuerdo con que se implemente una adecuada señalización de las áreas del HRDC?
- ¿Qué opina sobre que la implementación de un programa de sensibilización y capacitación al personal del HRDC basada en buen trato al usuario externo?
- ¿Se debería capacitar al personal de Admisión y Archivo en cuanto al soporte informático y conectividad a internet?
- ¿Está de acuerdo con que la programación de los médicos en Consulta Externa sea con 2 meses de anticipación?
- ¿Qué opina sobre la implementación progresiva de citas de turno en la tarde?
- ¿Qué opina sobre la implementación de una Plataforma de Archivo que identifique la posición de la Historia Clínica?
- ¿Está de acuerdo con que se cumpla la depuración de Historias Clínicas en el archivo pasivo y activo basada en la normatividad vigente?
- ¿Qué opina sobre la elaboración y aplicación de directiva para uso y manejo de

### Historia Clínica?

- ¿Qué opina sobre el mejoramiento de la infraestructura para el adecuado archivamiento de las Historias Clínicas?
- ¿Cuál cree que es el mejor procedimiento con la Oficina del SIS, para la devolución inmediata de las Historias Clínicas, tras su uso de las auditorías?
- ¿Qué opina sobre la implementación de la atención en Consulta Externa según el número de orden del ticket?
- ¿Qué opina sobre la ejecución de sesiones educativas dirigida a los usuarios externos que se encuentran en la sala de espera para ser atendidos en Consulta Externa?
- ¿Quiénes son las personas adecuadas para brindar estas sesiones educativas?

