

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA



**ANÁLISIS Y MEJORA DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LOS
PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA ZONA
RURAL DEL DISTRITO DE CARABAYLLO A TRAVÉS DE LA
APLICACIÓN LEAN OFFICE.**

Tesis para obtener el título profesional de Ingeniero Industrial

AUTOR:

Moisés Salomón Morón Apaza

ASESOR:

José Alan Rau Alvarez

Lima, mayo, 2024

Informe de Similitud

Yo, JOSÉ ALAN, RAU ALVAREZ, docente de la Facultad de Ciencias e Ingeniería de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis titulada(o) ANÁLISIS Y MEJORA DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA ZONA RURAL DEL DISTRITO DE CARABAYLLO A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN LEAN OFFICE, el autor Moisés Salomón Morón Apaza, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 7%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 22/03/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

LIMA, SAN MIGUEL, 21 de Mayo de 2024.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>RAU ALVAREZ, JOSÉ ALAN</u>	
DNI: 07602255	Firma
ORCID: 0000-0003-0928-3994	

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2020)¹, es de suma importancia promover el acceso a la atención de salud como derecho humano y principio fundamental. El sector salud debe brindar un servicio adecuado y que abarque a todas las poblaciones que lo requieran, en especial, las poblaciones vulnerables de tal forma que se preserve la seguridad mundial. Existe una carencia mundial para acceder a servicios de salud esenciales que afecta aproximadamente a la mitad de la población mundial. El presente proyecto de ingeniería va a mejorar el proceso de atención para los usuarios de un establecimiento de salud mediante la metodología Lean Office. Para ello, se exponen los conceptos y herramientas necesarias que permiten realizar un mejor análisis sobre la situación actual del objeto de estudio. Asimismo, el procedimiento a seguir en cada mejora propuesta se mantiene alineada al objetivo central de la presente investigación: generar valor para el paciente del establecimiento de salud y brindarles una atención de calidad. La implementación de "5S" en el área de ventanilla única se enfoca en generar un adicional de 2400 pacientes atendidos al año. La implementación "Estandarización" en la oficina de seguros facilita una reducción de FUA anulados en un 20%, lo cual trae como consecuencia un mejor abastecimiento de medicamentos para los pobladores del establecimiento de salud. La implementación "Tarjetas Kanban" asegura un mejor control del nivel de inventarios de las vacunas, lo cual, en el escenario optimista, permite que se puedan vacunar 861 personas adicionales al año. En síntesis, la mejor opción por implementar es la tercera por generar un menor costo de inversión de S/11346.8. No obstante, si se planteara el hecho de que el objeto de estudio es una entidad que pertenece al Sector Público y no tiene fines lucrativos, se podría evidenciar que las 3 mejoras mantienen una tendencia al impacto social. Tomando como referencia la primera mejora, se podría decir que es la opción que genera mayor valor público debido a que los cambios que se generarían repercuten directamente en la atención del paciente y se generaría un ahorro como beneficio para cada paciente adicional que se pueda atender desde el enfoque de productividad social.

“Aprende, no para acumular conocimiento como un tesoro personal, sino para emplear lo aprendido al servicio del mundo” (Rudolf Steiner)

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el amor más auténtico que he conocido, dedicada a su hogar desde siempre, por confiar en mí y cuidarme con su oración a diario.

A mi padre, que ha dedicado gran parte de su vida al trabajo para que no nos falte nada en casa, ejemplo de compromiso y dedicación. A mis hermanos, quienes me mostraron que la familia es lo más importante.

A mi novia, que celebró mis alegrías como suyas y fue soporte en momentos complicados. Ejemplo de ser un trabajador con vocación al servicio. De quien aprendí a tener un equilibrio académico-laboral. Por amarme con proyección, dejando este logro como precedente de ejemplo para nuestros hijos.

“El amor es paciente, es servicial, no es envidioso ni busca aparentar, no es orgulloso ni actúa con bajeza, no busca su interés, no se irrita, sino que deja atrás las ofensas y las perdona, nunca se alegra de la injusticia y siempre se alegra de la verdad. Todo lo aguanta, todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta” (1º Corintios 13, 4-7)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darle sentido a mi vida, por darme la fortaleza para avanzar y resguardar este momento.

A mi alma máter, por todo el conocimiento impartido.

A los usuarios que conforman el proceso de atención administrativo-asistencial, por su apertura para escuchar mis ideas, quienes mostraron la necesidad de ser atendidos con vocación. A los compañeros de trabajo, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias.

A mi asesor José Rau, por cada sesión de constante aprendizaje, por confiar en mi trabajo, compartir su experiencia y escuchar mis consultas.

A cada persona que ha aportado en cada aspecto de mi vida, gracias por ser parte de este logro.

INDICE

Contenido

RESUMEN	ii
INDICE DE FIGURAS.....	v
INDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 Antecedentes	2
1.2 Conceptos Básicos.....	5
1.2.1 Primer Nivel de Atención	5
1.2.2 Categorías de Establecimientos del Sector Salud	5
1.2.3 Historia Clínica (H.C).....	6
1.2.4 Formato Único de Atención (FUA)	10
1.2.5 Hoja diaria de consulta externa	11
1.2.6 Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE)	12
1.2.7 Herramientas para el análisis de mejora de procesos: Diagrama de Ishikawa, técnica de los 5 porqués y la matriz FACTIS.....	12
1.2.8 Metodologías para la mejora de procesos.....	14
CAPÍTULO 2: INFORMACIÓN DE LA EMPRESA EN ESTUDIO	19
2.1 Descripción General.....	19
2.1.1 Historia.....	19
2.1.2 Jurisdicción.....	20
2.1.3 Organigrama	23
2.1.4 Flujograma del proceso de atención.....	25
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES.....	27
3.1 Determinación de las áreas por analizar.....	28
3.2 Análisis de los procesos implicados en cada área identificada	34
3.3 Confrontación de los problemas identificados.....	44

3.4 Justificación de las causas determinantes.....	56
CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE MEJORA.....	72
4.1 Primera propuesta: Aplicación de 5’S en el área de Ventanilla Única basado en la filtración de atenciones, división de trabajo y registro eficiente.....	72
4.1.1 Contexto.....	73
4.1.2 Procedimiento.....	78
4.1.3 Resultados.....	105
4.1.4 Beneficios.....	106
4.2 Segunda propuesta: Estandarización del correcto llenado de FUA supervisado por la Oficina de Seguros.	108
4.2.1 Contexto.....	108
4.2.2 Procedimiento.....	111
4.2.3 Resultados.....	116
4.3 Tercera propuesta: Aplicación Lean Kanban para el control de inventarios de vacunas en Enfermería, su traslado y su importancia en el flujo de interconsultas.	117
4.3.1 Contexto.....	117
4.3.2 Procedimiento.....	125
4.3.3 Resultados.....	132
CAPÍTULO 5. EVALUACIÓN ECONÓMICA.	135
5.1 Criterios de cada concepto por mejora.....	135
5.2 Costos de implementación “5S”.....	137
5.3 Costos de implementación “Estandarización”.	138
5.4 Costos de implementación “Kanban”.....	139
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	140
6.1 CONCLUSIONES.....	140
6.2 RECOMENDACIONES.....	143
BIBLIOGRAFÍA.....	145

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Portada de una Historia Clínica de un paciente adulto.....	7
Figura 2. Portada de una Historia Clínica de un paciente menor de 5 años.....	7
Figura 3. Modelo de tarjeta de identificación de un paciente del establecimiento de salud.....	8
Figura 4. Actividad de organizar el archivo activo del establecimiento de salud	9
Figura 5. Modelo de Formato Único de atención del establecimiento de salud.....	10
Figura 6. Esquema de hoja de Consulta Externa.....	11
Figura 7. Esquema del Diagrama de Ishikawa. <i>Adaptado de Gestión Integral de la Calidad, por Lluís Cuatrecasas, 2010</i>	13
Figura 8. Mecanismo de los 5 porqués. <i>Adaptado de Lean Construction Mexico, por Gerardo Medina, 2021</i>	13
Figura 9. Formato de Matriz FACTIS. <i>Adaptado de Propuesta de un sistema de mantenimiento preventivo y Logística para Firth Industries Perú S.A, por Blancas A, 2005</i>	14
Figura 10. Desarrollo de la estrategia 5S. <i>Adaptado de Cómo aplicar 5'S en un Hospital, por Luciana Paulise, 2018</i>	16
Figura 11. Modelo de tarjeta Kanban. <i>Adaptado de Lean Manufacturing, la evidencia de una necesidad, por Rajadell, 2010</i>	17
Figura 12. Esquematación sobre la Estandarización. <i>Adaptado de Lean Institute Chile, por Marcelo Pinto, 2022</i>	18
Figura 13. Mapa de la Jurisdicción del establecimiento de salud. <i>Adaptado de la misma entidad pública, 2022</i>	20
Figura 14. Organigrama del establecimiento de salud	23
Figura 15. Flujograma para atender a los pacientes del establecimiento de salud. <i>Adaptado de la misma entidad pública, 2022</i>	27
Figura 16. Cantidad de pacientes atendidos durante el mes de mayo del 2022 en cada área médica del EE. SS.....	29
Figura 17. Cantidad de consultas médicas realizadas por tipo de especialidad durante el mes de mayo del 2022.....	30
Figura 18. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de medicina.	35
Figura 19. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de enfermería	37
Figura 20. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de tópico.....	38
Figura 21. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de farmacia.	39
Figura 22. Diagrama de Pareto para el área de Ventanilla.	42
Figura 23. Matriz de enfrentamiento entre las funciones de la Oficina de Seguros.	43
Figura 24. Matriz de enfrentamiento entre las funciones de la oficina de estadística.	44
Figura 25. Gráfico de barras de la pregunta número 2 del cuestionario para pacientes.	45
Figura 26. Gráfico de barras de la pregunta número 6 del cuestionario para pacientes.	46
Figura 27. Gráfico de barras de la pregunta número 12 del cuestionario para los pacientes.....	46
Figura 28. Diagrama de Ishikawa del problema principal de la oficina de medicina.....	47
Figura 29. Diagrama de Ishikawa sobre el problema principal de la oficina de Enfermería.....	48
Figura 30. Diagrama de Ishikawa sobre el principal problema del área de tópico.....	49
Figura 31. Diagrama de Ishikawa sobre el problema principal del área de farmacia.....	50
Figura 32. Diagrama de Ishikawa sobre el problema principal de la oficina de Ventanilla Única.	52
Figura 33. Diagrama de Ishikawa sobre el segundo problema del área de Ventanilla Única.....	53
Figura 34. Diagrama de Ishikawa sobre el problema principal del área de Seguros.	54
Figura 35. Diagrama de Ishikawa sobre el principal problema del área de Estadística.....	55
Figura 36. Matriz de priorización para el área de medicina.	57

Figura 37. Análisis de los 5 porqués en el área de medicina.	58
Figura 38. Selección de la contramedida para el área de medicina.	58
Figura 39. Matriz de priorización para el área de enfermería.	60
Figura 40. Análisis de los 5 porqués en el área de enfermería.	61
Figura 41. Selección de la contramedida para el área de enfermería.	61
Figura 42. Matriz de priorización para el área de tópico.	62
Figura 43. Análisis de los 5 porqués en el área de tópico.	62
Figura 44. Selección de la contramedida para el área de tópico.	63
Figura 45. Matriz de priorización para el área de farmacia.	63
Figura 46. Análisis de los 5 porqués en el área de farmacia.	64
Figura 47. Selección de la contramedida para el área de farmacia.	64
Figura 48. Primera matriz de priorización para el área de Ventanilla.	65
Figura 49. Primer análisis de los 5 porqués en el área de Ventanilla.	66
Figura 50. Primera selección de la contramedida para el área de Ventanilla.	66
Figura 51. Segunda matriz de priorización en el área de Ventanilla.	67
Figura 52. Segundo análisis de los 5 porqués para el área de Ventanilla.	67
Figura 53. Segunda selección de la contramedida para el área de Ventanilla.	68
Figura 54. Matriz de priorización para el área de seguros.	69
Figura 55. Análisis de los 5 porqués en el área de seguros.	69
Figura 56. Selección de la contramedida para el área de seguros.	70
Figura 57. Matriz de priorización para el área de estadística.	70
Figura 58. Análisis de los 5 porqués en el área de estadística.	71
Figura 59. Selección de la contramedida para el área de estadística.	71
Figura 60. Zona de espera de pacientes alrededor de la puerta de acceso.	73
Figura 61. Atención de un paciente empleando una ventanilla.	74
Figura 62. Registro de 2 pacientes esperando en la misma ventanilla.	74
Figura 63. Registro de la entrevista de un paciente por Ventanilla Única.	76
Figura 64. Traslado de información física al espacio virtual.	77
Figura 65. Zona de las H.C que conforman el archivo activo del EE.SS.	78
Figura 66. Personal encargado de filtrar los tipos de atenciones.	81
Figura 67. Bosquejo de las instalaciones y recorrido de 2 pacientes.	82
Figura 68. Atención de pacientes en Ventanilla Única empleando una ventanilla.	92
Figura 69. Atención de pacientes en Ventanilla Única empleando dos ventanillas.	99
Figura 70. Archivo físico de las H.C del EE.SS.	100
Figura 71. Personal registrando información física.	100
Figura 72. Plantilla de Excel para el registro de pacientes del EE.SS.	101
Figura 73. Plantilla de Excel para el registro de pacientes del EE.SS.	102
Figura 74. Acta de compromiso que asume cada trabajador del EE.SS.	112
Figura 75. Esquema de procesamiento de FUA.	114
Figura 76. Bosquejo del esquema relacionado al seguimiento de los FUA.	115
Figura 77. Campaña de vacunación del 31 de octubre del 2022.	118
Figura 78. Tarjeta de vacunación para menores de 5 años.	118
Figura 79. Registro del diagnóstico durante la atención médica en enfermería.	119
Figura 80. Muestras de insumos para las vacunas.	121
Figura 81. Presentación de termos para vacunas.	122
Figura 82. Formato y archivo de las historias clínicas transeúntes.	123
Figura 83. Folder de historia clínica que registra más de 3 atenciones.	123
Figura 84. Disposición de las historias clínicas transeúntes y recurrentes.	125
Figura 85. Modelo de contenedores con divisiones. <i>Adaptado de Labolan, España, 2024</i>	126

Figura 86. Costos por implementación 5S-primerá propuesta..... 137
Figura 87. Costos por implementación de la Estandarización-segunda propuesta..... 138
Figura 88. Costos por implementación Kanban-tercera propuesta..... 139



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Categorías de los niveles de atención para los Establecimientos del Sector Salud	6
Tabla 2. Toma de distancias y tiempos de cada localidad en relación al establecimiento de salud	23
Tabla 3. Registro de tiempos durante la atención a una muestra de 20 pacientes.....	40
Tabla 4. Conformación de la primera propuesta de mejora para el área de Ventanilla Única.	79
Tabla 5. Estudio de tiempos durante el día N°1 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	84
Tabla 6. Estudio de tiempos durante el día N°2 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	85
Tabla 7. Estudio de tiempos durante el día N°3 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	88
Tabla 8. Estudio de tiempos durante el día N°4 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	90
Tabla 9. Estudio de tiempos durante el día N°5 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	90
Tabla 10. Estudio de tiempos durante el día N°6 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	91
Tabla 11. Estudio de tiempos durante el día N°1 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	92
Tabla 12. Estudio de tiempos durante el día N°2 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	93
Tabla 13. Estudio de tiempos durante el día N°3 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	94
Tabla 14. Estudio de tiempos durante el día N°4 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	95
Tabla 15. Estudio de tiempos durante el día N°5 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	97
Tabla 16. Estudio de tiempos durante el día N°6 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.....	98
Tabla 17. Formulación de indicadores para la estandarización planteada.....	104
Tabla 18. Cantidad de atenciones durante la primera semana de estudio de tiempos.	106
Tabla 19. Cantidad de atenciones durante la segunda semana de estudio de tiempos.	106
Tabla 20. Relación de beneficios por cada aspecto referido a las 5'S.	107
Tabla 21. Diseño de tarjeta Kanban para el control de inventarios de las vacunas en Enfermería....	127
Tabla 22. Diseño de tarjeta Kanban para el traslado de vacunas de forma interna.....	127
Tabla 23. Diseño de tarjeta Kanban para el traslado de vacunas de forma externa.	129
Tabla 24. Diseño de tarjeta Kanban para el traslado de historias clínicas por interconsulta.	132
Tabla 25. Comparación de escenarios justificados por la aplicación de la mejora correspondiente.....	133

INTRODUCCIÓN

A medida que pasan los años, las familias peruanas tratan de darle solución a sus problemas del aspecto salud de muchas formas. Por un lado, existe el grupo de personas que recurren a métodos informales como el adquirir medicamentos sin tener una receta médica, siendo denominado como un acto de automedicación. Por otro lado, se espera que toda la población peruana opte por acceder a la atención médica formal, la cual es entendida como llevar controles del estado de salud de forma privada o pública. Para el sector considerable de la población que son de bajos recursos, se han implementado establecimientos de salud pública que brindan el servicio de atención a pacientes que requieren ser abordados tanto por molestias mínimas como por la posibilidad de que padezcan de alguna enfermedad crítica. De este modo, se garantiza la atención médica en Hospitales y establecimientos de salud en general. Cabe precisar que hace 4 años se produjo el inicio de la Pandemia provocada por el COVID-19 y si bien existen medidas preventivas que ya tienen resultados más alentadores se podría garantizar que existe una necesidad de mantener un control sobre nuestra salud, lo cual tiende a ser una prioridad. En ese sentido, los establecimientos de salud deben garantizar un proceso de atención que se encuentre orientado a la mejora continua, el cual debe ser un servicio que genere valor para el usuario. En el presente trabajo de investigación se analizará la situación actual del proceso de atención a pacientes que acuden a un establecimiento de salud de la zona rural del Distrito de Carabayllo, así como se plantearán tres mejoras para dicho proceso a través de la implementación del pensamiento Lean Office.

En el capítulo 1, se recabarán las definiciones y detalles sobre los conceptos teóricos que forman parte del lenguaje empleado en el Sector Salud, así como se describirán las herramientas y la metodología que se aplicará de acuerdo a referencias sobre investigaciones previas.

En el capítulo 2, se abordará la descripción de la empresa, sobre la cual se centra la presente investigación. Esto permitirá ahondar más en la forma que trabajan tradicionalmente.

En el capítulo 3, se aplicarán las herramientas de análisis y diagnóstico a fin de abordar las problemáticas que existen en cada área para que se pueda llegar a un exhaustivo detalle de las implicancias que ocurren en cada servicio. Para ello, se recurrirán a herramientas como el diagrama de Pareto hasta llegar a la aplicación de la selección de contramedidas.

En el capítulo 4, se mostrarán las 3 propuestas de mejora para cada área considerada de mayor relevancia. Para ello, se aplicarán herramientas que corresponden a la filosofía Lean Office como la implementación de 5'S, Estandarización y Kanban.

En el capítulo 5, se identificarán y se cuantificarán los conceptos que conformarán la implementación de cada mejora. Para ello, se realizará la comparación de las mismas en la medida que se logre identificar cuál es la más rentable en términos de menor costo de inversión.

Finalmente, en el capítulo 6 se mostrarán las conclusiones y recomendaciones que estarán alineadas al objetivo principal y los objetivos que subyacen del presente proyecto de ingeniería industrial.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se detalla información sobre estudios relacionados a la presente investigación, definiciones sobre los términos empleados, las herramientas de diagnóstico, herramientas de análisis y la metodología que se propone como mejora.

1.1 Antecedentes

Es de suma importancia considerar precedentes que han brindado enfoques distintos sobre una problemática similar. A continuación, se resaltan dos hechos nacionales.

CASO 1: DIAGNOSTICO Y PROPUESTA DE MEJORA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES ADULTOS DE UN HOSPITAL DEL ESTADO APLICANDO LEAN HEALTHCARE”

Según investigaciones realizadas por (Gutarra, 2016), indica que el principal problema que se diagnostica en el proceso de atención del hospital optado como objeto de estudio es debido a la incapacidad de no poder atender a la demanda creciente de pacientes. A fin de ahondar en esta problemática y conocer la percepción de quienes han sido atendidos, el autor realizó una encuesta con tamaño de muestra $n=156$, lo que condujo a un 63% del total de encuestados que no encuentran mayor trascendencia en la atención. Es decir, los pacientes que son atendidos en unidades de cuidado intensivo aseguran que no han recibido un servicio acorde a sus necesidades. Asimismo, sostiene que, a raíz de los muestreos que ha realizado, se evidencia que no cuentan con los recursos suficientes para brindar la atención óptima, a pesar de que sus equipos son de alta tecnología. Por otro lado, el paciente que quiere ser atendido en UCI muchas veces debe esperar en promedio 15.4 horas una vez que ha

generado su solicitud de interconsulta. Se pueden evidenciar más desperdicios Lean y para abordar las mejoras sobre los que considerará al final recurre a una matriz de priorización que delimita la facilidad versus el impacto que ocasiona. Se proyecta que mediante la aplicación de la mejora se logre reducir en un 38% la cantidad de pacientes que han sido atendidos y mediante los cálculos obtenidos se espera que la aplicación sea rentable con un VPN 65 719 y TIR 13% mensual.

Conclusiones caso 1:

Se puede concluir que la entidad pública prestadora de servicios de salud no cuenta con personal enfocado en la satisfacción del paciente. No solo por la falta de inversión por parte del Estado sino porque se encuentran acostumbrados a trabajar limitándose en sus funciones y no velando por cubrir la demanda creciente. Por se evalúa la problemática que consiste en los tiempos de espera excesivos y la falta de capacidad de atender a nuevos incrementos en pacientes por día, lo cual es observado por el autor (Gutarra, 2016), quien logra identificar esos problemas como “desperdicios Lean”.

CASO 2: “PROPUESTA DE MEJORA EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE UNA ENTIDAD DEL ESTADO UTILIZANDO LEAN OFFICE”

Cuando se analizan las demoras y los tiempos altos de espera por inspección en un proceso administrativo, se pueden identificar posibles actividades que agregan valor, las que no agregan valor, pero son evitables o las que no agregan valor y son inevitables. Aplicar el diagrama Ishikawa permite conocer las causas que las originan, pero no es suficiente si no se considera una ponderación de las mismas para identificar las de mayor impacto. Por ejemplo, la falta de mantenimiento a las herramientas de trabajo puede tener menor impacto

que el no mantener un orden en las carpetas de información almacenada, pero este a su vez, puede ser un problema menos prioritario que el no contar con una inspección especializada del registro de información. Entonces, se puede analizar la relevancia de cada problema mediante la herramienta de los 5 porqués para determinar que existe la necesidad de promover medidas de control sobre cómo reducir los altos tiempos de inspección y demora en los trámites documentarios, lo cual repercute específicamente en la duplicidad de información, incumplimiento en los tiempos de entrega, documentación revisada a destiempo, entre otros. A raíz de ello, se evalúa la oportunidad de mejora del proceso mediante la aplicación de la metodología Lean Office, la cual propone eliminar las mudas mediante herramientas Lean como la aplicación de las 5S, SMED, AMEF, Poka Yoke, Trabajo Estandarizado e Involucramiento. (Astonitas, 2021).

Conclusiones caso 2:

Se concluye que es necesario realizar un análisis introspectivo sobre la costumbre de realizar actividades administrativas en la cotidianeidad. Quizás pueden considerarse como básicas y que carecen de relevancia para exponerlas a un análisis; sin embargo, muchas veces pueden originar las causas principales de por qué se extravía información de carácter urgente o por qué se genera documentación que es redundante. La autora (Astonitas, 2021) busca mejorar el proceso de generación de informes y basa su diagnóstico en herramientas Lean que buscan reducir los tiempos de demora y de inspección.

1.2 Conceptos Básicos

En este apartado se recabarán definiciones sobre términos y elementos que son parte del bagaje cultural que forma parte del marco general del sector salud. Así mismo, se presentarán las herramientas para la mejora del proceso y la metodología propuesta.

1.2.1 Primer Nivel de Atención

La publicación de la revista (Scielo, 2011) señala que los niveles de atención son considerados como la manera de emplear recursos de forma organizada con la finalidad de abordar problemas de salud para la población.

Esta revista científica distingue al primer nivel de atención como la subcategoría que participa de una forma más cercana a la población, brindándoles atenciones para prevenir enfermedades, así como recuperarse y/o rehabilitarse. Está conformada por centros de salud, consultorios, policlínicos, postas médicas, no siendo posible considerar en este nivel a los hospitales ni clínicas.

1.2.2 Categorías de Establecimientos del Sector Salud

Según manifiesta la Norma Técnica de Salud (NTS) (MINSAs, 2011), los establecimientos de salud (EE.SS) conforman la Unidad Operativa que ofrece servicios de salud de acuerdo al nivel de atención y según una categoría que se le confiere, dedicados a la prevención, tratamiento, rehabilitación, promoción y diagnóstico del estado de salud de las familias y comunidades. La diferencia entre estos niveles de atención y categorías radica principalmente en la demanda y oferta de servicios. Por ejemplo, un EE. SS puede pasar de una categoría I-1 a I-2 si incrementa la demanda de pacientes y cumple con las condiciones de calidad y seguridad que se requieren según el estudio que realice la autoridad sanitaria regional.

En la siguiente Tabla 1 se puede apreciar la clasificación de los establecimientos de salud según el nivel de atención y la categoría asignada.

Tabla 1. Categorías de los niveles de atención para los Establecimientos del Sector Salud.

Nivel de atención	Categoría	Establecimiento de Salud
1	I-1	Atención General
	I-2	
	I-3	
	I-4	
2	II-1	Atención General
	II-2	Atención Especializada
	II-E	
3	III-1	Atención General
	III-E	Atención Especializada
	III-2	

1.2.3 Historia Clínica (H.C)

De acuerdo por lo dispuesto en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN (MINSA, 2018), la Historia Clínica (H.C) es el documento médico legal que se emplea como medio para tener un registro de las atenciones del paciente que se preservan en forma ordenada y secuencial.

Así mismo, la Norma Técnica mencionada afirma que la H.C puede ser física o digital. La portada del primer tipo es mostrada en la **Figura 1**. Cabe resaltar que solo es para pacientes mayores de 5 años.

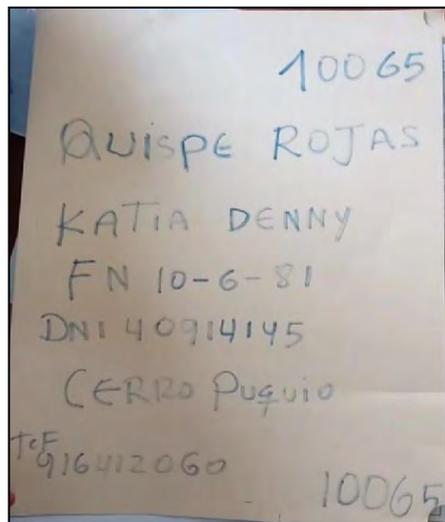


Figura 1. Portada de una Historia Clínica de un paciente adulto.

En el caso de pacientes menores de 5 años, la presentación es de una forma más peculiar, pero conserva la misma modalidad de llenado de datos. Puede ser de color rosado para niñas y celeste para niños. En la Figura 2 se mostrará un ejemplo de la primera presentación.

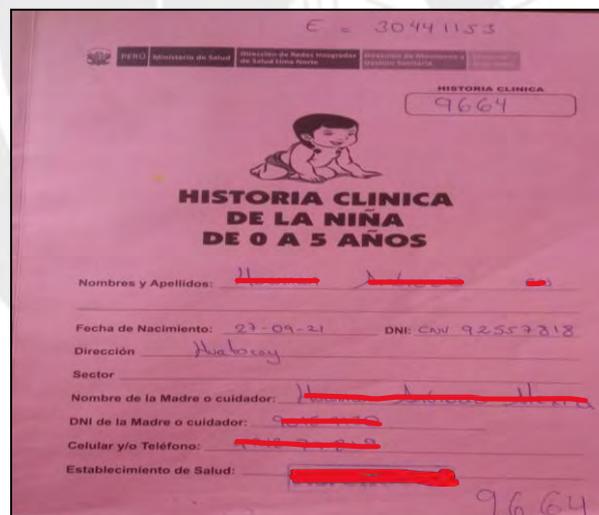


Figura 2. Portada de una Historia Clínica de un paciente menor de 5 años.

Por otro lado, es necesario precisar que la gestión de las H.C se basa en criterios para apertura, derivar, organizar e incluso eliminar del registro.

a) Apertura.

El paciente que acude al establecimiento de salud es entrevistado a fin de asegurar un correcto registro y no haya margen de error que repercuta en duplicidad de registros. La identificación del usuario consiste en solicitar el documento de identidad o código de recién nacido y el documento de identidad del apoderado si es el caso de un menor de edad de 5 años. En paralelo, se le asigna un número de registro correlativo que se le asigna en la parte superior e inferior derecha de la portada. De esta forma se logra completar la información del paciente que va por primera vez para atenderse en cualquiera de las especialidades del servicio de atención primaria.

Para garantizar el cuidado y control del número de registro que se ha brindado al paciente se emplea una tarjeta de identificación que se le entrega luego de haber apertura la H.C. Es el documento que debe mostrar el usuario en su segunda visita en adelante a fin de encontrar su respectiva H, C sin dificultades.

En la Figura 3 se muestra un modelo de la tarjeta de identificación del usuario que se atiende en el establecimiento de salud.

PERU Ministerio de Salud DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD URBANA	
HISTORIA CLINICA	D.N.I.
[Redacted]	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
Fecha de Nacimiento	Fecha

Figura 3. Modelo de tarjeta de identificación de un paciente del establecimiento de salud.

b) Derivación.

Acción de llevar la H.C de una oficina a otra para que se proceda con el trámite interno de la atención del paciente.

c) Organización.

Consiste en recibir las H.C en el área de admisión luego de que se ha culminado el flujo de atención del paciente. Al momento de guardarlas se considera un orden según el número de registro y se emplean anaqueles de 3 niveles para reservarlas. Las historias clínicas que se organizan son parte del archivo activo, es decir, información clínica que se emplea con frecuencia, el personal administrativo lo tiene al alcance inmediato solo por un plazo máximo de 5 años contando desde la última vez que pasó por una consulta médica. Pasando este periodo se trasladan a un almacén de archivo pasivo, es decir, información clínica que no ha sido solicitada por más de 5 años. Se ha podido registrar una evidencia en la Figura 4 para dar una idea del espacio de la presente actividad.



Figura 4. Actividad de organizar el archivo activo del establecimiento de salud.

d) Eliminación

Acción de deshacer H.C de pacientes que no se acercan al establecimiento de salud por un periodo mayor a 20 años (05 años como archivo activo y 15 como archivo pasivo). Pasada esta fecha, se procede a separarlas del registro histórico.

1.2.4 Formato Único de Atención (FUA)

Según la Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GREP-V.01 (MINSA, 2021), el Formato Único de Atención (FUA) es un instrumento que puede ser físico o digital en el cual se realiza el registro de los datos del paciente, lo cual es requerido por la oficina del Seguro Integral de Salud (SIS). Es de gran relevancia en términos de ser un documento similar a una declaración jurada y emplearlo como medio de información para validar las atenciones médicas.

Se puede mostrar un ejemplo en la Figura 5 para conocer el esquema con mayor precisión.

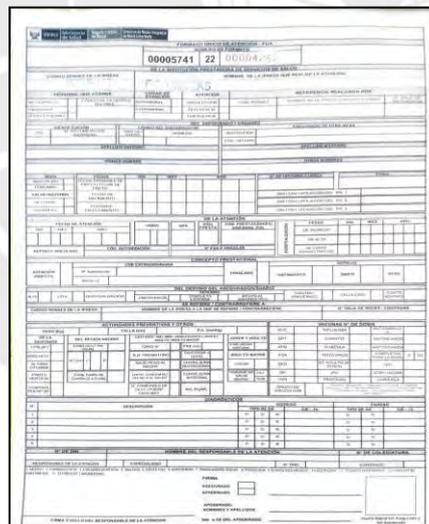


Figura 5. Modelo de Formato Único de atención del establecimiento de salud.

1.2.5 Hoja diaria de consulta externa

La atención médica amerita una serie de observaciones que el profesional de la salud enfatiza al paciente. Este diagnóstico es registrado en un formato de hoja que también tiene un formato en particular.

La Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GREP-V.01 (MINSA, 2021) manifiesta que las historias clínicas están conformadas por tipos de formatos: Consulta externa, para emergencias, para hospitalización y ficha familiar. De acuerdo al tipo de establecimiento de salud en estudio, se requiere precisar solo el primer modelo de formato, el cual es único que se emplea en el proceso de atención al paciente. También es denominado como Formato de Atención Integral. En la Figura 6 se muestra un modelo.

PERU Ministerio de Salud Dirección de Promoción y Participación en Salud Dirección de Práctica Clínica y Atención							
CONSULTA EXTERNA							
Fecha:	Hora:	Edad:	H	D	M	A	Tiempo de Enfermedad:
Motivo de consulta:							
Signos y Síntomas							
Relato cronológico:							
Apetito:	Sed:	Sueño:	Orina:	Deposiciones:			
FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO: Fiebre en los últimos 15 días <input type="checkbox"/> Lesión en Genitales FUR / / <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Viajó en las últimas dos semanas Tos hace 15 días <input type="checkbox"/> Secreción <input type="checkbox"/> Lugar:							
Otros antecedentes de importancia:							
EXAMEN FÍSICO	Tª	PA:	FC:	FC:	Peso:	Talla:	IMC: PAB:
DIAGNÓSTICO	Tipo de Dx	CIE-10	Tratamiento:	Vía	Dosis	Frecuencia de Administración	
	P D R						
	P D R						
	P D R						
	P D R						
	P D R						
Exámenes Auxiliares			Medidas Higiénico - Dietéticas:				
			Medidas Preventivas:				
			Referencia (lugar y motivo:)				
Próxima Cita:			Firma, sello y colegio profesional				
Observaciones:							
CONSULTA EXTERNA							
Fecha:	Hora:	Edad:	H	D	M	A	Tiempo de Enfermedad:
Motivo de consulta:							
Signos y Síntomas							
Relato cronológico:							
Apetito:	Sed:	Sueño:	Orina:	Deposiciones:			
FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO: Fiebre en los últimos 15 días <input type="checkbox"/> Lesión en Genitales FUR / / <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Viajó en las últimas dos semanas Tos hace 15 días <input type="checkbox"/> Secreción <input type="checkbox"/> Lugar:							
Otros antecedentes de importancia:							
EXAMEN FÍSICO	Tª	PA:	FC:	FC:	Peso:	Talla:	IMC: PAB:
DIAGNÓSTICO	Tipo de Dx	CIE-10	Tratamiento:	Vía	Dosis	Frecuencia de Administración	
	P D R						
	P D R						
	P D R						
	P D R						
	P D R						
Exámenes Auxiliares			Medidas Higiénico - Dietéticas:				
			Medidas Preventivas:				
			Referencia (lugar y motivo:)				
Próxima Cita:			Firma, sello y colegio profesional				
Observaciones:							

Figura 6. Esquema de hoja de Consulta Externa.

1.2.6 Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE)

Plataforma que simula el registro físico de los datos e información clínica del paciente, pero de forma virtual. La página web de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte afirma que se trata de una historia clínica electrónica o informatizada que muestra el registro social, médico y preventivo del paciente (Ver Anexo 1).

Según una nota de prensa publicada en la plataforma digital única del Estado Peruano (MINSA, 2018), se realizó la primera jornada de salud digital y entre los temas de la ponencia se habló sobre el proyecto Eqhali como alternativa de solución para promover estrategias tecnológicas que faciliten una atención más rápida en los establecimientos de salud del país, la cual se conoce actualmente como SIHCE.

1.2.7 Herramientas para el análisis de mejora de procesos: Diagrama de Ishikawa, técnica de los 5 porqués y la matriz FACTIS.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por (Cruz, 2018), un análisis de mejora se puede basarse en una serie de pasos que necesariamente mantienen una relación correlativa. De esta forma, se abordan los siguientes conceptos:

Diagrama de Ishikawa

También conocido como diagrama del pescado. Enfocado en encontrar las razones que explican el acontecimiento de un problema puntual. El esquema parte con la presentación de las 6 causas primarias: Mano de obra, métodos, maquinaria, materiales, mantenimiento y medio ambiente. Dependiendo del contexto de la problemática, algunas pueden ser exoneradas. De estas subyacen nuevas causas que serán parte del análisis. (Cuatrecasas, 2010).

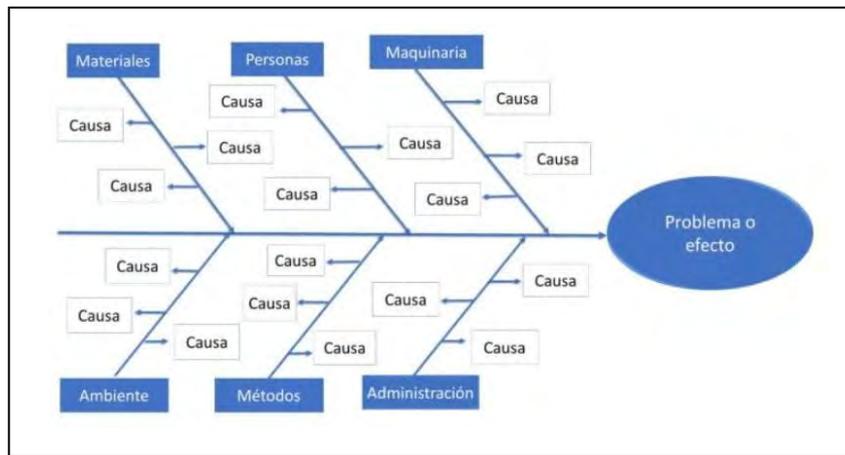


Figura 7. Esquema del Diagrama de Ishikawa. *Adaptado de Gestión Integral de la Calidad, por Lluís Cuatrecasas, 2010.*

Los 5 porqués

Técnica que orienta el cuestionamiento constante al único objetivo de encontrar la causa raíz. Es decir, cada respuesta exige una nueva pregunta hasta llegar a la quinta pregunta y respuesta final. Esto permite que a largo plazo se pueda planificar y prevenir acciones que se aplicaban tradicionalmente. (Ohno, 1988)



Figura 8. Mecanismo de los 5 porqués. *Adaptado de Lean Construction Mexico, por Gerardo Medina, 2021.*

Matriz FACTIS

Esta herramienta está enfocada en la correcta toma de decisiones. Basa su análisis en 6 factores denominados de la siguiente manera: Facilidad para solucionarlo, afecta a otras áreas su implementación, mejora de calidad, tiempo que implica solucionarlo, requiere inversión y mejora la seguridad. Cada factor es evaluado mediante criterios de selección que tienen un rango de alcance distinto. Por ejemplo, el primer factor puede ser considerado “1= Muy difícil”, “2=Difícil” o “3=Fácil”, mientras que el segundo factor puede tener una consideración de “1=Si”, “2=Algo” o “3=Nada”. Así mismo, se emplea un factor de ponderación que va del 1 al 6, el cual será multiplicado por el número que se ha asignado en los criterios de selección. (Blancas, A. & Rodriguez, J., 2005)

CRITERIOS DE SELECCIÓN		F. P.
F	Facilidad para solucionarlo 1: Muy difícil 2: Difícil 3: Fácil	2
A	Afecta a otras áreas su implementación 1: Si 3: Algo 5: Nada	1
C	Mejora la calidad 1: Poco 3: Medio 5: Mucho	5
T	Tiempo que implica solucionarlo 1: L. Plazo 2: M. Plazo 3: C. Plazo	2
I	Requiere inversión 1: Alta 3: Media 5: Poca	3
S	Mejora la seguridad industrial 1: Poco 2: Medio 5: Mucho	2

Figura 9. Formato de Matriz FACTIS. *Adaptado de Propuesta de un sistema de mantenimiento preventivo y Logística para Firth Industries Perú S.A, por Blancas A, 2005*

1.2.8 Metodologías para la mejora de procesos

Se presentará la disciplina propuesta que abordará las alternativas de solución para lo que será el diagnóstico de la atención de pacientes en el capítulo posterior.

Lean Office

Filosofía sostenible aplicable para las empresas. Busca levantar observaciones y mejorar los procesos en los que existe participación de personal, recursos empleados y flujo de información, con la finalidad de eliminar toda actividad que no agregue valor al servicio y de esa forma se pueda asegurar una atención de calidad y satisfacción tanto para el personal de trabajo como para los clientes. (Tapping,, 2003)

Así mismo, de acuerdo a la investigación realizada por (Cruz, 2018), indica que existe una gama de metodologías que conforman el pensamiento Lean: 5S's, mapa del flujo de valor, Poka Yoke, Kanban, Heijunka Box, Takt Time, supermercado, PFMEA y trabajo estandarizado. Cada uno atiende a distintas necesidades de eliminar los desperdicios, también conocidos como "muda". En ese sentido, se abordarán los conceptos de las metodologías que formarán parte de la mejora a emplear.

Metodología 5S

Según (Rey, 2005), existe un deber que deben asumir las organizaciones para cuestionar si sus formas de trabajar son las óptimas. La aplicación de las 5S es un método que trabaja bajo principios que son sustentados en japonés y que se estandarizaron al español con las siguientes denominaciones: Seiri (Organizar y seleccionar), Seiton (Ordenar), Seiso (Limpiar), Seiketsu (Mantener la limpieza) y Shitsuke (Rigor en la aplicación de consignas y tareas).



Figura 10. Desarrollo de la estrategia 5S. *Adaptado de Cómo aplicar 5S en un Hospital, por Luciana Paulise, 2018.*

Para efectos de la presente investigación, esta herramienta de la filosofía Lean será orientado a la gestión del recurso humano, así como la mejor disposición de información que será proporcionada por los pacientes.

Kanban

Según (Rajadell, M & Sánchez, J., 2010), la metodología Kanban está representada, en parte, mediante la gestión de tarjetas que representan cantidades que pueden ser comunicadas por la interconexión de las áreas productivas, así como por solicitudes que fueron realizadas por los clientes. Es un método que inició en Japón y basa su registro en tipos de tableros para representar los flujos de trabajo que realizan cada área productiva. Cada ficha contiene datos que representa cómo se está llevando el flujo de unidades tratadas. En su mayoría, se recaba información que es analizada por áreas como logística, producción, entre otras áreas. Lo que se realizan son revisiones constantes sobre las cantidades que se detallan en las tarjetas, las cuales pueden representar un control de nivel de existencias, así como puede darse el caso de que se trate de unidades que son trasladadas a otras áreas.

Kanban Nro.	5670	KANBAN DE PRODUCCIÓN
Parte Nro.	640x	
Descripción	Cilindros de acero, 5 cm de diámetro, 20 cm de longitud	
Cantidad	80 unidades	
Pto. Reorden	20 unidades	
Locación de Almacenaje	Contenedor rojo	

Figura 11. Modelo de tarjeta Kanban. *Adaptado de Lean Manufacturing, la evidencia de una necesidad, por Rajadell, 2010.*

En ese sentido, se implementarán tarjetas Kanban para llevar un control sobre los insumos de una determinada área que será quien abastezca y facilite el trabajo de campo del personal que participará en campañas de salud. Así mismo, se podrá conocer con mayor claridad el flujo de información a través de las interconsultas, lo cual sería de gran utilidad para que las áreas implicadas puedan mantener una comunicación fluida y articulada, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo.

Estandarización

(Medina, R., 2017) refiere que la estandarización fundamenta, complementa y se asocia con gran parte de las herramientas que se desprenden del pensamiento Lean Manufacturing. Es una alternativa para fomentar de una mejor forma la competitividad, productividad y efectividad, lo cual puede ser un beneficio tanto para toda la empresa como para cada trabajador en la medida que se logre seguir las indicaciones impartidas por instrucciones o normas establecidas orientadas a seguir estándares de calidad.

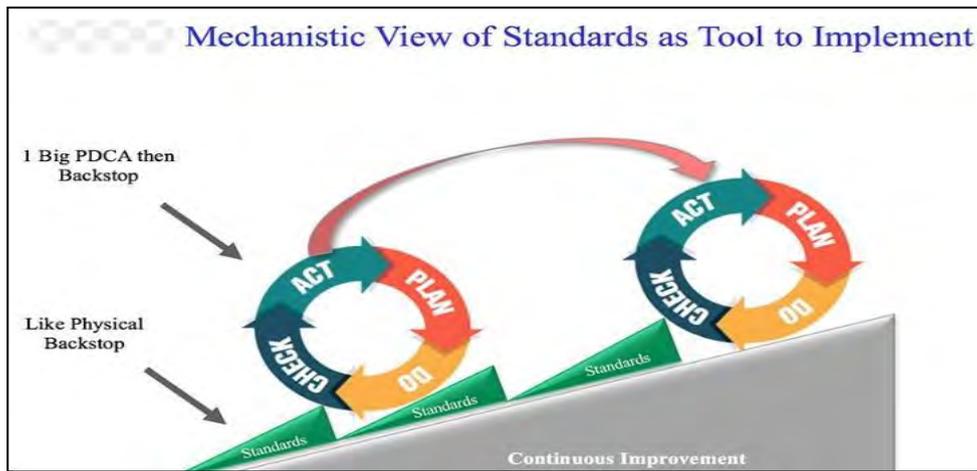


Figura 12. Esquematación sobre la Estandarización. *Adaptado de Lean Institute Chile, por Marcelo Pinto, 2022.*

Para fines del proyecto de investigación, se hará hincapié en la estandarización principalmente como un método que permita fomentar un mayor cuidado sobre el correcto llenado del Formato Único de Atención (FUA). Para ello, se harán extensivas las tarjetas de compromiso con la finalidad de encaminar la mejora continua, Posteriormente, se elaborarán guías que impartirán una guía para tener en cuenta antes de manipular un FUA y posteriormente se realice un seguimiento a los cambios mediante programación de capacitación a todo el personal de trabajo.

CAPÍTULO 2: INFORMACIÓN DE LA EMPRESA EN ESTUDIO

En este capítulo se presentará una descripción del inicio de la conformación de la empresa, la conformación de los servicios brindados, el trayecto que recorre el flujo de información y la dinámica de trabajo.

2.1 Descripción General

El objeto de estudio del presente trabajo es un establecimiento de salud de la categoría I-2 sin población asignada, es decir, brindan su servicio a pacientes según la demanda que se presente por cada día. El presente proyecto está ambientado en el sector servicios que pertenece al sector salud de una zona rural del Distrito de Carabayllo. El servicio que ofrece es la atención para pacientes que abarca todos los rangos de edad. Cuenta con 5 especialidades: Medicina General, Obstetricia, Enfermería, Odontología y Nutrición. El horario de atención es de 7:00 a 13:00 pm.

Finalmente, cabe precisar que existe un trabajo articulado entre las áreas en la medida que el tipo de exigencia que se presente en cada atención lo requiera y en todo este recorrido está inmerso una serie de criterios y principios que marcan la diferencia en los tiempos de servicio.

2.1.1 Historia

El objeto de estudio inició como un local provisional en el mes de abril del año 1992, contando con un servicio básico que se abocaba a la toma de datos sobre los signos vitales como el peso, la talla, entre otros. Adicionalmente, solo contaba con el servicio de una profesional Obstetra que trabajaba de forma esporádica. Diez meses después, gracias a la donación de un terreno cercano entregado por una Cooperativa de la misma zona y por la participación de los mismos pobladores, se efectuaron gestiones y se consiguió un financiamiento ante un Fondo Nacional de Compensación para el Desarrollo Social y con ello se inicia la construcción del local el día 10 de junio del 1993. Para inicios del siguiente año, ya se contaba con un

equipo médico más amplio: 1 médico cirujano, 1 obstetra y 2 técnicas de enfermería. Esta información ha sido proporcionada por registros internos del establecimiento de salud, así como una entrevista realizada a la primera técnica en enfermería, quien facilitó la información descrita en gran parte del presente trabajo académico.

La justificación del por qué la construcción y las posteriores ampliaciones, mantenimientos y mejoras es debido a que la población que se beneficiaría en la jurisdicción atiende a las necesidades de 510 familias, siendo una población estimada de 3570 habitantes cuando se fundó el establecimiento de salud. (Ver Anexo 2).

2.1.2 Jurisdicción

En principio, el establecimiento de salud brindó atención médica a 12 centros poblados (C.P) que se ubican a sus alrededores.

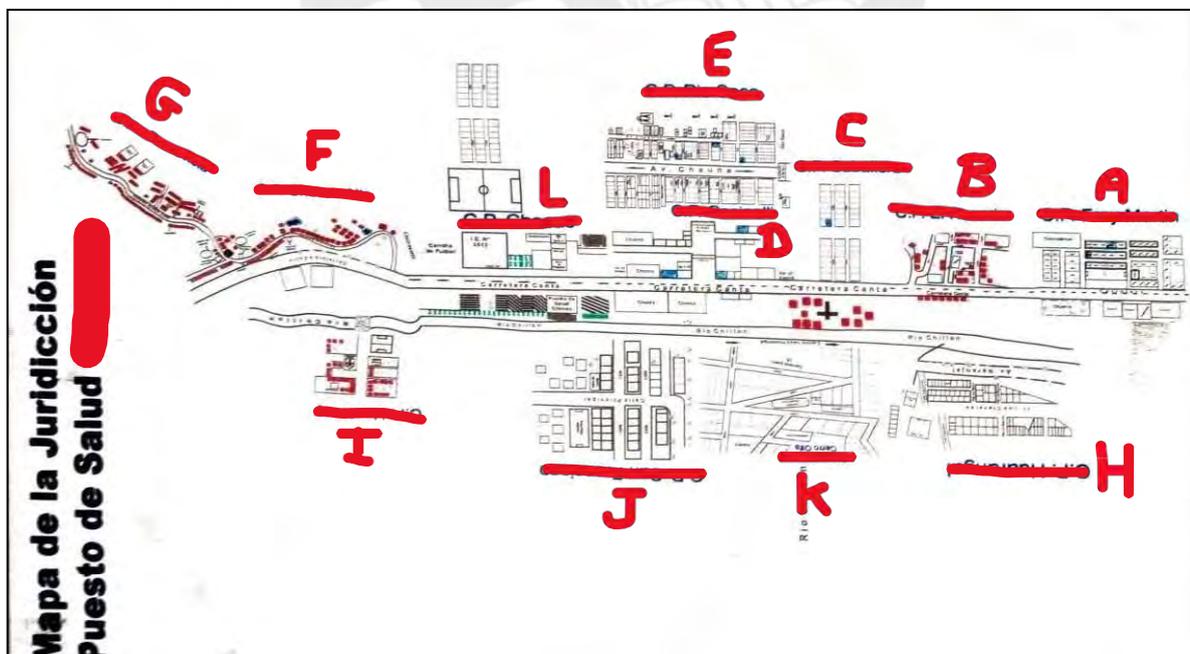


Figura 13. Mapa de la Jurisdicción del establecimiento de salud. *Adaptado de la misma entidad pública, 2022.*

A continuación, se detalla información relacionada a los 12 Centros Poblados (C.P), siendo de tal forma que cada localidad requiere los servicios médicos en diferentes circunstancias.

C.P A: Tiene fácil acceso al transporte público, su población es la más numerosa, poseen pilones de agua no potable que proviene de puquiales de zonas altas. Los pobladores de esta zona recurren a un botiquín popular y se dedican de forma masiva a la agricultura.

C.P B: Tiene fácil acceso al transporte público, se abastecen de agua procedente de puquiales de zonas altas no potable. Sus pobladores se dedican a la agricultura y crianza de ganado caprino.

C.P C: Tiene fácil acceso al transporte público. Cuenta con acceso a un botiquín popular, no cuentan con agua potable, dedican su tiempo a la agricultura.

C.P D: Tiene fácil acceso al transporte público. Sus pobladores se dedican a la agricultura y al comercio. Tienen un comedor popular y se abastecen de agua de puquiales.

C.P E: Solo cuentan con acceso de transporte particular (colectivos), tienen acceso al servicio de camiones cisterna. Tienen una institución educativa estatal de nivel inicial y primaria.

C.P F: Tienen fácil acceso al transporte público, se abastecen de agua procedente de puquiales y acequias. Cuentan con un comedor popular.

C.P G: Tienen fácil acceso al transporte público, cuentan con agua procedente de puquiales.

C.P H: No tienen acceso al transporte público, no cuentan con agua potable, tienen una institución educativa de inicial y primaria, los pobladores se dedican mayormente a la agricultura.

C.P I: No tienen acceso al transporte público, sus pobladores se dedican a la agricultura. Fue considerado durante un tiempo como zona endémica de malaria.

C.P J: No tienen acceso al transporte público, los pobladores se dedican principalmente a la agricultura.

C.P K: No cuenta con acceso al transporte público. Debido a que limita con un río, puede haber épocas donde el caudal acrecienta y les dificulta el trayecto que realizan para llegar al puesto de salud. En este caso, el personal de salud realiza visitas en movilidad particular para brindar una labor preventiva, promocional y de recuperación.

C.P L: Tienen fácil acceso al transporte público. Es la única que cuenta con una entidad estatal de nivel primaria y secundaria, así como una particular a nivel inicial y primaria. Tienen acceso a un botiquín popular y un comedor. Su población se dedica a la agricultura y a la ganadería caprina.

Se puede observar en la Tabla 2 el tiempo aproximado que destinan los pobladores de cada localidad para llegar y conseguir una atención médica en el establecimiento de salud.

Tabla 2. Toma de distancias y tiempos de cada localidad en relación al establecimiento de salud.

N°	Localidad	Distancia(km)	Tiempo a pie (min)	Tiempo en vehículo (min)
1	A	5	90	15
2	B	3.5	80	12
3	C	3	75	10
4	D	2.5	60	8
5	E	7	120	No accesible
6	F	5	90	No accesible
7	G	7	150	30
8	H	-	-	-
9	I	1.5	30	10
10	J	4	90	20
11	K	1.5	60	No accesible
12	L	2	90	No accesible

Esta información cobra mayor relevancia para el análisis y diagnóstico del proceso de atención que se enfatizará en el Capítulo 3.

2.1.3 Organigrama

El establecimiento de salud está conformado por 3 niveles: Órgano de dirección, órgano de línea y órgano de apoyo. En la Figura 14 se muestra una adaptación de la clasificación de áreas de trabajo.

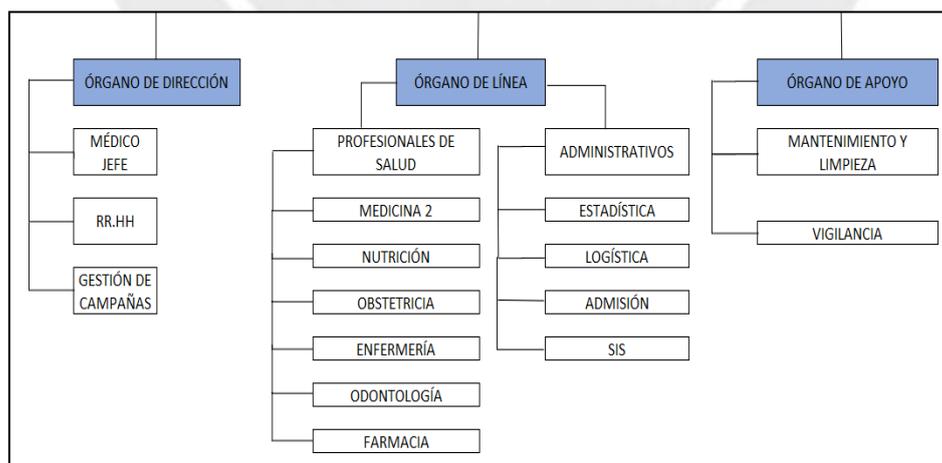


Figura 14. Organigrama del establecimiento de salud.

Nivel 1: Órgano de dirección.

En este nivel se realizan las gestiones necesarias para garantizar un trabajo en equipo, equitativo y justo, teniendo en cuenta que el principal resultado debe ser la satisfacción del paciente y posteriormente que la producción de atenciones sea la óptima en la medida que tienda al crecimiento.

Médico Jefe: Asume el rol de máxima autoridad en el establecimiento de salud. Planifica, coordina, supervisa, delega, dirige y evalúa las acciones que se ejecutan en todas las áreas de la organización.

RR.HH: Se encarga de asegurar el correcto cumplimiento de las medidas que indican las Normas del Ministerio de Salud por conceptos de rol de asistencia, tardanzas, indisciplina y desempeño del personal.

Gestión de campañas: Se asegura de la programación de actividades mensuales referente a las campañas que deben realizarse según lo que dicta la Promoción de la Salud. Organiza y delega las funciones que se realizan como equipo, siendo un trabajo extramural, es decir, se brinda un servicio fuera del establecimiento de salud que puede ser en un área fija de las 12 localidades o un trabajo a pie que consiste en tocar puertas.

Nivel 2: Órgano de línea.

Está conformado por todo el personal que brinda una atención directa e indirecta al paciente, ya sea comunicando una información sobre el proceder de la consulta, derivando la atención a otra área o diagnosticando el problema de salud que presenta el usuario.

Profesionales de la Salud.

Representan el servicio que es solicitado por el paciente. Se encargan de brindar una atención personalizada a cada usuario, velan por la integridad física y psicológica del paciente. En esta clasificación se encuentra el personal de Medicina 2, Obstetricia, Enfermería, Nutrición, Odontología y Farmacia.

Administrativos

Colaboradores que realizan un trabajo que repercute de forma indirecta al proceso de atención pero que facilitan la claridad en la producción de atenciones de cada área. En esta clasificación se encuentra el personal de Estadística, Admisión, Logística y la Oficina de Seguros.

Nivel 3: Órgano de apoyo.

Se encargan de que haya un acceso a la desinfección, orden y seguridad en todo el interior del establecimiento de salud. Son 2 trabajadoras de limpieza y 2 trabajadores de vigilancia.

2.1.4 Flujoograma del proceso de atención

Es el recorrido que se genera desde que ingresa el paciente hasta que se retira del establecimiento de salud. En la Figura 15 **Figura 15** se muestran dos escenarios posibles. El que se muestra al lado izquierdo, solo es válido para los pacientes que cuentan con el seguro integral de salud (SIS). Esto es verificado en el área de Ventanilla Única. En seguida, el paciente es derivado al ambiente de triaje en el cual realizan la toma de datos básicos como la presión, talla, peso, temperatura, entre otros. Teniendo estos datos de entrada, son

derivados al área médica que atenderá su consulta externa. Posteriormente, si la evaluación exige que al paciente se le realice una referencia debido a que la infraestructura y los equipos del establecimiento de salud no son suficientes para el cuidado integral del paciente, su atención no culminaría en el mismo puesto de salud, tendría que ser derivado a otro establecimiento de salud o en su defecto un hospital según la gravedad del caso. Caso contrario, el paciente ingresa al área de Farmacia para la entrega de medicamentos, lo cual cubre el mismo SIS. Por el contrario, como se muestra en el lado derecho, si el paciente cuenta con otro tipo de seguro como el EsSalud o Sanidades, debe acercarse a caja a pagar por su atención médica y, al igual que el caso anterior, sigue el mismo flujo descrito, teniendo en cuenta que al pasar por Farmacia debe hacer un segundo pago por los medicamentos abastecidos.



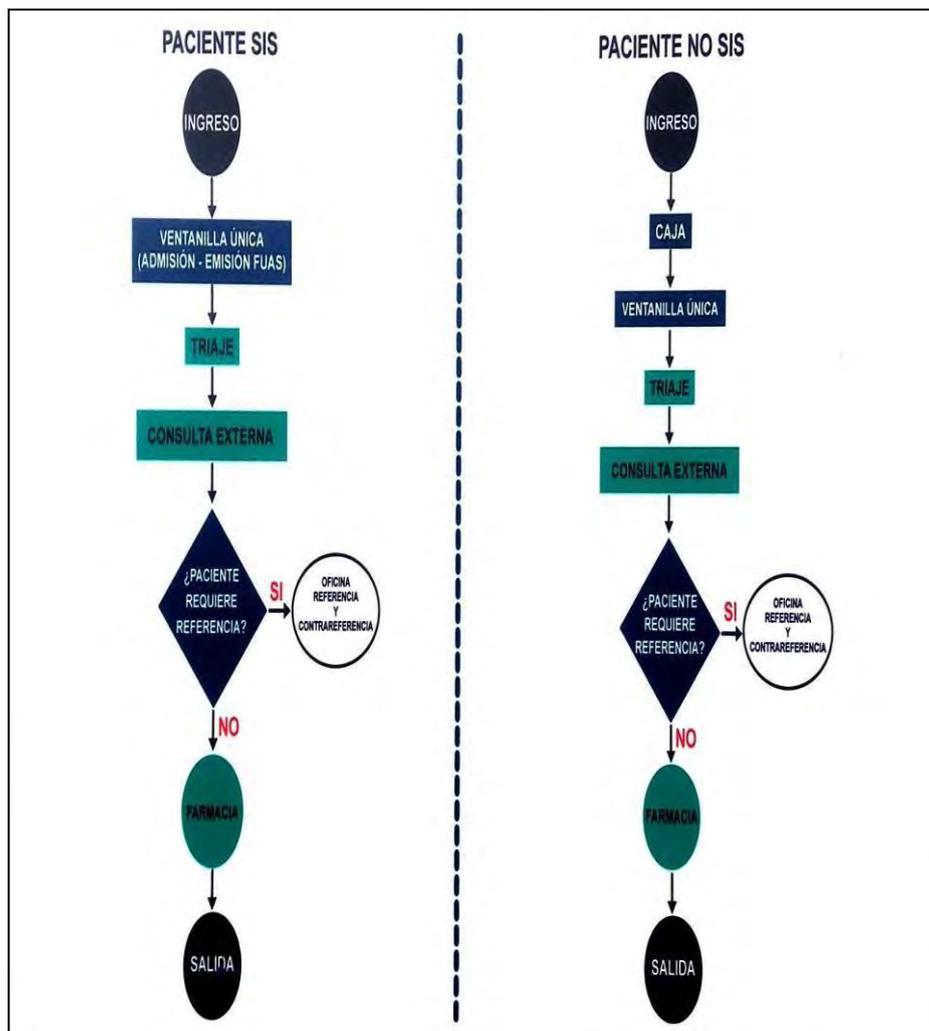


Figura 15. Flujograma para atender a los pacientes del establecimiento de salud. *Adaptado de la misma entidad pública, 2022.*

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES.

Para garantizar la confiabilidad de la propuesta de mejora, se realizará un análisis de forma secuencial que permita conocer las áreas críticas, identificar los procesos que requieren un control más detallado, ubicar los problemas de carácter prioritario, abordar las causas más relevantes y realizar un diagnóstico sobre lo que se ha recabado. Esto será posible con la ejecución de las herramientas de análisis como el diagrama de Pareto, el diagrama de Ishikawa y la matriz de enfrentamiento, así como el uso de la matriz de priorización, la técnica de los 5 porqués y la selección de contramedida, lo cual corresponde al diagnóstico.

3.1 Determinación de las áreas por analizar.

Debido a que el establecimiento de salud es considerado como un espacio de trabajo de dimensión pequeña, se considera pertinente analizar todas las áreas para lograr un mejor entendimiento del flujo de trabajo y del proceso de atención para el paciente. De acuerdo al nivel de interacción con el usuario en la escala de 1 al 5 (Ver Anexo 3), se consideran que las áreas con mayor acercamiento al paciente son las especialidades médicas. Posteriormente, se consideran las áreas de tópico, farmacia, ventanilla, afiliación al SIS, vigilancia y finalmente se identifica la nula interacción con los pacientes en las áreas de estadística, logística y limpieza por conformar las actividades internas del establecimiento de salud (EE. SS). Este criterio servirá como punto de partida debido a que existe mucha similitud entre las áreas médicas cuando interactúan con los pacientes. En ese sentido, si bien se analizarán todas las áreas, se realizará un diagrama de Pareto para determinar cuáles son las áreas médicas por enfatizar, independientemente que se haga un análisis sobre las restantes a fin de brindar recomendaciones para responder a las exigencias de un compromiso de estudio.

El criterio que se utilizará para confrontar la relevancia de las áreas médicas será la cantidad de pacientes atendidos por consulta médica al mes, tomando como referencia la data histórica registrada durante el mes de mayo del 2022, como se puede apreciar en la Figura 16.

Numeración de Atenciones		Fecha	DNI/CI/PASAPORTE	N° H.C	N° FUAS	Enfermería	Medicina	Nutrición	Obstetricia	Dental	Observación
2297	525	25/05/2022	92010669	8389	2			2			
2298	526	25/05/2022	44669442	10072	1		1				
2299	527	25/05/2022	74538581	9597	1				1		
2300	528	25/05/2022	91663902	8864	2			2			
2301	529	25/05/2022	92199447	8964	1		1				
2302	530	25/05/2022	47159588	3982	1				1		
2303	531	25/05/2022	91591931	5078	1		1				
2304	532	25/05/2022	28062727	5367	1		1				
2305	533	25/05/2022	8338571	8514	1		1				
2306	534	25/05/2022	19874463	1517	1		1				
2307	535	25/05/2022	78641883	6936	1		1				
2308	536	25/05/2022	10215239	3002	1				1		
2309	537	25/05/2022	44203072	9115	1				1		
2310	538	25/05/2022	46437249	423	1		1				
2311	539	25/05/2022	22263075	9756	1		1				
2312	540	25/05/2022	75254387	9218	1				1		
					628	230	262	95	93	92	
						Enfermería	230				
						Medicina	262				
						Nutrición	95				
						Obstetricia	93				
						Dental	92				
						Total	772				

Figura 16. Cantidad de pacientes atendidos durante el mes de mayo del 2022 en cada área médica del EE. SS.

De esta forma se procede a realizar el diagrama de Pareto que denota la relación de cada área respecto a la cantidad de atenciones médicas que ha realizado cada especialidad como se muestra en la Figura 17.

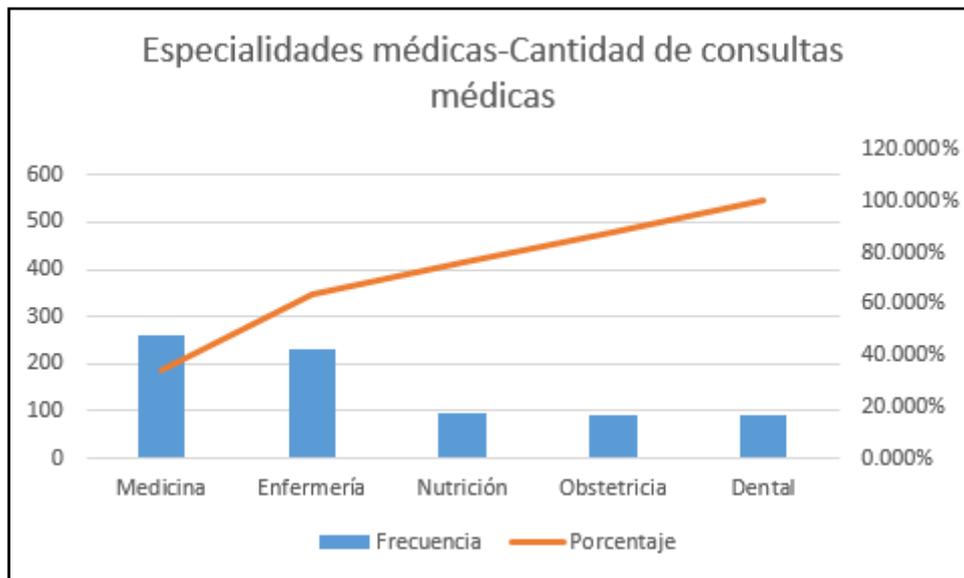


Figura 17. Cantidad de consultas médicas realizadas por tipo de especialidad durante el mes de mayo del 2022.

De esa forma se evidencia que las áreas médicas con mayor cantidad de consultas médicas registradas son las de Medicina con un total de 262 y Enfermería con 230 atenciones respecto al total de 772. Esto muestra la importancia de analizar las 2 áreas médicas más demandadas, lo cual termina siendo un patrón repetitivo de forma mensual.

Por otro lado, se realizará el análisis de las áreas médicas que no fueron consideradas a fin de brindar recomendaciones que fomenten una búsqueda de mejora continua.

a) **Nutrición**

Esta área brinda su atención por demanda y dependiendo del diagnóstico que se realice, el licenciado en nutrición genera las citas para los pacientes. La atención inicia con la revisión de la H.C del paciente. Si es la primera vez que se atenderá por esta especialidad le corresponde la consulta nutricional, el tamizaje de hemoglobina, verificación de posible anemia, consejería nutricional y suplementación de hierro si fuese necesario. La atención para pacientes menores de 10 años es la que tiene mayor demanda, por ello, el nutricionista realiza un seguimiento telefónico, así como un trabajo de campo basado en visitas domiciliarias a fin de que verifique y se asegure del cumplimiento del tratamiento brindado.

Cuando el paciente solicita ingresar al área de nutrición, independientemente si tiene cita o ha sido llamado vía telefónica por el nutricionista, se le genera un FUA de atención. Luego que ha sido entrevistado por el personal encargado, se generarán FUA adicionales según lo requiera el nutricionista. Es justo en este momento cuando se generan tiempos de espera innecesarios debido a que el paciente realiza 2 veces el mismo recorrido desde el área de Ventanilla hasta el área de Nutrición. Incluso cuando ha regresado en su segundo recorrido a Ventanilla para solicitar el FUA adicional no se acerca con sus documentos (DNI y tarjeta de H.C), los cuales los deja en el área de Nutrición. En este caso, dicho profesional debería de comentarle a su paciente que debería acercarse con sus documentos para que de esa forma las FUA adicionales puedan ser completadas de una forma más práctica y rápida.

Lo que se le recomendaría al nutricionista es que se asegure de comentarles a sus pacientes si requerirán o no FUA adicionales en el momento que realiza las llamadas de seguimiento o cuando sale a realizar trabajo de campo. De no ser así, de todas formas, se le podría decir durante la entrevista presencial que se acerque a Ventanilla con sus documentos.

b) Obstetricia

La mayoría de las atenciones que brinda esta área es por demanda; sin embargo, puede haber casos en los que solo se brinda atención según una programación de citas. La atención dependerá de la naturaleza de la mujer solicitante. Es decir, quien se acerca para el área de Obstetricia requiere atención por Planificación Familiar o debido a su Periodo de Gestación.

En este caso, los inconvenientes que presenta es la ineficiencia de una verificación de citas programadas y el incumplimiento del margen de tiempo en atención por pacientes.

Ha habido pacientes que han llegado al área de Ventanilla comentando que han sido citadas; sin embargo, la obstetra les comenta que no se ha dado abasto para atender a sus pacientes y por ello les estaría reprogramando su cita. Esto genera incomodidad en el paciente y por ello se generan quejas constantes de la atención brindada.

Por otro lado, si bien el horario de atención es de 8 a 1pm, usualmente la obstetra atiende de 9 a 11:30am. Ella refiere que las horas en las que no atiende se dedica a realizar el trabajo documentario tanto de forma física como digital; sin embargo, esto no es de conocimiento público. En ese sentido, cuando vienen a atenderse las pacientes por Planificación Familiar se enteran durante el día que ya no hay atención y muchas veces ha ocurrido que existen pacientes que ya se han acercado por tercera vez y se les ha negado la atención por la explicación anteriormente mencionada. Nuevamente, se genera fatiga en los pacientes.

Por consiguiente, lo que se le recomendaría al profesional de turno es que realice un cronograma de actividades y programación de citas. Esto con la finalidad de identificar las atenciones de carácter prioritario.

c) Dental

En esta área, las atenciones son realizadas según la programación de citas que genera el odontólogo, quien solicita 3 FUA al área de Ventanilla si es que el paciente es nuevo o no se ha atendido por esta especialidad en un periodo mayor a 6 meses, de lo contrario, solo se le generaría 1 FUA por atención dental.

Esta área es la menos demandada por la población del EE.SS. Por consiguiente, no presenta ninguna novedad por analizar, debido a que el profesional de odontología procura un abordaje integral de la atención en cuanto a la consejería, diagnóstico y trámite documentario. En ese sentido, logra darse abasto para su trabajo diario.

Por otro lado, cabe resaltar que existen 3 áreas que realizan actividades que no guardan relación con la misma frecuencia de trabajo que las restantes; sin embargo, se detallarán a continuación:

a) Vigilancia

Existen 2 personas a cargo, cada una trabaja 24 horas y de forma intermediaria. Están contratados bajo el régimen de un service que ha sido contratado por la Dirección de Redes Integradas Lima Norte (DIRIS LN). Tienen la principal función de resguardar la seguridad del EE.SS y, por consiguiente, asegurar el cuidado de las instalaciones, equipos y materiales de trabajo. El trabajo que realizan es monitoreado constantemente, lo cual garantiza la conformidad de su trabajo, por ello, no han presentado novedades para analizar.

b) Limpieza

Está conformado por 2 personas a cargo, quienes trabajan de 7 a 4pm. El trabajo que brindan es tercerizado, lo cual es gestionado directamente por la Dirección Central que regula el funcionamiento de todos los EE.SS. Aseguran la desinfección y lavado de todas las superficies del establecimiento de salud. Las capacitaciones que reciben constantemente aseguran un óptimo trabajo, lo cual denota que no requerirá de un análisis exhaustivo.

c) Logística

El encargado de esta área realiza actividades de control de inventarios, recepción de materiales de oficina e insumos médicos que son abastecidos por la Dirección Central y traslado de los mismos cuando se hace el requerimiento de más unidades almacenadas, así como el traslado de equipos médicos que deben pasar por mantenimiento. La frecuencia de estas actividades resulta ser, como mínimo, de forma quincenal. No obstante, debido a que existe una comunicación frecuente entre la Dirección Central y esta área, no se ha presentado ninguna falla o disconformidad por parte del personal encargado. Incluso, durante los días que no es requerido por sus funciones básicas, forma parte del área de ventanilla como apoyo asistencial. Por lo tanto, no será considerado en el análisis detallado.

3.2 Análisis de los procesos implicados en cada área identificada.

En este apartado, se procede a analizar las funciones realizadas en las áreas de Medicina y Enfermería como representantes relevantes del total de especialidades médicas, así como las funciones que forman parte de las áreas administrativas. Las entrevistas realizadas a los encargados de cada área representan un 90% del total de información documentada, mientras que el 10% corresponde al estudio de tiempos realizado en el proceso de atención en Ventanilla. Por ello, se propone un análisis basado en la ejecución de la matriz de enfrentamiento a fin de ponderar pesos para cada actividad según puntajes determinados por el nivel de rigurosidad que presente cada una (Ver Anexo 4). Con ello, se podrá enfocar la dificultad o demora en la realización de una actividad como el problema a evaluar. Así mismo, se representará un diagrama de Pareto para el área de Ventanilla, lo cual permitirá conocer el impacto que generan los problemas más relevantes en el proceso de atención para los pacientes del EE.SS.

a) Especialidad de Medicina.

Luego de realizar la entrevista al médico cirujano de turno (Ver Anexo 5), se identificó las 10 funciones que realiza en su área de trabajo. La atención inicia con el examen clínico, en el cual se realiza la auscultación, seguido del interrogatorio, dependiendo del caso puede ser que el paciente solo necesite ser escuchado, por ello se le brinda una atención a modo de brindar un abordaje psicológico. Por otro lado, puede haber casos en los que el usuario llega de inmediato para una curación o sutura de herida. En cualquier escenario, lo que prosigue es el trámite documentario, el cual consiste en el llenado de HC, llenado de FUA, llenado de receta y llenado de HIS. Los 3 primeros hacen referencia al registro de la atención, en el cual se consigna el diagnóstico y tratamiento que se le brinda al paciente, mientras que el último guarda relación con la respuesta del área médica al área de Estadística y con ello justifica su nivel de producción. Cabe resaltar que la función denominada “digitación de referencia” se lleva a cabo cuando el médico considera necesaria la intervención de otro médico para tratar

enfermedades de mayor complejidad, realizar una cirugía o cuando el paciente requiere ser evaluado por psicología, especialidad con la que no cuenta el EE.SS, lo cual se llevaría a cabo en otro establecimiento de salud o un hospital. Para mayor detalle, se presenta la Figura 18.

	Llenado de HC	Apoyo psicológico	Llenado del HIS	Sutura de heridas	Llenado de FUA	Curación de heridas	Digitación de referencia	Examen clínico	Interrogatorio	Llenado de receta	Total	Porcentaje	Nivel de rigurosidad
Llenado de HC		5	3	1	3	1	3	5	5	1	27	19.85%	1
Apoyo psicológico	-		-	-	-	-	-	-	3	1	4	2.94%	6
Llenado del HIS	1	3		1	1	1	1	3	3	3	17	12.50%	2
Sutura de heridas	1	1	1		-	1	-	3	3	-	10	7.35%	4
Llenado de FUA	1	1	3	1		1	1	3	3	1	15	11.03%	3
Curación de heridas	1	1	1	1	-		-	3	3		10	7.35%	4
Digitación de referencia	1	3	3	1	1	1		3	3	1	17	12.50%	2
Examen clínico	-	3	-	1	-	1	-		1	-	6	4.41%	5
Interrogatorio	-	1	1	1	-	-	-	-		-	3	2.21%	7
Llenado de receta	3	5	3	1	3	1	1	5	5		27	19.85%	1
											136		

Figura 18. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de medicina.

De esta forma se evidencia que las funciones de llenar la H.C y la receta médica son consideradas igualmente rigurosas con 19.85% de impacto en el proceso de atención médica. Estas dos actividades son equitativamente similares debido a que el diagnóstico y tratamiento que brinda el médico requiere una coherencia de información entre ambas. Es decir, la consignación de información detallada entre ambas actividades es la misma. De forma representativa y debido a que se le ha asignado el nivel de rigurosidad más alto, se considerará complicaciones para el llenado de H.C como el principal problema del área médica, el cual será analizado posteriormente.

b) Especialidad de Enfermería.

Luego de realizar la entrevista a la licenciada en enfermería de turno (Ver Anexo 6), se pudo conocer la secuencia de actividades que realiza, de tal forma que reagrupa sus funciones en 11 tareas durante su jornada laboral. Cabe resaltar que la mayor parte de la atención es orientada para recién nacidos, niños menores de 1 año e incluso se puede extender hasta los 2 años. Asimismo, se atiende a pacientes de cualquier edad solo por requerimientos de vacunas. En ese sentido, existe una gran necesidad de abordar temas de control de niño sano. Por ello, se le brinda consejería al apoderado que en su mayoría resultan ser madres. Cuando llegan con sus hijos(as) se les realiza la evaluación psicomotora. En seguida, se realiza la evaluación preventiva que se refiere al examen físico y la suplementación de hierro para prevenir la anemia. En estos casos se requerirá la coordinación con el área de nutrición, lo cual será más efectivo en la medida que el niño evaluado tenga menos de 4 meses. La comunicación con el área de nutrición se acentúa más cuando el niño cumple los 6 meses debido a que es la etapa preferencial para que comience buenos hábitos de alimentación nutritiva. Por otro lado, puede haber una necesidad de comunicarse con el área de medicina si es que durante la evaluación preventiva el menor de edad se encuentra con gripe o tos, dependiendo de la complicación del caso puede suceder que se posponga la atención en enfermería y se priorice la atención en medicina. Al finalizar la atención, la enfermera solicita medicamentos en farmacia y coordina con el personal de esta área para asegurar el cumplimiento del tratamiento que se le explicó a la mamá citada. En este caso, a diferencia del área de medicina, tiene un mejor manejo de tiempos en las atenciones que le permite poder avanzar el llenado de FUA e H.C entre lapsos de tiempo entre cada consulta médica debido a que maneja sus atenciones por medio de una programación de citas. Puede darse el caso de que los pacientes no cumplan con llegar al establecimiento de salud en la fecha pactada y, por consiguiente, el personal de enfermería recurra al proceso de seguimiento, el cual consiste en revisar la H.C del paciente con frecuencia para verificar si se ha atendido en otro servicio, realizar llamadas o visitas domiciliarias. De forma similar, puede ocurrir que el paciente no cumpla con el tratamiento, lo cual es evidenciado en la próxima atención al

entrevistar a la madre, por ello, el personal cree conveniente realizar el proceso de monitoreo, de forma similar que la actividad anterior, se asegura de que cumpla con el tratamiento. Se sintetiza la información mediante la Figura 19.

	Evaluación preventiva	Coordinación con Medicina	Evaluación psicomotora	Monitoreo	Consejería	Seguimiento	Llenado de FUA	Coordinación con Farmacia	Llenado de H.C	Coordinación con Nutrición	Vacunación	Total	Porcentaje	Nivel de rigurosidad
Evaluación preventiva		3	1	-	1	-	3	3	3	3	5	22	12.02%	3
Coordinación con Medicina	1		-	-	-	-	-	1	-	1	3	6	3.28%	5
Evaluación psicomotora	1	3		-	1	-	3	3	3	3	5	22	12.02%	3
Monitoreo	3	3	3		3	1	3	3	3	3	5	30	16.39%	1
Consejería	1	3	3	-		-	3	3	3	3	5	24	13.11%	2
Seguimiento	3	3	3	1	3		3	3	3	3	5	30	16.39%	1
Llenado de FUA	1	3	1	1	1	-		3	1	3	3	17	9.29%	4
Coordinación con Farmacia	1	1	-	-	-	-	-		-	1	3	6	3.28%	5
Llenado de H.C	1	3	1	1	1	-	1	3		3	3	17	9.29%	4
Coordinación con Nutrición	1	1	-	-	-	-	-	1	-		3	6	3.28%	5
Vacunación	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1		3	1.64%	6
												183		

Figura 19. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de enfermería.

Se puede observar que las tareas de realizar el seguimiento y monitoreo son consideradas como las de mayor rigor con un 16.39% y, por consiguiente, las más representativas del área. Esto es entendido debido a que si no se ejecutan estas funciones repercutirá de forma negativa en la cantidad de atenciones para las posteriores sesiones. Estas actividades identificadas guardan relación entre sí por la forma en la que son abordados con la finalidad de asegurar el término del tratamiento de control de niños. Por consiguiente, de forma representativa, y considerando el nivel de rigurosidad más alto entendido como una problemática por analizar, se elegirá la dificultad para realizar el monitoreo en el área de enfermería como un problema a evaluar.

c) Tópico

De forma similar a los servicios anteriores considerados como referencia, se recopiló información mediante una entrevista realizada a la técnica en enfermería y se registró un total de 6 actividades durante su jornada de trabajo, las cuales son detalladas a continuación en la Figura 20, según el nivel de rigurosidad que fue considerado por el personal encargado.

	Asistencia a médico por suturas o curación	Aplicación de inyectables	Triaje	Salidas de campo	Apoyo a Enfermería	Apoyo a Ventanilla	Total	Porcentaje	Nivel de rigurosidad
Asistencia a médico por suturas o curación		1	1	1	-	-	3	5.88%	5
Aplicación de inyectables	1		1	1	-	-	3	5.88%	5
Triaje	1	3		1	1	3	9	17.65%	3
Salidas de campo	1	3	3		1	-	8	15.69%	4
Apoyo a Enfermería	3	3	3	1		1	11	21.57%	2
Apoyo a Ventanilla	3	3	3	3	5		17	33.33%	1
							51		

Figura 20. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de tópico.

Luego de realizar la matriz de enfrentamiento, se puede evidenciar que la actividad de apoyar al área de ventanilla es la que presenta mayor rigurosidad de ser ejecutada. Por consiguiente, se le dará enfoque de problemática y a fin de responder al 33.33% que registra como actividad rigurosa, se determina que la dificultad de apoyar en el área de ventanilla será el problema por analizar.

d) Farmacia

Según la entrevista realizada al personal técnico en farmacia, se identificó un total de 5 funciones que representan su rutina de trabajo, las cuales son mostradas en la Figura 21 a continuación y son comparadas mediante la calificación de rigurosidad que presentan durante la jornada laboral.

	Explicación de receta médica	Intereacción con plataforma SISMED	Expedición de medicamentos	Control de inventarios	Entrega de EPP al personal	Total	Porcentaje	Nivel de rigurosidad
Explicación de receta médica		-	3	-	1	2	5.71%	4
Intereacción con plataforma SISMED	5		5	3	5	18	51.43%	1
Expedición de medicamentos	1	-		1	1	3	8.57%	3
Control de inventarios	3	1	3		3	10	28.57%	2
Entrega de EPP al personal	1	-	1	-		2	5.71%	4
						35		

Figura 21. Matriz de enfrentamiento entre las funciones del área de farmacia.

De esta forma, se destaca la mayor relevancia de la actividad de interactuar con la plataforma SISMED con un 51.43% de rigurosidad. Por consiguiente, al darle enfoque de problemática, se determina que la complejidad de interactuar con la plataforma SISMED será el problema representativo del área de farmacia.

e) Ventanilla

Esta área es la primera en iniciar el flujo de atención para el paciente del EE.SS. El personal encargado de esta área es un personal administrativo, quien tiene como funciones básicas solicitar al usuario el carnet de información de H.C que debe estar junto a su DNI, buscar la H.C del paciente, filtrar el DNI del paciente en el sistema SIHCE, en la plataforma de consulta SIS y consulta SUSALUD (Ver Anexo 1, Anexo 7, Anexo 8), de ser el caso de contar con el seguro SIS se completa el FUA, se registra la fecha y área de atención en la Hoja de Consulta Externa, caso contrario, solo se omite el llenado de FUA.

Se realizó un registro de tiempos en minutos, durante un día lunes, el cual resulta ser el más demandante de acuerdo a lo expuesto en la Tabla 3. Este estudio se realizó con el consentimiento previo de 20 pacientes, quienes fueron elegidos de forma aleatoria durante la jornada laboral de 7 a 1pm.

Tabla 3. Registro de tiempos durante la atención a una muestra de 20 pacientes.

N°	Tiempo (min)	DNI Paciente	Observación
1	09:53	44002656	La señora de tercera edad no se acordaba su número de H.C. Por ello se buscó en el sistema Eghali, Excel de producción, pero se encontró su número de H.C en los cuadernos antiguos de registro; sin embargo, su H.C no se encontraba en los Activos, por ello se le generó una nueva H.C con el mismo número encontrado para evitar duplicidad.
2	01:15	6873113	Al momento de entrevistar al señor refirió que ya se le había atendido hace 3 días, solo se acercaba porque la doctora le pidió que se acercara para entregar resultados del análisis que se realizó. En ese caso no se le hace FUA, solo se registra el área adónde va en la hoja de consulta externa
3	03:35	91903384	Se le destinó un tiempo prudente a la señora, quien no sabía a qué servicio ir primero en vista de que estaba citada para nutrición, pero comentaba que sentía dolores y los detallaba por ello quería ir también a medicina.
4	02:38	73735705	El usuario tenía todos sus documentos a la proximidad; sin embargo, no se pudo atender con prontitud porque hubo distracciones como el ingreso y salida de otros trabajadores que interrumpieron el servicio y entraron a solicitar información de forma imprudente al área de ventanilla
5	01:22	41025294	En este caso, solo era una atención del tipo interconsulta, es decir, ya le habían atendido en el área de obstetricia, ahora se acercaba para comunicarle que se atendería en medicina. Por ello, solo se copió los datos de la atención anterior.
6	01:27	42669036	Este paciente ya no fue entrevistado porque mostró su tarjeta de H.C en la que figuraba que tenía cita para el área de dental. Por ello se le atendió rápido.
7	01:16	91903384	El paciente había pasado al área de nutrición, pero en el mismo servicio le pedían que solicite 1 FUA más, por ello esto es considerado como interconsulta y se le atendió rápido porque solo se tenían que pasar datos ya registrados.
8	03:20	46832992	Se acercó una señora para solicitar que se le atiende a su hijo para medicina. Mostró su número de H.C, se registró el área a donde va en la hoja de consulta externa dentro de su HC sin novedad alguna.
9	03:01	48363852	Vino a atenderse una señora y quiso pasar junto con su hijo. Se les pudo atender más rápido; sin embargo, hubo interrupciones de otros trabajadores que ingresaron de forma inoportuna al área para pedir materiales.
10	03:29	77735505	Al momento de atender al paciente no recordaba si tenía SIS, al momento de hacer la consulta en las páginas correspondientes demoraba en cargar por error del internet, lo cual dificultaba la atención.
11	01:13	47221063	

			Se atendió por interconsulta, pero esta vez el mismo nutricionista se acercó para dejar la HC, con ello se atendió más rápido. En este caso, paso consulta para obstetricia, se generó la FUA de forma inmediata.
12	07:09	72788869	Se genero nueva HC debido a que era un paciente que por primera vez acudía al EE.SS. Solicito ser atendido por odontología y se le genero 3 FUA's
13	01:27	44203072	El paciente que había pasado para odontología ahora solicita pasar para obstetricia. En este caso, el odontólogo se acercó a dejar la HC. Se pudo realizar la FUA de forma inmediata.
14	05:00	92297174	Se le entrevista a la señora porque no sabía si pasar primero ella a medicina y luego su hija que estaba citada en nutrición. Cuando se le atendió a la señora se hizo consulta SIS y contaba con seguro Essalud, si bien no se llenó FUA si se hizo el llenado de la atención para su hija.
15	05:49	46855831	La señora y su hijo solicitan pasar atención en medicina. Hubo desorden en el escritorio porque vino la obstetra para dejar una historia que pasaría a interconsulta, pero fue de una forma sorpresiva. A diferencia de las atenciones anteriores, en esta ocasión no tuve el apoyo del personal asistencial del área de tópico.
16	07:41	9026619	En este caso, el paciente era nuevo, por ello se genera nueva H.C. Se le entrevisto a la señora debido a que su seguro figuraba en otro distrito; sin embargo, me comentaba que casi nunca le atedian por alta demanda de pacientes. Por ello, la demora en la explicación del caso.
17	02:33	76737199	El paciente solicita atenderse en medicina. Se le genero 1 FUA, no hubo inconvenientes para consultar su seguro.
18	01:41	91903384	Se realizo la atención por interconsulta. No hubo novedad alguna.
19	05:02	92431986	La paciente y su hija pasan para el área de medicina. Para la primera parte de la atención lo realice solo, para la segunda parte aparece el personal asistencial de tópico, quien me ayuda a traer la HC que estaba en otra oficina.
20	04:12	91290674	En este caso, la paciente trae a su hija para que pase al área de enfermería; sin embargo, minutos después de terminar la generación de FUA, la señora se anima a pasar para medicina. Cuando se abre su HC se encuentra un desorden de hojas de consulta externa, lo que demanda un tiempo adicional en ordenar para el óptimo flujo de información.

Posteriormente, se realiza el Diagrama de Pareto, teniendo como criterio de comparación el nivel de incidencias para cada actividad realizada durante la atención en ventanilla, lo cual se expone en la Figura 22.



Figura 22. Diagrama de Pareto para el área de Ventanilla.

Bajo este diagrama, se evidencia que existe mayores incidencias que se presentan en la ejecución de las actividades de interactuar con el paciente, seguido del tratamiento de las historias clínicas. Por ello, se le brindará un enfoque de problemática y se determinará que la dificultad de interactuar con el paciente y la demora en tratar las H.C serán los problemas representativos que serán analizados posteriormente.

f) Oficina de seguros.

Se realizó una encuesta al personal administrativo encargado de la presente área para conocer cuál es la rigurosidad que significa para sí mismo realizar una actividad en relación a otra y de esa forma se pueda conocer el desarrollo de sus funciones que realiza en el transcurso de sus días laborables, quien trabaja 3 turnos a la semana en el EE. SS bajo estudio y por disposición de la oficina general de seguros de la Dirección Central, labora los otros 3 días restantes en otro establecimiento de salud, siendo de esta forma que trabaja los días martes, jueves y sábados. En ese sentido, se detalla a continuación la conformación de la matriz de enfrentamiento asociada al presente apartado mediante la Figura 23.

	Interacción con plataforma ARSIS	Afiliación al SIS	Cambio de domicilio	Orientación al paciente	Interacción con plataforma SIASIS	Trámite de sepelio	Digitación de FUA's	Interacción con plataforma SIGES	Total	Porcentaje	Nivel de rigurosidad
Interacción con plataforma ARSIS		-	3	3	3	-	3	1	13	13.40%	3
Afiliación al SIS	3		3	3	3	-	3	3	18	18.56%	2
Cambio de domicilio	1	1		3	1	-	-	1	7	7.22%	5
Orientación al paciente	1	-	1		1	-	1	1	5	5.15%	6
Interacción con plataforma SIASIS	1	-	3	3		-	3	1	11	11.34%	4
Trámite de sepelio	3	3	3	5	3		5	3	25	25.77%	1
Digitación de FUA's	1	-	1	1	1	-		1	5	5.15%	6
Interacción con plataforma SIGES	1	-	3	3	3	-	3		13	13.40%	3
									97		

Figura 23. Matriz de enfrentamiento entre las funciones de la Oficina de Seguros.

Por consiguiente, se evidencia que tramitar los sepelios es considerada como la actividad más demandante en cuanto a dificultad. Al darle enfoque de problemática, se considerará la demora en realizar el trámite de sepelios como problema principal y dato de entrada para el posterior análisis.

g) Estadística

Se realizó una encuesta al personal administrativo encargado de turno y se encuentra la información base que representa su jornada laboral, la cual es mostrada y contrastada mediante la siguiente matriz a fin de resaltar los pesos en cuanto a significancia de rigurosidad que han sido recabados por dicho personal. Para mayor detalle se muestra la Figura 24.

	Auditar HIS de profesionales	Procesar datos de atenciones	Realizar reportes e informes	Comunicar requerimientos de DIRIS	Total	Porcentaje	Nivel de rigurosidad
Auditar HIS de profesionales		3	1	3	7	29.17%	2
Procesar datos de atenciones	1		1	3	5	20.83%	3
Realizar reportes e informes	3	3		5	11	45.83%	1
Comunicar requerimientos de DIRIS	1	-	-		1	4.17%	4
					24		

Figura 24. Matriz de enfrentamiento entre las funciones de la oficina de estadística.

Se ha encontrado que la actividad de realizar reportes e informes es la que le demanda mayor tiempo y por tanto le genera mayor rigurosidad para cumplir con dicha actividad. Por lo tanto, se encuentra la importancia de enfocar dicha actividad como un problema, el cuál será denominado como demora en la realización de reportes e informes, el cual tiene un 45.83% de rigurosidad en relación a las 3 actividades restantes, lo que significa que será el dato cualitativo de entrada para el siguiente apartado.

3.3 Confrontación de los problemas identificados.

Conforme se han identificado los problemas de los sub procesos relevantes en cada área, se recabarán las razones pertinentes que expliquen la existencia de cada problemática que está aconteciendo durante la jornada laboral en el EE.SS. Para ello, se emplea el Diagrama de Ishikawa, el cual expondrá la información propicia que será obtenida luego de haber realizado la entrevista al personal de cada área implicada, así como una encuesta realizada para conocer la percepción del usuario que se atiende en el establecimiento bajo estudio. Esto con la finalidad de conocer a profundidad la perspectiva interna y externa de quienes son agentes que participan de forma directa e indirecta en el proceso de atención.

Respecto al cuestionario para los pacientes, contiene un total de 12 preguntas, las cuales se pueden responder mediante una escala de 1 a 4 para medir la conformidad de cada paciente. Se destinó 2 semanas aproximadamente como tiempo para recabar información, documentando un total de 150 cuestionarios, de los cuales 18 productos fueron defectuosos por tener más de 1 respuesta por pregunta, por lo cual se consideró una muestra final de 122 pacientes, siendo más del 50% de encuestados quienes acuden al establecimiento de forma continua. A continuación, se muestra el reporte del resultado final del cuestionario, mostrando como referencia las 3 preguntas más consultadas tal y como se muestra en las Figura 25, Figura 26, Figura 27 las cuales servirán de soporte para documentar, así como justificar las causas que subyacen de cada problema.



Figura 25. Gráfico de barras de la pregunta número 2 del cuestionario para pacientes.



Figura 26. Gráfico de barras de la pregunta número 6 del cuestionario para pacientes.



Figura 27. Gráfico de barras de la pregunta número 12 del cuestionario para los pacientes.

a) Complicaciones para el llenado de HC

Durante el trabajo realizado en el área de medicina, lo que se registra es falta de abastecimiento de materiales como los formatos de consulta externa y falta de una correcta organización de historias clínicas, lo cual genera que algunas de estas se archiven como hojas sueltas. En cuanto al aspecto de trabajar en equipo no se cuenta con más personal, por ello la única profesional en atender trabaja bajo mucha presión, cuando en realidad lo normal es trabajar con 2 por área, e incluso no se cuenta con suficiente comunicación a tiempo entre profesionales de distintas áreas como para que el área de medicina tenga suficiente información a tiempo para poder llenar la H.C sin problemas. Respecto al método de trabajo de la doctora sucede que cuando atiende a sus pacientes no controla el tiempo de entrevista y suele extender esta parte de la atención, así como el relegar el llenado de la H.C para el mediodía, faltando 1 hora para la salida, en vista de que no tiene tiempo por la secuencia de atenciones que brinda durante el día. Finalmente, muchas veces, la doctora experimenta momento de desorientación por pensar en actividades extralaborales, así como ser interrumpida por pacientes que ya no podrán ser atendidos por el horario; sin embargo, ingresan sin permiso a su consultorio, lo cual le genera incomodidad y retraso. Para mayor detalle se muestra la Figura 28.

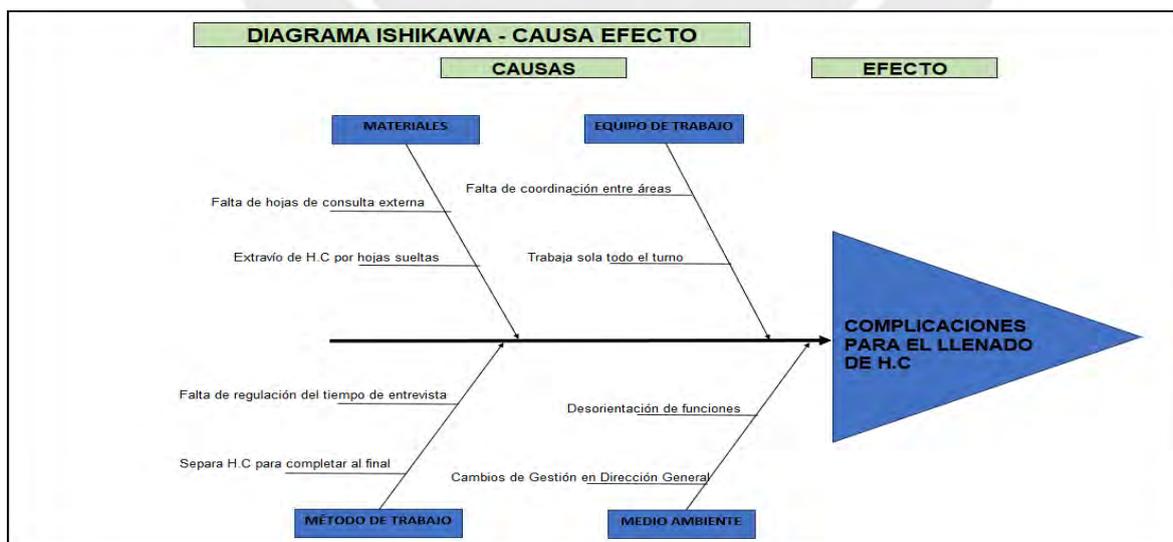


Figura 28. Diagrama de Ishikawa del problema principal de la oficina de medicina.

b) Dificultad para realizar el monitoreo

En el caso del área de enfermería, se encontró que existen 8 causas que podrían explicar el problema de realizar el monitoreo a sus pacientes con dificultad. En principio, respecto al campo “materiales”, no mantiene un orden durante las llamadas que realiza en el monitoreo, es decir, no se asegura de llamar desde un mismo número a fin de que el paciente pueda saber que le está llamando de la posta médica, incluso no ha organizado un directorio de contactos como para diferenciar el tipo de respuesta que ha recibido. Por otro lado, mantiene una falencia en su forma de comunicar información relevante a otras áreas médicas. Asimismo, no está considerando un orden con anticipación sobre qué actividades hará previas al monitoreo. Con relación al último aspecto “medio ambiente”, se ve afectada por la dificultad que tienen sus pacientes de llegar al EE. SS por el incremento del caudal del río, debido a que en su mayoría los pobladores provienen de centros poblados muy lejanos y no cuentan con fácil acceso a la carretera, así como dificultad para contestar las llamadas por falta de señal. Se muestra el esquema de Ishikawa en la Figura 29.

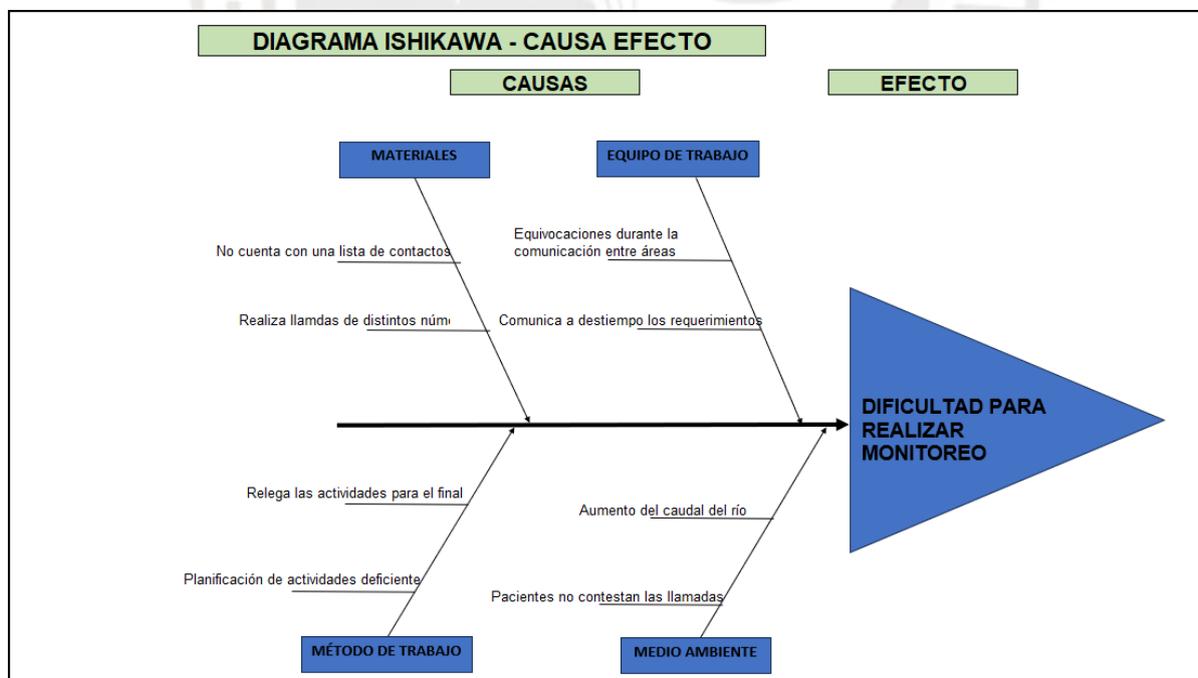


Figura 29. Diagrama de Ishikawa sobre el problema principal de la oficina de Enfermería.

c) Dificultad de apoyar en el área de Ventanilla.

El problema central del área de tópicos guarda relación con la acción de brindar soporte a Ventanilla. El personal en esta área está conformado por 2 enfermeras, quienes brindan su apoyo en Admisión cada vez que se requiere para agilizar la atención a los pacientes. Entre las causas que originan la dificultad para dar soporte a Ventanilla se registran inconvenientes con tener fácil acceso a las H.C, no hay lapiceros ni hojas al alcance de uno. Durante el trabajo que realizan en Ventanilla se experimentan momentos de interrupción por parte de otros compañeros de trabajo que ingresan al área para realizar consultas o revisar las H.C sin autorización, solicitan información o acumulan las H.C a pesar de que se encuentran ocupadas. Por la premura del tiempo, tratan de agilizar la atención y muchas veces atienden a pacientes a la vez, lo cual genera disturbio e incomodidad en los pacientes, en el caso de llenar los FUA no se percatan que previamente deben verificar si el paciente cuenta con el seguro SIS, generan H.C duplicadas y no evitan la duplicidad de información en estas. Suele ocurrir que si bien están apoyando en otra área como Ventanilla les pueden solicitar en su área natural que es tópicos y hacen esperar a pacientes en ambas áreas. A continuación, se muestra la Figura 30 que esquematiza la información brindada.

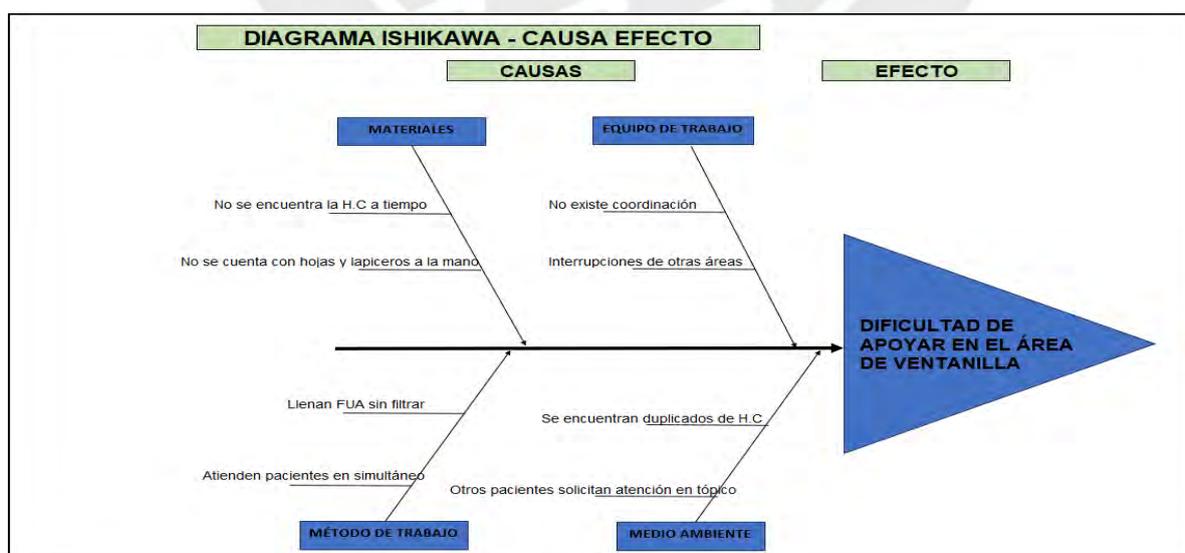


Figura 30. Diagrama de Ishikawa sobre el principal problema del área de tópicos.

d) Complejidad de interactuar con la plataforma SISMED.

En el caso del área de farmacia, el problema principal por analizar es la complejidad de poder interactuar con la plataforma SISMED. El personal encargado presenta dificultades para usar la computadora debido a que requiere de mantenimiento, así como trabajar en un espacio muy reducido. Así mismo, cuando trabaja con esta plataforma no se concentra debido a que en paralelo conversa con otros compañeros de trabajo e incluso no consigue registrar los FUA al sistema por recibir estas a destiempo. En relación a su forma de trabajar, considera que las acciones que realiza son rutinarias, lo cual muestra que no realiza sus actividades de forma natural y deja el ingreso de información al SISMED para otro día en que posiblemente se sienta más animada. Finalmente, ocurre frecuentemente que no puede realizar con normalidad la revisión del sistema mencionado porque los pacientes le solicitan medicamentos o se acercan para pagar estos, lo cual le exige que deba hacer una pausa y atienda. A continuación, se muestra el esquema empleado en la Figura 31 para analizar las causas que originan el problema principal previamente identificado.

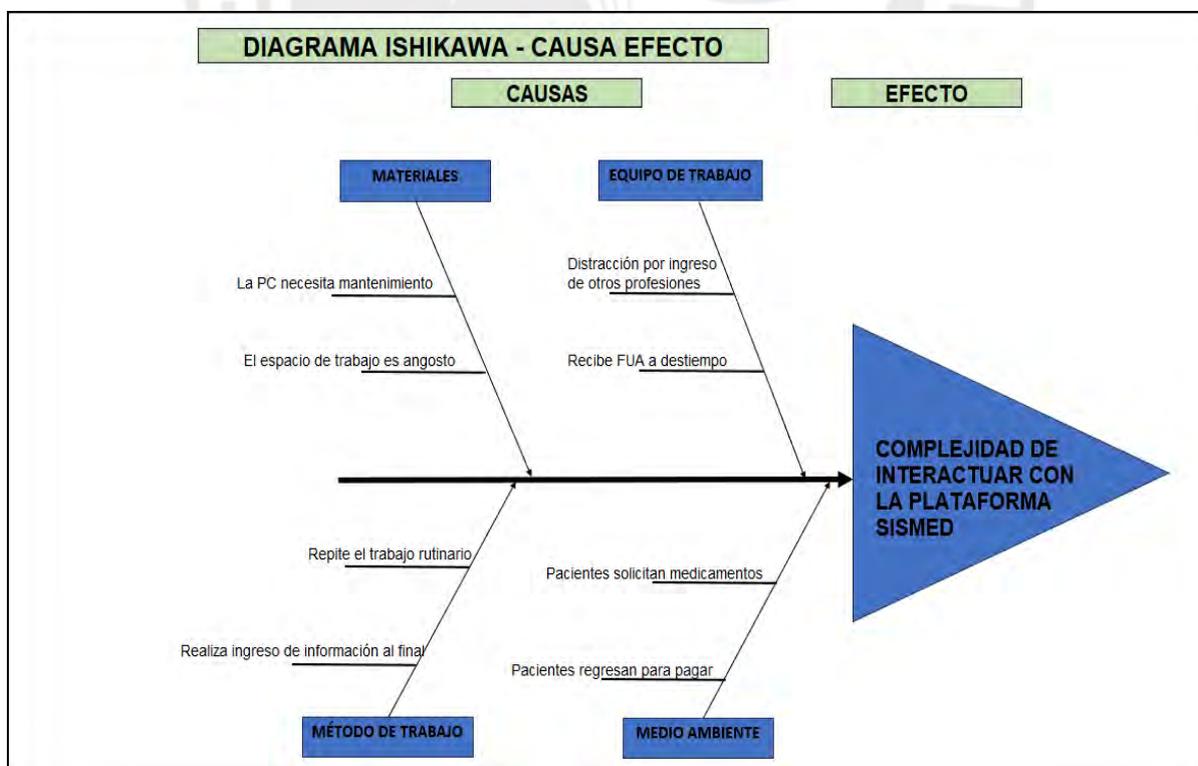


Figura 31. Diagrama de Ishikawa sobre el problema principal del área de farmacia.

e) Problemas relevantes en el área de Ventanilla

De acuerdo con la revisión de incidencias según Tabla 3 así como lo que se registró en la Figura 22 mediante el Diagrama de Pareto realizado previamente, se encontró que, para efectos del análisis del área de ventanilla, se priorizó considerar la dificultad de interactuar con el paciente y la demora en tratar la H.C durante su atención como problemas centrales. Por ello, se realiza el análisis respectivo para cada problema.

e.1) Dificultad de interactuar con el paciente.

Como punto de partida, se consideró como problema principal la dificultad en la interacción con el paciente. Las causas asociadas a este problema se ambientan en 4 aspectos: materiales, equipo de trabajo, método de trabajo y medio ambiente. Respecto al primer aspecto, la duplicidad de H.C y las complicaciones para manipular las historias clínicas repercute en la atención a los pacientes, así como ocurre con el segundo aspecto cuando un paciente se acerca y dice que tiene cita, pero no muestra su comprobante, en otras ocasiones el paciente no se decide por qué especialidad se atenderá al querer pasar por más de una. Por otro lado, se pudo registrar que se emplean malas posturas de trabajo y a pesar de contar con 2 ventanillas solo se atiende por 1. Finalmente, el entorno del área de Ventanilla se ve afectado por problemas de conexión durante la consulta del tipo de seguro de forma virtual, así como la falta que comente el paciente cuando no trae consigo su tarjeta de identificación y por tanto no se logra saber a tiempo su número de historia. Se muestra la Figura 32 para mayor detalle.

g) Demora en la realización de reportes e informes.

El problema principal que se analizará para el área de Estadística es la demora que representa realizar reportes e informes. El personal de esta área cuenta con dificultades para usar su computadora, la cual es de baja calidad. Emplea muchos folders de tapa gruesa y para mantener organizada su información que ingresará al sistema, pero no cuenta con suficientes al alcance. Cuando solicita información relevante para su uso la recibe a destiempo y la comunicación que mantiene con la Dirección Central se lleva a cabo con dificultad y pueden requerir información en cualquier momento. La forma de trabajo que aplica es compartir su trabajo con tiempo fuera de su jornada laboral, así como reservar información para después. Finalmente, el personal estadístico ha experimentado en muchas ocasiones fallas con el acceso a la luz por condiciones ambientales vulnerables como el clima y fallas de conectividad de internet, por ello se encuentra obligada a dejar de laborar y comunicar a su supervisor de trabajo. La presente información mencionada se esquematiza en la Figura 35.

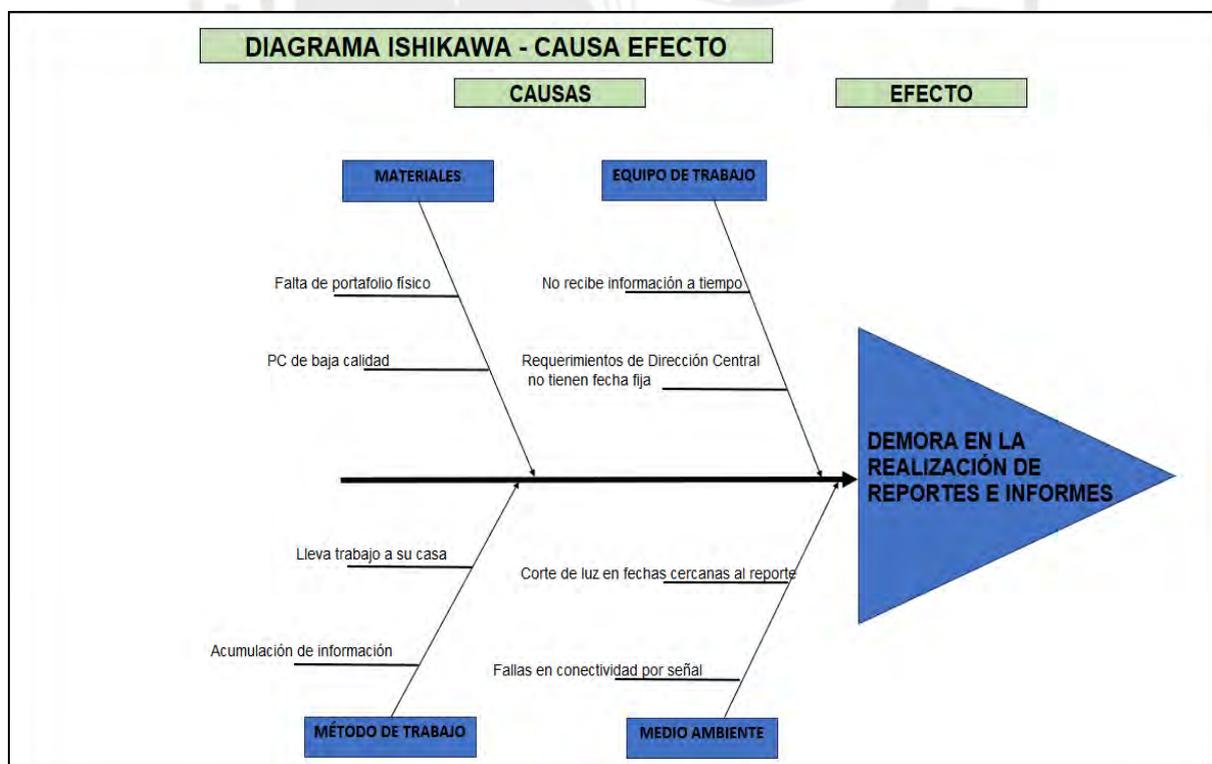


Figura 35. Diagrama de Ishikawa sobre el principal problema del área de Estadística.

3.4 Justificación de las causas determinantes.

En este apartado se estudiarán las causas finales que fueron identificadas por su nivel de relevancia para cada área y permitirá un mejor entendimiento del proceso de atención que se brinda al paciente del EE.SS. Para ello se enlistan las causas determinantes de cada problema previamente identificada y se analizan a través de la matriz de priorización que muestra un funcionamiento similar a la Matriz FACTIS que se mostró en la Figura 9. Formato de Matriz FACTIS. *Adaptado de Propuesta de un sistema de mantenimiento preventivo y Logística para Firth Industries Perú S.A, por Blancas A, 2005* En la matriz de priorización también se considera una ponderación; sin embargo, esta proviene de características cuantitativas de probabilidad e impacto, considerando una intensidad del 1 al 5 para ambas donde 1 es muy poco probable o de muy poco impacto y 5 representa la gran probabilidad o el gran impacto. La multiplicación de ambas da como resultado un puntaje y la causa que obtenga el mayor puntaje será considerada como la prioritaria. De esa forma, cada causa prioritaria de cada problema por área encontrado será analizada mediante la técnica de los 5 porqués para encontrar la causa raíz que subyace de cada escenario. Finalmente, se empleará la selección de contramedidas para exponer las propuestas de mejora.

a) **Complicaciones para el llenado de HC**

Al momento de contrastar las causas del presente problema se pudo conocer distintos eventos poco probables y de poco impacto como el no regular el tiempo de entrevista durante la atención médica, lo cual se explica debido a que la doctora procura ser directa y asertiva en cada consulta médica. Mientras que se pudo conocer causas muy probables, pero de un impacto intermedio como las interrupciones de pacientes, lo cual no es considerado por la doctora como un escenario que repercuta en sobremanera. Al final, se registran las razones de no contar con una coordinación a tiempo entre áreas y el trabajar de forma aislada sin contar con un apoyo como las más probables que ocurran y de mayor impacto en la jornada laboral del área de medicina, las cuales se resaltan en la Figura 36. Por consiguiente, son las

que estarán sujetas al análisis posterior a fin de brindar una solución al problema de no poder llenar de forma eficiente las historias clínicas.

	causas	Probabilidad	impacto	puntaje
Materiales	Falta de hojas de consulta externa	3	3	9
	Extravío de H.C hojas sueltas	3	2	6
Equipo de Trabajo	Falta de coordinación entre áreas	5	5	25
	Trabaja sola todo el turno	5	5	25
Método de trabajo	Falta de regulación del tiempo de entrevista	2	2	4
	Separa H.C para completarlo al final	4	4	16
Medio Ambiente	Desorientación de funciones	3	4	12
	Interrupciones de pacientes	5	4	20

Figura 36. Matriz de priorización para el área de medicina.

Se encuentran 2 causas finales por analizar, ambas corresponden a campo de equipo de trabajo; sin embargo, la doctora está trabajando sola debido a que es un problema de ejecución del programa de reclutamiento de personal encargado a la Dirección Central, siendo de esta forma que si bien afecta en sobremanera el proceso de atención por limitar la capacidad de atención, resulta ser un tema que se soluciona por temas de gestión interna y, por consiguiente, se soluciona asignando a un personal médico practicante o también denominado “serum”. Por consiguiente, para efectos de la investigación presente, se abordará el análisis sobre la segunda causa más resaltante, la cual sería la falta de coordinación entre las áreas. El análisis aplicado tendrá sustento en la técnica de los 5 porqués como se puede mostrar en la **Figura 37** para que posteriormente se determine la aplicación de la contramedida recomendada como se muestra en la **Figura 38**.

En la Figura 37. Análisis de los 5 por qué en el área de medicina., el análisis de los 5 por qué muestra que existen falencias en la comunicación, en el manejo de recursos y manejo de tiempos. De esta forma, se evidencia que la causa raíz del problema en el área de medicina

guarda relación con la ineficiencia del personal de turno para comunicar las incidencias que presenta la atención del paciente.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS	
1.¿Por qué hay falta de coordinación entre áreas?	Porque derivan a un paciente que no requiere atención
2.¿ Por qué derivan a un paciente que no requiere atención?	Porque no hubo un correcto filtro en ventanilla
3. ¿ Por qué no hubo un correcto filtro en ventanilla?	Porque el paciente refiere un tratamiento distinto al que figura en la H.C
4.¿ Por qué el paciente refiere un tratamiento distinto al que figura en la H.C?	Porque no sabe que hay un tiempo prudente para regresar por otro síntoma
5.¿Por qué no sabe que hay un tiempo prudente para regresar por otro síntoma?	Porque no ha sido comunicado por el personal de turno

Figura 37. Análisis de los 5 por qué en el área de medicina.

En ese sentido, como se refleja en la Figura 38. Selección de la contramedida para el área de medicina. lo que se propone como contramedida a la problemática presente sugiere que se establezca un mejor orden en el registro de información que se recibe y entrega en relación a la atención del paciente, lo cual implicaría ahondar en la investigación a través de herramientas que se derivan de la Planificación de Operaciones.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
Falta de comunicación sobre el tiempo prudente de espera hasta consultar por otro síntoma	Establecer un programa que permita tener mejor claridad sobre la información que se le está dando al paciente, mediante la consignación de fechas y aclaraciones dadas por cada paciente para evitar inconvenientes o retrasos en la atención	Planificación de Operaciones

Figura 38. Selección de la contramedida para el área de medicina.

Es de conocimiento público que la atención médica que recibe la sociedad a través de un servicio particular como una clínica o policlínico no presenta problemas de gestión de información debido a que tanto el personal como el recurso físico y digital es más eficiente que un establecimiento de salud. Esto debido a que el primero, al tener fines lucrativos, tiende a la búsqueda de la excelencia para brindar una atención de calidad y de esa forma asegure la fidelidad de sus usuarios; sin embargo, en un EE. SS, como se ha evidenciado, no cuentan con un orden o una filosofía de trabajo que apunte a usar correctamente los recursos con los que cuenta. Muestra de ello, la falta de organización en los ambientes de trabajo. De forma similar, ocurre con las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) a las cuales accede un colaborador mediante el registro de su RUC. Las EPS como MAPFRE, Pacífico, Rímac, Positiva, etc, se deben a los usuarios, quienes aportan un porcentaje de su sueldo para acceder al servicio de salud que requieran. En ese sentido, fortalecen sus canales de atención para captar más usuarios y trabajan con sistemas más sofisticados que un EE.SS.

El Seguro Social de Salud (EsSalud), como institución pública, mantiene alianzas con entidades privadas, motivo por el cual también un trabajador puede acceder mediante cobertura complementaria, teniendo un descuento de forma mensual. No obstante, el servicio que brindan en términos de comunicación de información como programación de citas, así como la orientación al usuario sobre cartera de servicios, entre otros, presenta una deficiencia igual o más grave que un EE.SS.

Conociendo el contexto de cada tipo de servicio, cabe resaltar que un establecimiento de salud o un hospital, ambos sin fines lucrativos, subvencionados por el Estado mediante programas presupuestales a través del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), si bien no van a competir directamente con los otros tipos de servicio de salud que se ofrecen, pueden medir su desempeño entre sedes a nivel sectorial en términos de cuál EE. SS genera mayor valor público y de esta forma quién genera un mayor impacto social.

b) Dificultad para realizar el monitoreo.

	causas	Probabilidad	impacto	puntaje
Materiales	No cuenta con una lista de contactos	4	4	16
	Realiza llamadas de distintos números	3	3	9
Equipo de Trabajo	Equivocación durante la comunicación entre áreas	5	5	25
	Comunica a destiempo los requerimientos	3	3	9
Método de trabajo	Relega las actividades para el final	3	2	6
	Planificación de actividades deficiente	4	4	16
Medio Ambiente	Aumento del caudal del río durante visitas	2	4	8
	Pacientes no contestan llamadas	4	5	20

Figura 39. Matriz de priorización para el área de enfermería.

En este caso, se evidencia que la causa principal que genera dificultad para realizar un monitoreo óptimo es la constante equivocación durante la comunicación entre áreas. Por ello se ejecutará la técnica de los 5 porqués sobre esta tal y como se muestra en la Figura 40, lo cual permite conocer la causa raíz específica para este caso que dará lugar a un análisis adicional a fin de conocer su contramedida seleccionada como se muestra en la Figura 41.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS	
1. ¿Por qué existe equivocación durante la comunicación entre áreas?	Porque se relega el control del registro de respuestas de llamadas a Tópico
2. ¿Por qué tópico tiene relegada la función de registrar respuestas?	Porque el área de enfermería no puede darse abasto para hacerlo
3. ¿Por qué enfermería no se da abasto para hacerlo?	Porque no cuenta con una base de datos de registros
4. ¿Por qué no cuenta con una base de datos de registros?	Porque se siente segura de la confirmación verbal de sus pacientes
5. ¿Por qué siente tanta seguridad por la confirmación verbal?	Porque es confirmado por el área de tópico pero no comunicado a tiempo.

Figura 40. Análisis de los 5 porqués en el área de enfermería.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
Falta de coordinación entre enfermería y el área de Tópico	Implementar una cultura de rigurosidad en la comunicación para contrarestar la pobre comunicación a tiempo que existe entre ambas áreas y asegurar un óptimo monitoreo	Herramienta de Lean Office: Jidoka

Figura 41. Selección de la contramedida para el área de enfermería.

c) Dificultad de apoyar en el área de Ventanilla

	causas	Probabilidad	impacto	puntaje
Materiales	No se cuenta con hojas ni lapiceros a la mano	2	3	6
	No se encuentra la H.C a tiempo	4	4	16
Equipo de Trabajo	No existe coordinación	3	4	12
	Interrupción de otros compañeros de otras áreas	4	3	12
Método de trabajo	Llenan FUA sin filtrar	4	4	16
	Atienden pacientes en simultáneo	5	5	25
Medio Ambiente	Se encuentran duplicados de H.C	3	4	12
	Otros pacientes solicitan atención en tópico	3	3	9

Figura 42. Matriz de priorización para el área de tópico.

Se evidencia que la razón principal del problema de tener dificultad en brindar soporte a ventanilla de forma inmediata es la atención en simultáneo de pacientes, lo cual se analizará a continuación. En principio, se inicia con la aplicación de la técnica de los 5 porqués como se expone en la Figura 43, para que finalmente se identifique la causa raíz como se muestra en la Figura 44, con la finalidad de realizar el análisis de conocer cuál es la contramedida que le calza según la herramienta oportuna.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS
1.¿Por qué se atienden pacientes en simultáneo?
Porque quieren evitar que los pacientes sigan esperando
2.¿ Por qué quieren evitar que los pacientes esperen?
Porque no quieren tener problemas con la médico jefe
3. ¿ Por qué no quieren tener problemas con la médico jefe?
Porque consideran que deben dar siempre soluciones y menos problemas
4.¿ Por qué piensan siempre en dar soluciones?
Porque quieren mantenerse en constante trabajo
5.¿Porque se mantienen en constante trabajo?
Porque no quieren sentir que el día pasa sin hacer nada

Figura 43. Análisis de los 5 porqués en el área de tópico.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
Esperan a que pase el día haciendo actividades de apoyo para no sentir el día aburrido	Hacer extensivo el enriquecimiento de trabajar enfocado en la satisfacción del usuario y descentralizar la idea de trabajar para sí mismo a base de indicadores.	Herramienta de Lean Office: Manejo de KPI's

Figura 44. Selección de la contramedida para el área de tópicos.

d) Complejidad Interacción con la plataforma SISMED

	causas	Probabilidad	Impacto	puntaje
Materiales	La PC requiere de mantenimiento	3	3	9
	El espacio de trabajo es angosto	3	3	9
Equipo de Trabajo	Distracción por ingreso de otros profesionales	3	4	12
	Recibe FUA's a destiempo	5	5	25
Método de trabajo	Repite el trabajo rutinario	4	3	12
	Realiza ingreso de información al final	4	4	16
Medio Ambiente	Pacientes solicitan medicamentos	4	3	12
	Pacientes regresan para pagar	4	4	16

Figura 45. Matriz de priorización para el área de farmacia.

Se considera prudente analizar la acción de recibir los FUA a destiempo como la que genera el mayor impacto sobre el problema de interactuar con la plataforma SISMED, en la cual

ingresa la información de dichos formatos. Se procede a realizar el análisis introspectivo de cuestionar de forma continua según la técnica de los 5 porqués como se muestra en la Figura 46 a fin de conocer la causa raíz para el problema principal del área de enfermería y posteriormente se recomienda una contramedida que permita aclarar una posible solución como se muestra en la Figura 47.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS	
1.¿Por qué recibe FUA's a destiempo?	Porque los profesionales no llevan esos FUA's a la oficina de seguros a tiempo
2.¿ Por qué vienen trabajando a destiempo con la oficina de seguros?	Porque la oficina de seguros no les hace seguimiento a los FUA's
3. ¿ Por qué la oficina de seguros no hace seguimiento a ese tipo de FUA's?	Porque consideran que es trabajo de estadística
4.¿ Por qué piensa que es trabajo de estadística?	Porque algunas veces ha sido un trabajo de esa área.
5.¿Porque ha sido una actividad realizada usualmente por otra área?	Porque ha sido una constumbre aceptada por farmacia.

Figura 46. Análisis de los 5 porqués en el área de farmacia.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
La actividad de derivar FUA's para la digitación de farmacia en la plataforma SIMMED ha sido una mezcla de responsabilidades entre otras áreas	Establecer un control para identificar el registro de ingreso y salida de FUA's que le corresponden a cada área para que se pueda cuantificar el aporte de cada área	Planificación de operaciones

Figura 47. Selección de la contramedida para el área de farmacia.

e) Causas representativas en el área de Ventanilla.

A diferencia de las demás áreas, en ventanilla se ha considerado pertinente analizar dos problemáticas. Por lo tanto, se desarrolla un análisis por separado para un total de 16 causas identificadas, lo cual es mostrado en las Figura 48 y Figura 51.

e.1) Dificultad de interactuar con el paciente.

	causas	Probabilidad	impacto	puntaje
Materiales	Ineficiencia en manipulación de H.C	3	3	9
	Existen duplicados de H.C	2	3	6
Equipo de Trabajo	Determinación ineficiente del tipo de consulta	4	5	20
	Falta de especificaciones en citas	3	4	12
Método de trabajo	Método inapropiado de trabajo	3	4	12
	Se atiende por una sola ventanilla	5	5	25
Medio Ambiente	Paciente no muestra su H.C	4	5	20
	Las páginas de consulta demoran en cargar	2	3	6

Figura 48. Primera matriz de priorización para el área de Ventanilla.

Se evidencia la ponderación alta de atender por una sola ventanilla como la causa más relevante que podría explicar el problema de interactuar con el paciente. Por consiguiente, se mostrará el análisis necesario de cuestionar causas subyacentes hasta encontrar la causa raíz, como se muestra en la Figura 49, lo que conduce a la determinación de definir una contramedida como se muestra en la Figura 50 para brindar una alternativa de solución al problema planteado en un principio.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS	
1.¿Por qué se atiende por una sola ventanilla?	Porque vienen trabajando de esa forma y nunca han recibido quejas
2.¿ Por qué vienen trabajando de esa forma?	Porque no consideran que sea necesario cambiar de orden
3. ¿ Por qué no consideran que sea necesario cambiar de orden?	Porque generaría disturbio entre áreas
4.¿ Por qué generaría disturbio entre áreas?	Porque piensan que el solicitar ayuda de otro servicio generaría problemas
5.¿Porque piensan que el solicitar ayuda de otro servicio generaría problemas?	Porque estarían atentando contra la cultura organizacional del P.S Chocas

Figura 49. Primer análisis de los 5 porqués en el área de Ventanilla.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
No se ha fomentado una correcta cultura organizacional sobre el trabajo en equipo	Proponer e implementar un cambio de gestión de recursos para hacer extensivo a todo el personal sobre cómo beneficia el comunicar una reorganización como parte de una nueva cultura organizacional	Herramienta de Lean Office: 5s

Figura 50. Primera selección de la contramedida para el área de Ventanilla.

e.2) Demora en tratar la H.C.

	causas	Probabilidad	impacto	puntaje
Materiales	Deficiente control del contenido de H.C	3	4	12
	Deterioro de la H.C	5	2	10
Equipo de Trabajo	Interrupciones de otras áreas	5	5	25
	Falta de comunicación entre áreas	4	4	16
Método de trabajo	Diferentes formas de tratar H.C	5	3	15
	Se atiende por una sola ventanilla	5	4	20
Medio Ambiente	Se encuentran duplicados de H.C	3	5	15
	Pacientes brindan datos equivocados	3	5	15

Figura 51. Segunda matriz de priorización en el área de Ventanilla.

Como razón principal que ocasiona dificultad en el tratamiento de la H.C durante la atención de los pacientes se ha evidenciado que experimentar interrupciones de otras áreas se convierte en la de mayor impacto. Por lo tanto, se hará el análisis exhaustivo pertinente para encontrar la causa raíz, lo cual se muestra en la Figura 52, luego se aplicará la selección de una contramedida para responder a la causa raíz identificada en la Figura 53.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS
1.¿Por qué hay interrupciones de otras áreas?
Porque dejan otras H.C de otros pacientes
2.¿ Por dejan otras H.C de otros pacientes?
Porque requieren de una interconsulta para su paciente
3. ¿ Por qué solicitan una interconsulta en medio de otra atención?
Porque no están considerando el orden de ventanilla
4.¿ Por qué no consideran el orden de ventanilla?
Porque quieren acabar con su producción diaria a tiempo independientemente de un orden de otra área
5.¿Por qué buscan acabar su producción diaria sobre el orden de otra área?
Porque no están considerando poder coordinar o cooperar con ventanilla

Figura 52. Segundo análisis de los 5 porqués para el área de Ventanilla.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
Falta de coordinación entre las áreas médicas y el área de ventanilla por motivos de generación de una interconsulta	Se propone identificar las actividades que no generan valor durante la intervención de las áreas médicas para asegurar que la tasa de atenciones durante el día sea óptima	Herramienta de Lean Office: Visual Stream Mapping

Figura 53 .Segunda selección de la contramedida para el área de Ventanilla.

f) Demora en realizar el trámite de sepelio.

Entre las actividades que se realiza en el área de Seguros, se realizó un análisis de la probabilidad de que ocurra y la forma en la que impacta cada razón que pretende explicar las complicaciones de tramitar un sepelio. Se puede mostrar que situaciones como tener que afrontar la burocracia del Estado al momento de realizar las coordinaciones puede afectar de forma completa; sin embargo, no es habitual por ello no resulta ser lo suficientemente relevante. Asimismo, ocurre frecuentemente que el trabajo que realiza el personal de la oficina de seguros está repartido en 2 establecimientos, trabajando en la frecuencia de martes-jueves-sábados para el EE.SS y si bien tiene un impacto considerable debido a que no se cuenta con su presencia los días restantes en los que se le podría requerir por alguna eventualidad del trámite en mención sucede que no es considerado como relevante porque se comunica de forma remota. Es así que se determinó que la razón de separar la secuencia de actividades que realiza es la causa determinante. Es decir, su forma de trabajar debería ser evaluada a fin de esclarecer su dificultad al momento de tramitar un sepelio. Para mayor detalle se muestra la Figura 54.

	causas	Probabilidad	impacto	puntaje
Materiales	Falta de hojas y tinta	3	2	6
	La PC es obsoleta	3	3	9
Equipo de Trabajo	Burocracia en la coordinación	3	5	15
	Trabajo requerido en 2 establecimientos	5	4	20
Método de trabajo	Relegar el trámite para después	4	5	20
	No separa secuencia de actividades	5	5	25
Medio Ambiente	Familiares de pacientes incomunicados	5	4	20
	Familiares de pacientes desconocen información	4	5	20

Figura 54. Matriz de priorización para el área de seguros.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS
1.¿Por qué no separa secuencia de actividades?
Porque le da más prioridad al registro de FUA's
2.¿ Por qué le da más prioridad al registro de FUA's?
Porque el trabajo de tramitar sepelios se da de forma discontinua
3. ¿ Por qué la discontinuidad de trámites de sepelios?
Porque reparte sus días laborados a favor de 2 establecimientos
4.¿ Por qué trabaja para 2 establecimientos?
Porque es una disposición de su supervisión
5.¿Por qué disponen que trabaje en 2 establecimientos?
Porque se están enfocando más en incrementar atenciones sobre la calidad de las mismas

Figura 55. Análisis de los 5 porqués en el área de seguros.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
La supervisión del personal administrativo dispuso que trabaje en 2 establecimientos, enfocando el trabajo a favor de incrementar producción en lugar de brindar calidad de servicio	Se propone establecer un cambio de enfoque de trabajo a fin de orientar la ejecución de actividades a favor de los pacientes para que se pueda presupuestar a favor de un administrativo fijo	Herramienta de Lean Office: Reestructuración organizacional

Figura 56. Selección de la contramedida para el área de seguros.

g) Demora en la realización de reportes e informes.

En el área de Estadística se enlistan 8 causas que se contrastan en base al nivel de probabilidad e impacto que se le pueda conferir a fin de determinar la relevancia de cada una. Lo que se registra es la acumulación de información como la razón principal que estaría originando las dificultades para realizar los reportes e informes. En ese sentido, lo que se requiere es analizar la forma de trabajar del personal administrativo de Estadística.

	causas	Probabilidad	Impacto	puntaje
Materiales	Falta de portafolio físico	4	2	8
	PC de baja calidad	4	2	8
Equipo de Trabajo	No recibe información a tiempo	4	3	12
	Requerimientos de DIRIS no tienen fecha fija	4	2	8
Método de trabajo	Lleva trabajo a su casa	4	4	16
	Acumulación de información	5	5	25
Medio Ambiente	Cortes de luz en fechas cercanas al reporte	3	5	15
	Fallas en conectividad por señal	3	5	15

Figura 57. Matriz de priorización para el área de estadística.

ANÁLISIS DE LOS 5 PORQUÉS	
1.¿Por qué se genera acumulación de información?	Porque no trabaja a tiempo la información que le derivan
2.¿ Por qué no trabaja la información recibida a tiempo?	Porque considera que todavía no llega la fecha de reportar información
3. ¿ Por qué no se alarma por la fecha en la que debe reportar info.?	Porque casi siempre es de forma quincenal
4.¿ Por qué la información se entrega de forma quincenal?	Porque es un consolidado de data de pacientes que le hacen llegar las áreas médicas
5.¿Por qué ese consolidado no se atiende a tiempo?	Porque es complicado consolidar información de todas las áreas médicas a pocos días del reporte.

Figura 58. Análisis de los 5 porqués en el área de estadística.

Causa raíz	Contramedida	Herramienta
Complicación de consolidar información de las áreas médicas a pocos días del reporte	Fomentar buenas prácticas sobre un cuidado a tiempo del registro, documentación y clasificación de información para evitar contratiempos cuando se le solicite un reporte quincenal	Herramienta de Lean Office: 5's

Figura 59. Selección de la contramedida para el área de estadística.

CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE MEJORA.

En el presente capítulo, se presentan 3 ideas estructuradas referentes a la aplicación de las 5'S, estandarización y Kanban, las cuales serán las propuestas de mejora enfocadas en las problemáticas existentes en las áreas analizadas de Ventanilla Única, Oficina de Seguros y Enfermería, respectivamente. En cada caso, se explicará al detalle cómo es la forma tradicional de laborar, seguido de la descripción de cómo se manifiesta el cambio y finalmente se especifican los resultados que beneficiarán a cada una de estas áreas, siendo de esta forma que se logre la satisfacción del paciente y un mejor proceder en las funciones realizadas.

4.1 Primera propuesta: Aplicación de 5'S en el área de Ventanilla Única basado en la filtración de atenciones, división de trabajo y registro eficiente.

Esta primera mejora propone trabajar de una forma más integral que permita emplear un programa de atenciones, lo cual consta de un personal que hará el filtro de pacientes en la puerta principal segmentándolos por servicio que fomente un mejor orden de atenciones, se apertura una segunda ventanilla de atención con el fin de brindar una atención inmediata de forma eficiente y por último contar con un registro virtual de historias clínicas en lugar de usar registro físico (cuadernos). Esta descripción se sustentará en una de las metodologías de Lean Office conocida como 5'S, no sin antes realizar una descripción detallada del criterio principal que se debe tener en cuenta relacionado al conocimiento de la forma de trabajo actual.

4.1.1 Contexto.

Por lo general, los pacientes requieren solicitar una cita para la especialidad de odontología. En algunos casos, obstetricia genera citas solo para las gestantes, mientras que enfermería y nutrición brindan citas cuando sus pacientes tienen un tratamiento discontinuo o si son pacientes nuevos. Por otro lado, el área de medicina es la única área que atiende por demanda, siendo la más solicitada por los pobladores de la jurisdicción. En cualquiera de los casos mencionados, todos los pacientes esperan a las afueras de la puerta de acceso manteniendo una única cola de espera. Figura 60.



Figura 60. Zona de espera de pacientes alrededor de la puerta de acceso.

Actualmente, se cree que el área de admisión, conocido como “Ventanilla Única”, es el cuello de botella durante la estadía del paciente en el establecimiento de salud. Esto debido a que se emplea una sola ventanilla de atención para todos los pacientes y no se realiza una correcta segmentación de estos según el tipo de especialidad en la que requieran ser atendidos. Ver Figura 61.



Figura 61. Atención de un paciente empleando una ventanilla.

El siguiente paciente ingresa una vez que el anterior se traslada al área de tóxico que está al frente. Puede darse el caso de que algunos pacientes que fueron atendidos requieran un FUA adicional para el mismo servicio o para otra especialidad médica, según requerimiento del profesional. Esos pacientes también acuden a la oficina de Admisión a través de la misma ventanilla, quienes se ubican al lado o detrás del paciente que está siendo atendido, lo cual no es bien percibido por los pacientes que esperan afuera debido a que malinterpretan lo sucedido y asumen que se les brinda facilidades en su atención a algunos por afinidad o familiaridad. Ver Figura 62.



Figura 62. Registro de 2 pacientes esperando en la misma ventanilla.

Se evidencia también que durante el servicio se cuenta con un personal fijo y un personal de apoyo, quien puede ser otro administrativo o un personal técnico en enfermería y se cuenta con su ayuda dependiendo del tiempo libre que disponga. A pesar de que la misma infraestructura dispone de 2 ventanillas, el trabajo de ambos solo se lleva a cabo a través de 1 sola ventanilla.

Para tener un mejor panorama sobre las funciones que se realizan en Ventanilla Única previo a la propuesta de mejora, se subdivide el área en 3 secciones:

- Descripción sobre la función “Entrevista al paciente”.

A través de la ventanilla se inicia una conversación con el paciente a fin de saber el servicio que quiere recibir. Por este medio se le solicita que entregue su tarjeta de identificación de atención del establecimiento de salud y DNI. Se le entrega los FUA necesarios para que sean firmados. En el caso de los citados, se les pide que muestren su hoja de cita, mientras que en el caso de ser pacientes por demanda se realiza el filtro revisando la H.C para verificar que no sean atenciones seguidas, dependiendo de ello se genera un FUA o solo se deriva al paciente para que le realice la consulta directamente al profesional. Cuando el paciente solicita un FUA adicional se le hace firmar nuevamente. Cuando los pacientes no tienen SIS se realizan cobros según el tarifario estandarizado por el MINSA. Se les brinda orientación sobre su afiliación o su cambio de adscripción según lo requieran, actividad que normalmente es realizada por la Oficina de Seguros del EE. SS; sin embargo, esta presenta una atención de forma interdiaria para los pacientes, quienes notan la ausencia del personal, lo que genera retraso en la atención. Asimismo, se observa en la Figura 63 que las historias clínicas se manipulan sobre el escritorio en casos de apertura, revisión, sellado, adhesión de hojas de consulta externa, etc. Del mismo modo, se registra la atención en un cuaderno, en el cual se consigna el DNI del paciente, el área a la que fue derivado y la cantidad de FUA por paciente, lo cual será ingresado a un formato Excel posteriormente.



Figura 63. Registro de la entrevista de un paciente por Ventanilla Única.

- Descripción referente a la función “Consultas y registros de las atenciones”.

En esta sección, el personal hace uso de la computadora para realizar la consulta del seguro del paciente. Esto es importante en el proceso de atención para identificar si el paciente tiene seguro SIS activo, cancelado o cuenta con otro tipo de seguro. A excepción del primer caso, no requiere del llenado de la FUA, motivo por el cual la atención sería pagada. Cabe resaltar que muchas veces el paciente muestra una hoja en la que figura la copia de su DNI y un sello que indica que se encuentra afiliado al SIS. Si bien esto facilita la rapidez de la atención debido a que ya no sería necesario realizar la consulta de su seguro puede suceder que este haya sido cancelado. Por consiguiente, es preferible previamente realizar la consulta del seguro cada vez que se atiende al paciente. Habitualmente se trabaja de la primera forma a fin de atender rápido a los pacientes. Por otro lado, se usa la computadora para consultar a través de la plataforma Eqhali el registro las H.C de pacientes. Asimismo, se ingresa información de forma diaria en formatos de registro de atenciones y derivaciones de historia clínica mediante el software Excel a partir de las 11am, momento en el que baja la frecuencia de la atención de los pacientes. Ver Figura 64.

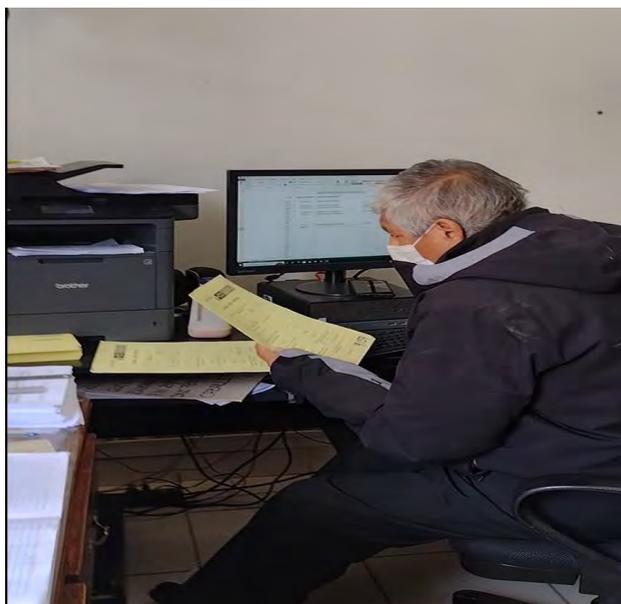


Figura 64. Traslado de información física al espacio virtual.

- Organización de historias clínicas.

Se cuentan con 4 estantes metálicos, los cuales custodian las historias clínicas (archivo activo de los últimos 5 años de las atenciones que se han dado de forma ininterrumpida). El trabajo por realizar en esta sección se orienta al cuidado de las H.C, es decir, se deben organizar en un correcto orden, restaurar las historias que cuentan con folders deteriorados. Cada vez que acaba el servicio de las especialidades médicas, estas llevan las H.C a la oficina de ventanilla única para que puedan ser guardadas nuevamente. Existen hojas sueltas que no cuentan con un folder debido a que pertenecen a pacientes que llegan de forma transeúnte, no viven en la jurisdicción; sin embargo, se les brinda la atención. En muchas ocasiones, sucede que los profesionales se acercan para sacar historias y cuando las guardan cometen el error de guardarlas en desorden alterando la numeración de la organización definida. Se han encontrado 3 historias de distinta numeración, las cuales fueron generadas porque en su momento no se encontraba la historia original del paciente. A esto se suma el hecho de que cuando el paciente es atendido no se acuerda su número de historia o cuando se busca en el sistema Eqhali y/o en cuadernos de registro no se ubica dicha H.C. Por ello, se realiza una inspección del archivo activo para que no exista duplicidad de historias. Ver Figura 65.



Figura 65. Zona de las H.C que conforman el archivo activo del EE.SS.

4.1.2 Procedimiento.

Como bien se mencionó anteriormente, uno de los problemas a evaluar radica en el área de Ventanilla Única durante la atención del paciente para la derivación de su historia clínica. Lo que se realizaría es impulsar una forma de trabajo más participativa por parte del personal que se encuentra en el área de tópico, área que cuenta con 3 trabajadoras, quienes cuentan con mayor disponibilidad de tiempo dentro del horario de trabajo. Es de conocimiento interno que cuando existe necesidad de servicio cualquier persona puede suplir las funciones del área que lo requiera. Si bien se cuenta con personal con capacidad de adaptarse, nadie quiere asumir el cargo de forma permanente. Por consiguiente, lo que se busca es proponer, durante una reunión de trabajo, la encargatura de un responsable que asuma el rol de gestionar un programa de atenciones y otra asignación de un trabajador que apoye en una segunda ventanilla de forma diaria, así como la incursión del registro virtual de las atenciones que comúnmente las registran de forma manual. A continuación, se muestra en la Tabla 4, el detalle de cada ejecución:

Tabla 4. Conformación de la primera propuesta de mejora para el área de Ventanilla Única.

Actividades requeridas	Descripción	Resultados
Programa de atenciones.	El responsable coordinará con los profesionales para aclarar los límites de atenciones según especialidad de forma diaria. Asimismo, será el filtro en la puerta de acceso para entrevistar a los pacientes que están esperando y consultar a grandes rasgos de qué trata su tema de salud.	Mayor claridad en el filtro, segmentación y flujograma durante la atención. Reducción de quejas de pacientes. Se puede ofertar atenciones adicionales en un rango de 5 a 10 pacientes por día.
Uso de una segunda ventanilla.	Se habilita una ventanilla adicional que ha sido parte de la infraestructura origen, pero no se usaba. En principio, en esta segunda ventanilla se atiende a pacientes citados en odontología y casos puntuales que se susciten por obstetricia, enfermería y nutrición. Asimismo, se atienden casos de interconsulta que requieren FUA adicionales, así como se atienden consultas de otros compañeros de trabajo. Dependerá de la carga de atenciones en cada cola para que se gestione de forma interna la secuencia de las actividades de tal forma que se puedan rotar las funciones y se eviten fatigas de cada personal de trabajo.	El área deja de ser cuello de botella. Mayor rapidez en las atenciones. Los pacientes se sienten mejor abordados. Se erradican las interrupciones por parte de otras áreas (consultas, solicitud de FUA adicionales). Se cuenta con tiempo adicional para realizar mejor las actividades del área que no se realizaban con detenimiento.
Ingreso de atenciones de forma virtual.	Se considera necesario mantener un registro virtual sobre las atenciones de pacientes organizar mejor los datos básicos: nombres, apellidos, número de H.C, número de D.N.I, fecha de nacimiento, número de celular, domicilio y tipo de seguro. Además, se incluiría un apartado de forma resumen para conocer indicaciones que el profesional en salud haya indicado como la cantidad de FUA adicional y el tipo de consulta (directa, cita, interconsulta). Esta nueva actividad se puede realizar en el tiempo adicional que habría, lo cual sería realizado por ambos trabajadores de forma interdiaria.	Facilita la búsqueda del número de H.C. Ausencia de deterioro de archivo físico. Mejor aprovechamiento de tiempos. Ser un soporte para otras áreas.

Cabe resaltar que los 3 apartados descritos presentan una carga de trabajo de forma independiente. Es decir, si bien la atención se lleva a cabo en sintonía de las 3 personas que trabajan de forma coordinada, no se refiere a una recarga laboral sino más bien a una forma de equilibrar responsabilidades.

A continuación, se explicará la implementación estimada sobre la aplicación de las 5'S:

a) SEIRI (Organizar):

Como punto de partida, lo que se propone es identificar los tipos de atenciones mediante la filtración de pacientes desde la puerta de acceso al establecimiento. El personal delegado para esta actividad, quien puede ser un administrativo o personal técnico en enfermería, de forma rotativa según horarios, contará con la programación que disponga cada personal profesional de las especialidades médicas para manejar una cantidad referencial de atenciones que se podrían ofrecer durante el día. Luego, se realizará una entrevista breve por paciente a fin de saber a qué área necesita ingresar y por qué motivo. De esta forma, se logrará conocer las atenciones que no requieren de tanto tiempo como entrega de medicamentos, vacunas, atenciones médicas rápidas, febriles entre otros, mientras que se podría buscar la forma de equilibrar estas atenciones con las que sí tomarían mayor tiempo de atención como es el caso de una persona que es nueva en el establecimiento, acuden después de mucho tiempo, los pacientes que solicitan una referencia, entre otras actividades que demandan más exigencia durante la consulta médica. De esta forma, se les podría proporcionar 2 tipos de tarjetas de colores enteros como el color verde y azul, donde verde se refiere al primer grupo de casos, mientras que el otro color se refiere al segundo grupo de casos. En ese sentido, se estaría llevando a cabo la ejecución del programa de atenciones.

Ver Figura 66



Figura 66. Personal encargado de filtrar los tipos de atenciones.

Por otro lado, la primera S permite tener una mejor visión sobre la organización del flujo de información referente a la cantidad de FUA que el paciente solicita, lo cual se puede prever si se lograra mantener una mejor coordinación entre el área de ventanilla y las especialidades médicas. Para mayor detalle, se muestran 2 escenarios que ocurren de forma frecuente durante la jornada laboral. Cabe resaltar que un paciente hará el recorrido azul y otro el recorrido verde. Asimismo, de esta forma, se logra conocer el dimensionamiento de cada área y la proximidad que existe entre cada una.

- **Recorrido azul:** Ingresar un paciente (1) y se dirige para el área de ventanilla (2), muestra su N.º historia clínica y asegura que su hija irá para su control de niño sano en enfermería. Luego que el personal de esta área realiza el filtro de su seguro, resulta que cuenta con SIS y le hace firmar el formato, luego adjunta el mismo dentro de la historia clínica, la cual será trasladada por el personal de tópico para que pase por triaje (se toman datos de peso, talla, temperatura, etc.) (3), luego su historia es llevada al área de Enfermería(4); sin embargo, sucede que la enfermera identifica que tiene problemas de congestión y tos, motivo por el cual no puede continuar su control CRED, por ello le dice que se acerque al área de ventanilla(5) nuevamente pero para solicitar un nuevo FUA para medicina, siendo de esta forma que se tuvo que anular el FUA anterior debido a que no se realizó un correcto filtro al

inicio por parte del personal de tóxico. Luego de detectar el error, el área de tóxico (6) ya no se toma el tiempo de hacer el triaje nuevamente porque solo pasa los datos que había consignado con anterioridad solo que ahora va para el área de medicina (7). Ver Figura 67.

- Recorrido verde: Ingresa un paciente (1) y se acerca al área de ventanilla (2), no recuerda su N.º de H.C, pero sí muestra su N.º DNI, con el cual el personal de esta área logra filtrar los datos en la plataforma Eqhali y consigue el número de historia clínica. Mientras va sacando la H.C respectiva le va preguntando al paciente para qué área va y la señorita refiere que necesita pasar por planificación familiar. Si bien al filtrar el tipo de seguro, el personal identifica que no cuenta con SIS, por concepto manejado de forma interna a lo cual denominan “atención por estrategia”, se les permite a las pacientes de obstetricia que pasan por planificación familiar obtener la atención de forma gratuita. En ese sentido, en Ventanilla Única ya no genera FUA, pero sí deriva a tóxico para que se realice el triaje necesario (3). Luego, la señorita va al área de obstetricia (4); sin embargo, sucede que la paciente se olvidó que la obstetra le mencionó la vez pasada que tenía que solicitar 2 FUA: 1 para su tratamiento y 1 para la consejería. Por ello, va de nuevo a ventanilla (4) para solicitar un nuevo FUA. El personal de ventanilla llena nuevamente el FUA y le entrega a la paciente, quien regresa a obstetricia (5) para que prosiga su atención que está recibiendo. Ver Figura 67.

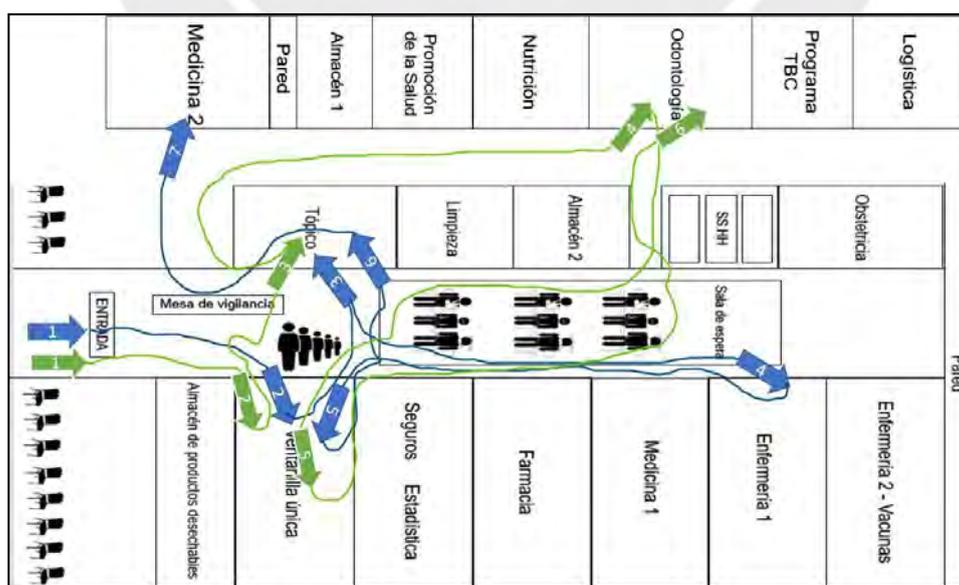


Figura 67. Bosquejo de las instalaciones y recorrido de 2 pacientes.

Nota: Una vez que termina la consulta médica para ambos pacientes, se acercan al área de farmacia para solicitar sus medicamentos, mostrando su FUA adjunta a una receta, para que finalmente se retiren del EE.SS. No obstante, el flujo del formato denominado FUA no ha terminado, ya que luego de estar en farmacia, dicho personal debe llevarlo a la Oficina de Seguros para que puedan subir esa información al sistema ARFSIS. Cabe resaltar que cada profesional, faltando 1 hora antes de finalizar la jornada laboral, debe justificar su producción mediante la acción denominada “hiseo”, lo cual lo solicita el área de Estadística.

Con esta simulación de escenarios lo que se ha identificado es que existe un flujo de información y recorrido que puede suceder en forma simultánea en algunas partes del proceso de atención al usuario. Si bien algunas veces se brindarán atenciones por demanda, se propone que todas las especialidades médicas procuren brindar citas programadas y que para esos pacientes citados se les comunique vía telefónica el requerimiento de la cantidad de FUA con exactitud a fin de erradicar el recorrido innecesario del paciente que regresa al área de ventanilla para solicitar formatos adicionales o en su defecto, cada profesional debe indicar dentro de la cartilla de atención toda la información que debe tener en cuenta el personal administrativo de Ventanilla Única.

b) SEITON (Ordenar):

La segunda S contempla la atención de los pacientes para la derivación de su historia clínica mediante el funcionamiento de una segunda ventanilla. En esta nueva ventanilla, también atenderá un personal administrativo. Dependiendo de la carga que se origine, se podría considerar un conteo equitativo de pacientes para ambas ventanillas, lo cual sería coordinado de forma interna entre el personal fijo que se encuentra en el área y quien ingresa en la nueva ventanilla. Por la ventanilla inicial se atenderán pacientes que van para medicina por demanda y aquellos pacientes que no requieran de citas para las otras especialidades

médicas, mientras que, en la segunda ventanilla, en principio, solo se atenderían las interconsultas y consultas de compañeros de trabajo con la finalidad de que haya una claridad en el flujo de atención y no sean consideradas como interrupciones.

La justificación de emplear una segunda ventanilla se basó en un estudio de tiempos (Ver Tabla 5 a la Tabla 16), realizado de forma diaria durante 2 semanas, registrando un total de 12 lecturas desde el día 23-08-22 hasta el día 03-09-22, sin considerar el domingo 28 ni el día feriado 30. Debido a que este día fue martes, se eligió un día similar como el día 13 de setiembre a fin de poder comparar ambas semanas con la misma cantidad de días y manteniendo una carga de trabajo similar. Cabe precisar que se tomaron 2 días por cada semana como días representativos para levantar observaciones más específicas por cada atención y se pueda notar las eventualidades que generan un mayor o menor tiempo en minutos por cada lectura.

Tabla 5. Estudio de tiempos durante el día N°1 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Lunes 22 de agosto del 2022 - Primera semana de lectura- 1 ventanilla								
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	04:15	92931045	24	02:14	81852519	47	03:28	90596630
2	02:24	74650629	25	02:42	75531770	48	04:12	90649098
3	03:12	79565875	26	04:15	47112847	49	02:15	90753303
4	03:45	44783272	27	05:24	75330382	50	01:40	75575240
5	02:12	74163516	28	02:54	90584984	51	03:25	92163441
6	03:25	E-00372203	29	04:36	92199447	52	03:40	92442057
7	03:24	6873113	30	03:12	79415628	53	02:10	92804612
8	02:45	77065378	31	02:24	90582750	54	01:55	E-10039709
9	02:13	74548633	32	03:25	92442057	55	01:45	E-10040829
10	02:55	92768628	33	02:24	75016858	56	01:52	91627732

11	01:55	45892148	34	02:12	92163441	57	01:52	72957319
12	02:40	9229686	35	02:52	86818845	58	02:35	6830464
13	02:34	22446509	36	02:33	75149175	59	01:45	90582750
14	01:52	5348087	37	03:20	92804612	60	02:12	79415628
15	02:57	42122478	38	03:25	E-10039709	61	03:27	79415628
16	03:12	79929922	39	02:55	E-10040829	62	01:57	90596644
17	02:25	62622990	40	04:52	91627732	63	01:52	90596630
18	02:45	43147038	41	05:33	75575240	64	02:14	90649098
19	02:14	75204084	42	04:32	72957319	65	02:09	90753303
20	01:46	91522010	43	05:45	90582750	66	01:47	6830464
21	03:45	76752808	44	02:16	90967650	67	02:14	92163441
22	03:34	92985925	45	02:58	90967650	68	02:22	92442057
23	03:22	74519534	46	04:45	90596644			

Tabla 6. Estudio de tiempos durante el día N°2 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Martes 22 de agosto del 2022 - Primera semana de lectura- 1 ventanilla			
N°	TIEMPO	DNI	OBSERVACIÓN
1	02:31	77933043	El paciente solicita atención en medicina. No se presentan dificultades en la derivación de H.C
2	03:59	91502950	Señora e hijo pasan consulta para medicina. Muestra sus tarjetas de identificación, se realiza la consulta de seguro para ambos, al tener SIS se completa 2 FUA's mientras se saca ambas H.C, sin novedad alguna.
		47214787	
3	02:24	90193940	Paciente comenta que se atenderá en Nutrición.
4	04:12	70043199	Paciente llega a atenderse por primera vez. Se le apertura nueva H.C y se le explica el flujograma de atención
5	03:31	E-30700506	Paciente extranejera comenta que no llegó a su cita de Obstetricia, se tuvo que consultar a la profesional para verificar la información. Cuando firma la FUA se olvida firmar a la espalda.
6	04:11	92496675	Madre e hijo se acercan para solicitar atención en medicina
		47452670	

7	08:42	92768628	Señora saca tarjeta de H.C de su menor hijo, quien está citado en Odontología. Le indicaron que eran 3 FUA's. Se presenta la dificultad de cargarlo y pide que dejen ingresar a su esposo para que lo cargue. Hubo interrupción de una compañera de trabajo por preguntar sobre el costo de una atención para otro paciente.
8	03:23	92638487	Señora trae a su menor hija para atenderse en Enfermería. Hubo interrupción de una compañera por pedir una FUA para inyectable
9	02:27	6821437	Paciente mayor de edad va a medicina
10	02:22	92630599	Paciente llega con su bebé para que se atienda por control en Enfermería.
11	04:31	42988188	Señor pasa a Odontología, refiere que tiene cita pero no muestra su tarjeta para corroborar dicha información. Se corrobora la información por el doctor y se le hace firmar 3 FUA's
12	02:05	74275013	Señora trae a su menor hijo para medicina
13	02:25	90038314	Señora trae a su menor hijo para medicina
14	06:21	28447502	Nuera trae a su suegra, quien es quechuahablante, se atenderá por primera vez en P.S Chocas. Se le apertura la H.C y se le sugiere que se empadrene por venir de provincia y ser un requisito para que la Hoja de Referencia que le harán no rebote.
15	02:55	78646150	Señora hace pasar a su niña para medicina
16	02:21	90209276	Paciente muestra la tarjeta de H.C de su menor hijo para medicina
17	02:32	92770437	Señor pide que se le atienda a su bebé por control de niño sano CRED
18	03:44	E- 30700506 92630599	Se atienden 2 interconsultas, 1 FUA c/u para dental y vacuna
19	06:12	E- 10056319	Señorita comenta que su bebé menor a 1 año se atenderá en medicina por primera vez. Se le apertura H.C y se le explica que debe tramitar su DNI para que se anule su código temporal del SIS.
20	05:04	48726101	Señora comenta que su cita con Odontología ya pasó, se le indica que se acerque con el mismo doctor para ver si le reprograma o si le atenderá hoy. Por ella se genera un tiempo de espera, no se atendió a nadie hasta esperar unos breves minutos para atenderla cuando regrese pero la gente se quejaba y se tuvo que parar el cronómetro y pedir que pase la siguiente.
21	06:29	90838396 73673705	Madre e hijo están citados para Odontología. Hubo demora en encontrar su H.C, se hizo 1 FUA para c/u.
22	02:42	90939426	Señora hace pasar a su hijo para medicina.
23	05:30	92591063	Señora espera atención para su hijo pero no se acuerda de su N°H.C. Se procede a buscar en el Eqhali y luego en cuadernos.
24	06:12	10215239 70641883	Señora e hijo pasan a medicina. Hubo complicaciones para sacar su H.C, ambas aparentemente ya pertenecían al archivo pasivo, por insistencia de mi compañera de trabajo se buscó en la web, cuadernos y hojas sueltas.
25	02:10	92770437	Interconsulta para Nutrición

26	03:44	92812812	Señora pide que se le atienda a su hijo en Enfermería por su control. Hubo distracción por conversar con compañera.
27	04:25	78542928	Señora trae a su hijo para su cita de Odontología, 3 FUA's, no se acordaba su N° H.C
28	02:18	92595010	Niño tiene control CRED.
29	02:06	92013580	Niño tiene control CRED.
30	02:21	40097187	Paciente va para Obstreticia
31	06:03	27261221	Se le atiende a la señora por primera vez. Se apertura H.C. Se le explica que debe empadronarse porque proviene de Cajamarca-Cutervo y debería de regularizar sus documentos.
32	02:12	92160030	Interconsulta para Nutrición
33	01:40	92154737	Interconsulta para Nutrición 2 FUA's más
34	03:47	92591867	Interconsulta para Nutrición 2 FUA's más. Hubo interrupción por consultar SIS de otro paciente
35	01:54	79955458	Paciente pasa a medicina.
36	05:15	77284484	Mamá e hijo pasan para medicina
		92338232	
37	02:05	75149175	Paciente citada pasa para Obstetricia
38	05:18	40097187	Se le atiende a un señor que solo quería saber si se realizaban pruebas Covid. Como no estaba seguro, esperé a consultar a la doctora. Con ello el usuario se fue sin dudas.
39	02:49	48242222	Paciente pasa a atención para Obstetricia
40	03:18	1703408	Paciente pasa citado a Odontología. Compañeros interrumpían porque pedían faster, perforador, etc.
41	01:48	E-10043370	Pasa a su control de niño sano.
42	05:10	46280948	Madre e hijo pasan a consulta por cita en Odontología: 3 FUA's y 1 FUA respectivamente
		70066231	
43	01:25	48242222	Interconsulta Obstetricia 1 FUA
44	03:34	90311831	Se atenderá en medicina. Hubo interrupciones porque otro compañero consulta SIS de otros pacientes
45	03:37	E-30401431	Niña pasa a Nutrición. No estaba afiliada, se le deriva a su mamá para que la afilie en oficina Seguros porque ya tiene DNI, por el momento se le hace FUA con código.
46	02:20	48710748	Pasa atención para obstetricia
47	06:15	E-29987967	Madre solicita atención para medicina para sus 2 hijas pero no cuentan con DNI y no recuerda sus códigos. Se le hace entrevista.
		E-29295819	
48	06:00	E-30401431	Mamá hace pasar a su hijo para su control pero tiene sis cancelado del código, se deriva a oficina seguros para entrevistar
49	01:43	92160038	Interconsulta 1 FUA más para Nutrición
50	02:49	74709483	Paciente citada pasa para Obstetricia
51	09:34	79178865	Señora trae a su niño para medicina pero no tiene su N° HC a la mano. Se busca en Eqhali pero falla sistema y luego en cuadernos. También hubo interrupción por consulta SIS de otro paciente
52	01:45	74709483	Interconsulta para Obstetricia
53	03:22	92433704	Interconsulta para Nutrición y Enfermería vacuna 2 FUA's

54	01:45	92160038	Interconsulta Medicina 1 FUA
55	01:24	E-30401431	Interconsulta Nutrición 1 FUA
56	04:18	48922276	Paciente del programa TBC es derivada para Medicina pero sin N° H.C.
57	05:05	72337043	Señora trae a su hijo recién nacido para su control pero por apertura nueva de H.C
58	01:49	E-30401431	Interconsulta para Enfermería 1 FUA
59	04:35	9604977	Señor de la tercera edad pasa a medicina. Se demora en sacar su N° H.C. Hubo interrupción de compañera de tópico en consultar otra información
60	02:15	92433704	Interconsulta para nutrición
61	02:35	45670709	Paciente pasa para obstetricia
62	03:51	76350899	Paciente pasa para obstetricia

Tabla 7. Estudio de tiempos durante el día N°3 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Miércoles 23 de agosto del 2022 - Primera semana de lectura- 1 ventanilla			
N°	TIEMPO	DNI	OBSERVACIÓN
1	05:14	22877353	Señora solicita Referencia en medicina. Se le hace la consulta al Seguro si en caso aplica por figurar aún de provincia.
2	02:13	81820031	Señora pide que se le atienda a su hija a pesar de que hace 2 días aprox. ya contaba con una atención, se le explica y entrevista. Se hace la consulta al médico, al final no se le hace FUA, solo reevaluación
3	03:20	76003873	Paciente especial es acompañada por su madre. Pasará por planificación familiar, tenía H.C pero no su tarjeta.
4	06:03	80296233	Pareja de esposos van a dental citados, hubo demora en mostrar su N° HC. Demoró en ingresar uno por uno.
		28296495	

5	02:48	753334091	Joven se atiende en medicina
6	05:45	76003873	Interconsulta. Obstetra se acerca a explicar que 1 FUA es para nutrición y otra adicional para ella
7	06:32	78926327	Señora viene por atención cita para dental para sus 2 hijos, pero al final recién decide entrar para medicina.
		90141004	
		76192716	
8	02:38	22865712	Señora pasa para medicina
9	11:15	81443478	Pasa atención médica la madre y sus 3 hijos.
		81227249	
		79981855	
10	04:21	43623208	Señora viene por medicina pero se acuerda del papanicolaou que está pendiente y solicita primero atenderse por obstetricia. Dificultad para conseguir su H.C por un tema de duplicidad.
11	03:29	92761624	Señora hace pasar a su hijo menor de 5 años para nutrición. Hubo interrupción de 1 FUA para otra persona en simultáneo
12	04:55	22675152	Paciente solicita 3 FUA's para dental
13	05:05	92036253	Señor hace pasar a su hijo para medicina. Cuando se trató su H.C demoró en registrar su fecha porque hubo mucho desorden documentario de la misma.
14	07:06	92689459	Señora hace pasar a sus 2 hijos para medicina. Solo uno tenía identificado su N° H.C. Se buscó y como no tenía se aperturó nueva H.C
		90186890	
15	08:24	91975956	Pasa atención madre e hijo, siendo que uno de los dos no se acordaba su N° H.C Se buscó en eqhali y cuadernos. No se atendió a nadie hasta encontrarlo
		48450090	
16	02:35	77141130	Pasa atención para obstetricia
17	02:48	92261624	Interconsulta para medicina
18	02:36	6830336	Señora pasa atención para medicina
19	04:08	25845104	Señora e hijo van a dental. Hubo demora en sacar H.C de ambos
		77842971	
20	04:01	47941927	Pasa a obstetricia. Hubo interrupción de compañera por preguntar sobre el SIS de su familiar
21	02:49	80296233	Interconsulta medicina
22	02:24	92388574	Señor trae a su hijo para medicina
23	02:36	43623200	Interconsulta 2 FUA's más para obstetricia por papanicolaou
24	03:12	92767025	Señor hace pasar a su hija para nutrición. Tenía cita 1 día antes y no llegó, por eso se le consultó a profesional
25	02:40	22675152	Interconsulta para medicina
26	02:55	43623208	Interconsulta para medicina
27	06:33	78546125	Paciente pasa para medicina nueva H.C
28	02:45	47221063	Señora pasa a medicina. Se le entrevista a fin de asegurar la atención porque ya era tarde.

29	04:38	75164983	Señora pasa a obstetricia y medicina solo que la obstetra da indicaciones y demora. Aparte otra compañera interrumpe
30	09:13	E-10052070	Una señora trae a su recién nacido de semanas para su primer control, pero ya no había atención, se le consulta a la enfermera y se procede a aperturar nueva H.C

Tabla 8. Estudio de tiempos durante el día N°4 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Jueves 25 de agosto del 2022 - Primera semana de lectura- 1 ventanilla					
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	03:25	79455473	16	02:51	41335790
2	02:14	90967650	17	03:46	74174504
3	03:45	6833998	18	03:11	92894851
4	03:26	6883442	19	04:25	92675766
5	02:14	E-10049438	20	03:02	6821115
6	02:56	91663902	21	03:05	47739829
7	02:37	91133294	22	01:56	45536979
8	02:17	41485517	23	01:45	47215052
9	01:55	92294933	24	02:12	41335790
10	03:16	92407387	25	02:15	74174504
11	05:11	92319341	26	02:18	92894851
12	06:33	79263824	27	02:22	92675766
13	02:15	92803181	28	02:25	6821115
14	02:36	45536979	29	01:57	47739829
15	06:15	47215052			

Tabla 9. Estudio de tiempos durante el día N°5 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Viernes 26 de agosto del 2022 - Primera semana de lectura- 1 ventanilla					
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	04:14	28068387	20	05:16	48178663
2	02:23	7421934	21	03:53	45182505
3	01:57	90390305	22	04:26	90091837
4	02:26	70530970	23	02:34	92770817
5	02:44	47322974	24	02:50	48661015
6	03:14	92235395	25	03:45	E-10051258
7	02:21	91866511	26	05:16	777923238
8	02:46	74327279	27	03:51	92556265
9	02:24	91453024	28	03:42	47567070
10	03:25	43332410	29	02:34	43091229

11	03:16	48124170	30	03:47	91711165
12	02:36	47221063	31	02:14	92768628
13	03:15	79557862	32	02:16	47322974
14	02:22	92726434	33	01:33	76144289
15	02:26	73045632	34	01:45	27979512
16	03:15	92768628	35	02:40	70530970
17	02:16	27979512	36	01:54	92448211
18	04:21	76144289	37	02:09	92235395
19	01:48	92448211			

Tabla 10. Estudio de tiempos durante el día N°6 de la primera semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Sábado 27 de agosto del 2022 - Primera semana de lectura- 1 ventanilla					
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	04:25	92734736	16	02:46	72788869
2	02:14	5348087	17	02:44	E-10032378
3	03:46	E-30701562	18	03:25	76752820
4	03:22	91950980	19	02:13	75039862
5	02:26	43181932	20	02:48	75039856
6	04:11	91913718	21	02:32	81711843
7	04:23	77667861	22	03:25	80436072
8	02:38	73501502	23	06:16	77287625
9	03:14	47149298	24	04:24	77287625
10	02:41	92684202	25	03:26	91133294
11	03:14	76737199	26	02:16	41485517
12	02:52	92864310	27	02:55	92294933
13	01:54	47872843	28	01:54	92684202
14	02:16	77363214	29	02:13	76737199
15	02:27	42896654	30	01:49	92864310

Con esta primera lectura de tiempos, se determina el trabajo realizado de la forma tradicional de atención mediante 1 ventanilla, lo cual consiste en actividades repetitivas sin una coordinación y permitiendo que haya interrupciones de compañeros de trabajo. Existe complicaciones para atender de forma ordenada, se genera disgusto por algunos pacientes que están citados y deben esperar a que siga el flujo de la atención. Los pacientes que solicitan FUA adicionales esperan a un lado y quienes no recuerdan su N° H.C deben esperar a que algún otro trabajador les ayude a buscar su número de historia en los cuadernos antiguos de registro. Ver Figura 68.

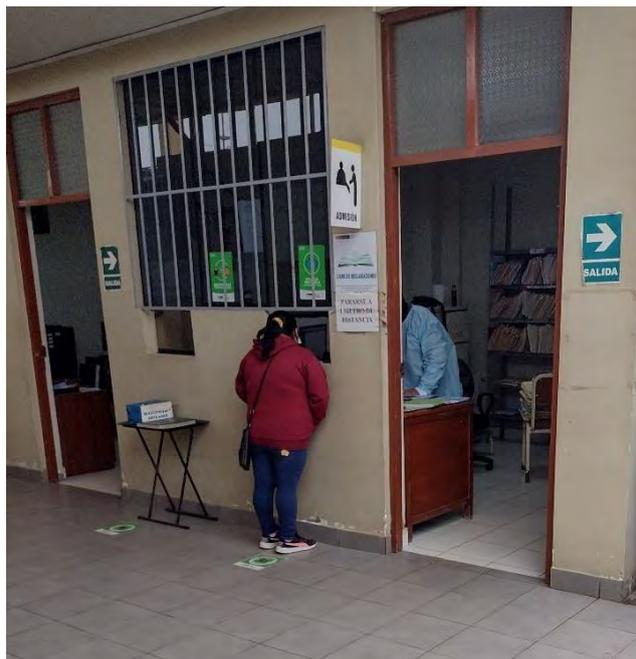


Figura 68. Atención de pacientes en Ventanilla Única empleando una ventanilla.

Caso contrario, se podrá identificar una disminución de tiempos parciales en cada toma de la nueva muestra al emplear 2 ventanillas de atención, al contar con los colaboradores fijos que permutan actividades durante el proceso de atención de forma coordinada y contando con el apoyo de 1 personal de tóxico que se encarga de filtrar los pacientes en la puerta principal.

Tabla 11. Estudio de tiempos durante el día N°1 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Lunes 29 de agosto del 2022 - Segunda semana de lectura- 2 ventanillas								
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	03:27	79057913	28	02:25	32603262	55	02:12	73735694
2	02:15	92755087	29	02:45	9016624	56	01:33	73735705
3	02:56	6830336	30	03:15	90390365	57	02:15	92712786
4	02:54	9227221	31	02:15	77793238	58	02:44	90175163
5	02:05	6050940	32	02:56	48124170	59	01:35	74539761
6	03:11	80397716	33	02:12	80228688	60	01:42	76967478
7	03:14	45577663	34	02:52	44125443	61	02:15	91961038
8	02:25	92297174	35	02:25	92045461	62	02:41	74937368
9	02:06	6830939	36	02:22	92866904	63	02:12	E-10020223
10	02:47	62408151	37	03:11	92711954	64	01:57	25845104
11	02:15	16421536	38	02:25	48009742	65	02:21	77842971
12	02:55	47892201	39	02:15	E-10043411	66	02:47	92668843
13	01:56	75204084	40	04:45	75518891	67	01:53	92590268
14	02:04	92431986	41	03:25	92620189	68	01:38	79263824

15	02:34	92556393	42	04:14	E-30523262	69	02:04	92803181
16	02:46	E-30551546	43	05:13	92887343	70	02:15	45536979
17	02:45	46344620	44	03:44	92887343	71	01:33	47215052
18	02:11	81195984	45	01:54	47398096	72	02:10	41335790
19	01:56	96803868	46	02:24	44138135	73	01:35	92192325
20	02:10	79565875	47	02:14	40914145	74	01:55	96803868
21	03:26	74650629	48	03:56	93011380	75	01:17	92431986
22	02:15	76752808	49	02:12	44398691	76	01:21	92556393
23	02:56	92192325	50	02:14	31168934	77	02:25	E-30551546
24	02:11	77381577	51	03:06	48366323	78	02:15	46344620
25	02:14	75619397	52	03:24	44002656	79	01:40	81195984
26	03:16	75876650	53	02:16	8178026			
27	04:14	2389677	54	01:53	43627935			

Tabla 12. Estudio de tiempos durante el día N°2 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Martes 13 de setiembre del 2022 - Segunda semana de lectura- 2 ventanillas								
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	02:14	92947654	26	04:26	74336884	51	02:53	92725924
2	02:26	92349130	27	03:07	90817016	52	02:44	81852519
3	02:44	79291491	28	02:43	E-30700506	53	02:07	92734352
4	03:15	19874463	29	02:15	42988180	54	01:56	42447510
5	03:04	80369150	30	02:38	92389677	55	01:52	91371683
6	02:12	91811513	31	03:45	91500348	56	02:41	62246360
7	02:24	73894113	32	01:57	92961905	57	02:26	91677957
8	03:26	78175373	33	03:14	90867403	58	02:18	44201091
9	02:09	91037355	34	04:33	78761471	59	02:51	76475569
10	02:17	80798796	35	01:56	75149175	60	03:14	25212663
11	02:45	79120682	36	02:25	76713444	61	02:06	77363214
12	02:05	92689459	37	02:04	77989029	62	02:27	25845104
13	03:11	77883096	38	03:16	45395912	63	03:15	77842971
14	02:04	40504372	39	01:55	90867403	64	02:14	46437249
15	02:21	42160199	40	01:51	92389677	65	01:56	76475569
16	02:37	90516199	41	01:50	E-30700506	66	02:01	25845104
17	01:58	74133951	42	02:08	81820031	67	04:56	91453024
18	02:13	60249244	43	02:11	42601088	68	02:44	92207496
19	01:52	92473787	44	02:51	16722321	69	03:15	70242958
20	02:28	73427974	45	02:04	45031941	70	02:24	40792904
21	02:14	74655319	46	03:19	91371683	71	02:17	81802278
22	01:53	90516199	47	02:13	70473232	72	01:57	70242958
23	01:50	42160199	48	02:01	42447510	73	01:54	91453024

24	01:49	91811513	49	01:55	92630580	74	03:28	91811513
25	01:52	73894113	50	02:16	91928620	75	02:13	72724382

Tabla 13. Estudio de tiempos durante el día N°3 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Miércoles 31 de agosto del 2022 - Segunda semana de lectura- 1 ventanilla			
N°	TIEMPO	DNI	OBSERVACIÓN
1	03:44	6883442	Señora de tercera edad va a dental 3 FUA's. No muestra DNI ni tarjeta, no se identifica, dificulta la atención
2	03:24	61103718	Señora trae a su hijo para atenderse en medicina. En el Progreso le brindan una información errada y se le corrige, demanda tiempo en explicarle, tampoco tenía tarjeta identificación H.C
3	02:14	91770677 79565075	Señora trae a sus 2 hijos para dental 3 FUA's c/u.
4	02:53	40504372 90017108	Señora pide atención para sus 2 hijos medicina 1 FUA c/u
5	01:54	70293819	Señora pasa a obstetricia
6	03:12	72601317	Señora trae a su recién nacido no recuerda su H.C
7	02:44	72027423	Señora trae a su hermana especial para dental citada 3 FUA's
8	02:35	70530970	Señora pide atención para su hijo medicina
9	04:51	45536979	Señora pide atención para dental, hubo interrupción del doctor por consultarme un tema sobre el REFCON.
10	06:15	79193353 79193372 95635848	Señora pide referencias para sus 3 hijos para psicología. No los identifica y demora la atención
11	01:54	92767203	Señora trae a su menor hija para vacuna
12	02:45	47625729	Señora pasa a obstetricia no tiene H.C se buscó en eqhali
13	02:14	6818845	Paciente pasa a medicina
14	04:15	77376980	Jovencita va para medicina, explica que viene de Huatocay y no recuerda su H.C. Se busca en todos los archivos
15	02:24	62856829	Señora hace pasar a medicina a su hija
16	02:14	92553053	Pasa atención para medicina
17	02:54	79920063	Pasa atención para nutrición
18	02:55	80333856	Pasa atención para medicina
19	03:15	91453024	Señora pide referencia en medicina para su hijo
20	04:15	78564985	Se entrevista a señora que pide ser atendida por referencia para medicina, se le hace la consulta a El Progreso si aplica atención

21	04:25	91711165	Señora hace pasar a sus 2 hijos y ella para medicina. Una atención fue pagante.
		81608915	
		50906665	
22	03:38	92487506	Señora trae a su menor para su control en enfermería
23	02:43	73735695	Paciente va para obstetricia planificación
24	07:51	92684202	Señora con sus 3 hijos pasan a medicina. No tiene tarjeta a la mano
		791980955	
		74018634	
25	03:55	92507685	Señora trae a su hijo para su control pero luego pidió para nutrición y se consultó a profesional
26	03:25	91489940	Señora trae a su niño para su control de nutrición
27	04:42	92511280	Señora hace pasar a su niño para su control de niño sano CRED de enfermería pero se le entrevista porque había pasado su cita.
28	01:50	91889940	Interconsulta 1 FUA más para nutrición
29	03:30	E-10052070	Señora trae a su menor hijo para su control de niño sano y se le entrevista
30	04:42	E-100433104	Señora e hijo para obstetricia y control niño sano respectivamente
		40914149	

Tabla 14. Estudio de tiempos durante el día N°4 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Jueves 01 de setiembre del 2022 - Segunda semana de lectura- 1 ventanilla			
N°	TIEMPO	DNI	OBSERVACIÓN
1	03:42	90246301	Señora e hijo pasan a medicina
		42103671	
2	03:28	40091107	Señora es atendida por medicina para referencia
3	02:37	92036054	Señora hace pasar a su niño por nutrición
4	03:33	10535659	Señora paga su atención para medicina por Essalud
5	02:25	70293019	Señora va a dental
6	02:27	47092201	Joven va a nutrición por reevaluación sin FUA
7	03:45	16421536	Señora quiere pasar a medicina, quiere ser atendida de nuevo, se le explica el tema de reevaluación
8	01:46	92036054	Interconsulta a nutrición. 1 FUA

9	02:13	81661480	Señora pide que pase su niño citado para su control pero figura con SIS cancelado. Se le dice que espere al compañero de Seguros
10	04:17	6833908	Señora tenía cita a dental un día antes pero no pudo. Se le indica que consulte con el doctor si le atenderá para que regrese y haga su cola en la 2º ventanilla
11	02:55	92684107	Señora trae a su niño para atenderlo en control CRED
12	04:05	42557432	Señora citada para dental 3 FUA's. No tiene tarjeta a la mano se busca H.C en eqhali
13	03:12	75284368	Señora trae a su hijo especial para medicina y pide referencia
14	05:14	74317173	Se apertura nueva H.C paciente que viene de provincia, se le explica que debe empadronarse.
15	03:42	75915024	Señora citada gestante va a obstetricia
16	01:44	92684107	Interconsulta a nutrición. 1 FUA
17	03:12	25423194	Señora comenta que en la campaña no le dieron medicamentos. Pide regularizar esa atención en medicina
18	03:44	10214881 77753608	Señora e hijo van a medicina
19	02:45	77234918	Señorita citada para dental 1 FUA
20	04:40	25423194	Señora tercera edad pasa a medicina. Se le entrevista porque tenía una atención reciente, resulta que era por otro tema: anterior era por garganta, ahora por estómago
21	02:56	77234918	Interconsulta dental pide 2 FUA's más
22	01:57	75945024	Interconsulta medicina 1 FUA más
23	03:18	92036253	Señora pide pasar a su niño para medicina pero se le entrevista para ver si pasa a control CRED porque está discontinuado
24	03:28	75500232 76475569	Señoritas familiares pasan a medicina y obstetricia
25	01:54	92726434	Señora hace atender a su niño por su vacuna
26	02:52	43213239	Señora pasa a obstetricia planificación
27	01:44	77234918	Interconsulta 1 FUA más dental.
28	03:11	74139857 91158371	Señora e hijo pasan a obstetricia y medicina
29	02:35	92172635	Señora pide que su niña pase a nutrición
30	03:14	47567070	Señora pasa gestante citada
31	02:09	92172635	Interconsulta 1 FUA más nutrición

32	03:36	41720799	Señora pasa a medicina por infección ronchas. No recuerda su H.C
33	02:15	75500232	Interconsulta 1 FUA más obstetricia
34	05:23	77312	Señora hacer pasar a su familiar nueva H,C
35	03:41	92004612	Señora viene por su hija vacuna 1 año control
36	02:26	92297174	Señora trae a su hija para medicina
37	02:32	44015032	Señora gestante tiene cita obstetricia
38	03:13	70734398	Señora trae a su hijo a medicina
39	04:26	70591434	Señora trae a su hija a obstreticia para planificación pero por la hora se le consulta a la obstetra pero resulta que al final tenía que ir a medicina por Anemia, se le da una adicional

Tabla 15. Estudio de tiempos durante el día N°5 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Viernes 02 de setiembre del 2022 - Segunda semana de lectura- 2 ventanillas					
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	02:15	62339404	24	02:13	92349130
2	02:44	92488769	25	03:53	81821124
3	02:23	62088603	26	02:27	79291491
4	03:05	92643618	27	02:53	92273211
5	03:12	11522010	28	02:14	19874463
6	02:15	46816333	29	03:25	90803868
7	01:45	77356581	30	03:11	28296495
8	02:02	80369150	31	02:16	48718748
9	01:56	74738340	32	02:24	81703408
10	02:11	46389234	33	02:33	92750013
11	02:15	61868604	34	03:14	91720677
12	03:05	90203403	35	03:12	92631774
13	02:04	10213983	36	02:44	92761624
14	01:48	76144289	37	02:12	90803552
15	02:09	91811513	38	02:56	92712786
16	02:14	E-30607806	39	02:02	74937368
17	03:14	72026958	40	01:46	92668843
18	04:15	46312652	41	02:44	47398096
19	02:17	90734960	42	02:32	75518891
20	01:51	92511280	43	02:28	92712786
21	01:56	92670044	44	01:45	E-30607806
22	02:55	97917355	45	01:56	72026958
23	03:12	92947654	46	01:51	46312652

Tabla 16. Estudio de tiempos durante el día N°6 de la segunda semana durante la atención de pacientes en el área de Ventanilla Única.

Sábado 03 de setiembre del 2022 - Segunda semana de lectura- 2					
ventanillas					
N°	TIEMPO	DNI	N°	TIEMPO	DNI
1	02:14	72342273	19	02:14	79446488
2	03:11	43790828	20	01:51	77756134
3	02:44	70014170	21	01:55	79827502
4	02:13	10403248	22	02:23	46259664
5	02:27	77993843	23	02:15	40504372
6	01:45	92305830	24	03:13	42160199
7	02:03	76535339	25	04:16	9402977
8	02:33	75929650	26	02:04	90516199
9	02:15	73894113	27	02:15	74133951
10	01:45	78175373	28	02:26	60249244
11	03:45	77450973	29	02:14	79972366
12	02:12	91037355	30	02:05	30487341
13	02:15	80798796	31	02:14	75284368
14	01:50	79120682	32	01:58	92473787
15	02:04	75653729	33	02:12	73427974
16	02:41	92820369	34	02:26	74655319
17	02:13	92689459	35	01:57	79972366
18	02:56	77883096	36	01:55	92689459

Como se había mencionado, con esta segunda toma de tiempos se determina la forma de trabajar que es parte de la propuesta de mejora, referente a emplear una segunda ventanilla para equilibrar la carga de trabajo. En esta nueva versión de la atención se pudo levantar observaciones como un trabajo mejor organizado entre 2 personas, es decir, si bien cada uno atendía a un paciente en su ventanilla, se daba el caso que dependiendo del tiempo que se destine a cada paciente esto permitía que haya un trabajo cooperativo. Es decir, un trabajador realizaba la consulta del seguro en el sistema de ambos pacientes, mientras que de forma simultánea el otro compañero se encargaba de sacar las historias clínicas. En el caso del llenado de FUA, se repartía de forma equitativa el trámite de estas. Asimismo, se consideró conveniente trabajar de tal forma que en la primera ventanilla sea para las atenciones directas o para cualquier consulta sobre su posible atención, mientras que la segunda sea destinada exclusivamente para las interconsultas, citas o para pacientes que fueron citados, no llegaron

a los pacientes de forma manual. Hasta la fecha se cuentan con 3 cuadernos de registro. Cada vez que un paciente no recuerda su número de H.C y la plataforma Eqhali demora en cargar lo que prosigue es buscar los apellidos del paciente en esos cuadernos. Ver Figura 70.

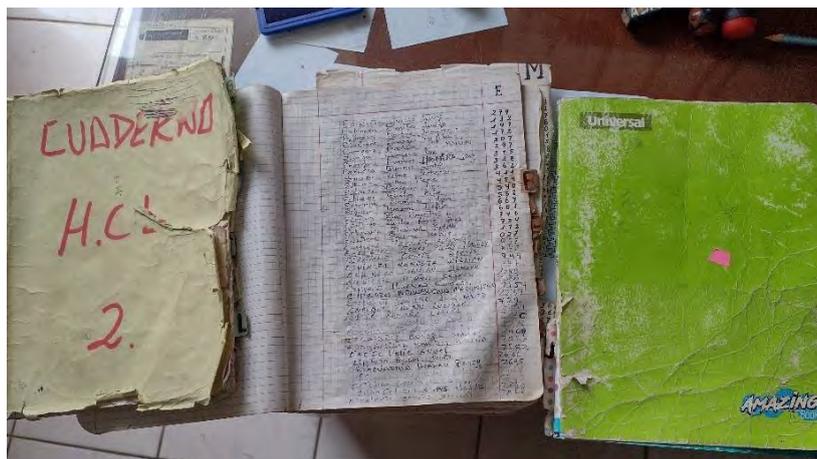


Figura 70. Archivo físico de las H.C del EE.SS.

De esta forma, se propone mantener un control del historial de pacientes del establecimiento de salud empleando una plantilla de registro de estos. Esta actividad se realizaría junto con las otras actividades administrativas restantes durante el tiempo adicional que quedaría entre las 10:00am y 13:00.



Figura 71. Personal registrando información física.

La plantilla está conformada por las casillas “Nombres y Apellidos”, “Número de H.C”, “Número de D.N.I”, “Domicilio”, “Fecha de nacimiento” y “Estado de seguro”. Esta permitirá mantener una organización del historial de pacientes de una forma más ordenada y segura. A fin de evitar la pérdida del registro se generará una copia cada cierto tiempo mediante el uso de Google Drive.

- **Etapas 2: Implementar registro virtual de atenciones diarias.**

Hasta la fecha, las atenciones diarias son registradas manualmente en hojas y/o cuadernos (Ver Figura 72). Esta forma de trabajo genera gran cantidad de desperdicios que si bien podrían ser reciclados tampoco son destinados para ese fin, al contrario, se archivan y genera acumulación de documentación, ocupando metros cuadrados que podrían ser empleados para ampliar la estantería para las historias clínicas o para cualquier otro fin más provechoso.

DNI	H.C	FVA	Fecha	Seguro
8-10056319	10482	1	med. Aho	1341700 - Seguro
92931047	10336	1	Perfomed	1341700 - Seguro
92908577	2524	1	Asist	1341700 - Seguro
70253819	2189	1	Asist	1341700 - Seguro
92163447	8877	1	Asist	1341700 - Seguro
77749823	10488	1	Asist	1341700 - Seguro
90209861	7827	1	Asist	1341700 - Seguro
452017472	2834	1	Asist	1341700 - Seguro
60209874	4666	1	Asist	1341700 - Seguro
49749278	10102	1	Asist	1341700 - Seguro
90222626	8484	2	Asist	1341700 - Seguro
76630230	0113	1	Asist	1341700 - Seguro
75424762	0702	1	Asist	1341700 - Seguro
46650115	4076	1	Asist	1341700 - Seguro
9001760	7511	1	Asist	1341700 - Seguro
46403471	8313	1	Asist	1341700 - Seguro
29633032	5126	1	Asist	1341700 - Seguro
92662197	0826	1	Asist	1341700 - Seguro
79703277	7249	2	Asist	1341700 - Seguro
74999595	1506	1	Asist	1341700 - Seguro
70017128	7526	1	Asist	1341700 - Seguro
78617072	6005	1	Asist	1341700 - Seguro
40504770	2674	2	Asist	1341700 - Seguro
43101932	6405	2	Asist	1341700 - Seguro
42174231	8131	2	Asist	1341700 - Seguro
8-3074572	3307	2	Asist	1341700 - Seguro
31123725	0630	1	Asist	1341700 - Seguro
40993772	3705	1	Asist	1341700 - Seguro
72603427	0849	1	Asist	1341700 - Seguro
8-7006803	10487	2	Asist	1341700 - Seguro
92007343	10231	1	Asist	1341700 - Seguro
92059505	0632	3	Asist	1341700 - Seguro
44056500	7772	1	Asist	1341700 - Seguro
75207004	2470	1	Asist	1341700 - Seguro
47625927	9791	1	Asist	1341700 - Seguro

Figura 72. Plantilla de Excel para el registro de pacientes del EE.SS.

De esta forma, lo que se propone es mantener un registro virtual para erradicar la mala práctica de registro. No solo generará un impacto positivo sobre las observaciones mencionadas en el párrafo anterior, sino que será una oportunidad para otras áreas en la medida que necesiten realizar el seguimiento a sus pacientes que acudieron al establecimiento de salud. Ver Figura 73.

Numeración de Atenciones	Fecha	DNI/CI/PASAPORTE	N° H.C	N° FUAS	Enfermería	Medicina	Nutrición	Obstetricia	Dental	Observación
1720	531	27/04/2022	81819896	9039	1		1			
1721	532	28/04/2022	25820300	10036	1		1			
1722	533	28/04/2022	92129345	10176	3	1			2	Apertura nueva HC
1723	534	28/04/2022	25181149	6966	1		1			
1724	535	28/04/2022	77943365	6488	2		1	1		
1725	536	28/04/2022	92141006	8992	-	1				vacuna
1726	537	28/04/2022	7972704	8830	1		1			
1727	538	28/04/2022	75619397	10177	1		1			Apertura nueva HC
1728	539	28/04/2022	44790707	10122	1		1			
1729	540	28/04/2022	92260921	8752	4	1		1	2	
1730	541	28/04/2022	91950980	8167	1		1			
1731	542	28/04/2022	8626309	10178	1		1			Apertura nueva HC
1732	543	28/04/2022	79475308	7620	1		1			
1733	544	28/04/2022	44596073	7667	1		1			
1734	545	28/04/2022	42189502	10154	1		1			
1735	546	28/04/2022	74709483	206	1				1	
1736	547	28/04/2022	75520696	5113	1				1	
1737	548	28/04/2022	47221063	5961	1				1	
1738	549	28/04/2022	81841243	9574	1	1				
1739	550	28/04/2022	25837507	6969	1		1			
1740	551	28/04/2022	92726434	10038	1	1				
1741	552	28/04/2022	92198994	8584	1	1				
1742	553	28/04/2022	91784548	9493	-	1				vacuna
1743	554	28/04/2022	81852662	10179	3				3	Apertura nueva HC
1744	555	28/04/2022	90289861	7825	1		1			
1745	556	28/04/2022	92302451	9410	3	1		2		
1746	557	28/04/2022 E-29997673		8173	1		1			
1747	558	28/04/2022	43372255	9913	1				1	
1748	559	28/04/2022	92091682	10180	-	1				Essalud

Figura 73. Plantilla de Excel para el registro de pacientes del EE.SS.

- **Eta** **3: Lineamientos de limpieza y planificación de cronograma.**

Las historias clínicas del archivo activo pueden ser consultadas por ambos administrativos del área de ventanilla para el traslado de información de dichas H.C al registro virtual, así como cuando se tienen que manipular las historias clínicas de pacientes que acuden de forma

diaria. Esto genera que se tengan que extraer de los estantes las historias clínicas consultadas y al momento de devolverlas se apilan a un lado hasta esperar a que cualquiera de los trabajadores pueda encargarse de guardarlas. Incluso cuando se trabajaba con 1 sola ventanilla ese cúmulo de historias clínicas quedaban relegadas para el día siguiente, lo cual generaba disturbio para encontrar la H.C consultada durante el momento de la atención.

En el caso de los profesionales de la salud, cuando requieren consultar historias clínicas a fin de realizar seguimiento a sus pacientes, recordar el diagnóstico que prescribieron o cuando están por realizar campañas de salud, acuden al archivo activo de H.C y las solicitan, pero al final de la jornada laboral las dejan sobre el mismo tumulto de H.C que se apilaron de acuerdo con la explicación del párrafo anterior. Ha habido casos en los que no se encontraban las historias de pacientes durante el día debido a que no habían devuelto las historias que pidieron y las mantenían en su consultorio.

En cualquiera de los casos mencionados, lo que se propone es guardar las historias durante el día a fin de no alterar la disposición natural de las historias clínicas. En el caso de los administrativos se propone coordinar horarios destinados a esta actividad a fin de equilibrar la carga de trabajo y no generar fatiga. Por otro lado, se le hace extensivo al personal médico la necesidad de que mantengan una mejor forma de manipular las historias clínicas y de esta forma asuman la responsabilidad de guardar las H.C a tiempo.

d) SEIKETSU (Estandarizar):

En esta instancia, lo que se busca es mantener el funcionamiento de las 3 S anteriores. Para ello, se establecen indicadores que permitan medir el avance de cada una de las disciplinas aplicadas, lo cual será de gran ayuda para encaminar el cumplimiento del objetivo del establecimiento de salud que se orienta a brindar una atención de calidad para los pacientes del EE.SS. Ver Tabla 17.

Tabla 17. Formulación de indicadores para la estandarización planteada.

Disciplina	Indicador	Fórmula	Frecuencia
1° S	Cantidad de interconsultas.	(Pacientes que solicitan FUA adicional/hora) *100%	Quincenal
	Eficiencia de filtración de pacientes.	Proporción de atenciones urgentes	
2° S	Reducción de FUA's erradas.	Proporción de FUA's defectuosas	Quincenal
	Efectividad durante la atención de 2 ventanillas.	Tiempo de atención por paciente	
3° S	Registros de pacientes de forma virtual.	(H.C consultadas/registro de H.C del archivo activo) *100%	Quincenal
	Reducción de H.C amontonadas en el día	(H.C sin guardar/día) *100%	

- 1°S: Lo que se propone es llevar un control sobre la cantidad de formatos adicionales que se le entregan al paciente. Esto evidenciará las veces que el profesional médico no ha previsto la comunicación con su paciente a fin de no solicitar FUA's a destiempo. Por otro lado, este primer indicador permitirá verificar el incremento de producción, el cual es proporcional al aumento de FUA's generadas por interconsulta. Respecto a la eficiencia de filtración de pacientes, hace alusión a qué tantas veces el personal que se encuentra en la puerta de acceso ha identificado atenciones de mayor rigurosidad a fin de agilizar las consultas médicas.
- 2°S: Durante las atenciones mediante las 2 ventanillas, lo que se busca es fomentar un mejor control sobre las FUA's y la reducción de tiempos en las atenciones para la derivación de H.C. Por ello, se propone reducir la proporción de FUA's defectuosas y destinar menor tiempo en la orientación que se brinda a cada paciente.

- 3°S: La limpieza, sin duda, no solo es un aspecto que se delega al área de mantenimiento. Esta actividad se requiere fomentar en todos los niveles del establecimiento de salud. En particular, para el área de ventanilla única se lleva a cabo de tal forma que se logre destinar un tiempo prudente para ingresar la información de H.C de los pacientes que acuden al EE.SS. Asimismo, se busca reducir la cantidad de H.C que no son guardadas con antelación.

e) SHITSUKE (Disciplina):

Finalmente, a fin de fomentar una cultura organizacional ambientada en perseguir la mejora continua, lo que se propone es planificar sesiones de capacitación al personal para comunicar los avances que se logran y cómo puede impactar positivamente sobre el proceso de atención del paciente del establecimiento de salud durante la jornada laboral. En ese sentido, se podría realizar supervisiones sobre las actividades que se perfilan como propuesta de mejora.

Por otro lado, se puede incentivar al trabajador en la medida que el jefe directo de los involucrados pueda realizar reconocimientos públicamente sobre la dedicación de cada personal de trabajo. De darse el caso, se podría materializar este detalle mediante la entrega de diplomas o la coordinación de reuniones recreativas.

4.1.3 Resultados

Se registran las atenciones por día, siendo los pacientes considerados “única vez” los que solo pasaron por una especialidad y los “interconsulta” quienes recibieron más de 1 FUA ya sea para el mismo servicio o para ser derivado a otra especialidad médica.

Lo que se muestra en la primera Tabla 18 es el total de pacientes atendidos durante la primera semana de estudio de tiempos, logrando atender a 256 pacientes para un total aproximado de 14 horas netas de atención durante las consultas, registro y derivación de historias clínicas en Ventanilla Única.

Tabla 18. Cantidad de atenciones durante la primera semana de estudio de tiempos.

DIA	CANTIDAD DE ATENCIONES		
	ÚNICA VEZ	INTERCONSULTA	TOTAL
22/08/2022	58	10	68
23/08/2022	51	11	62
24/08/2022	24	6	30
25/08/2022	26	3	29
26/08/2022	31	6	37
27/08/2022	27	3	30
			256

Por otro lado, se muestra la Tabla 19 que evidencia el total de pacientes atendidos en la segunda semana en la que se realizó el estudio de tiempos. Esto permitió captar un total de 305 pacientes que fueron atendidos por Ventanilla Única en un total aproximado de 13 horas netas.

Tabla 19. Cantidad de atenciones durante la segunda semana de estudio de tiempos.

DIA	CANTIDAD DE ATENCIONES		
	ÚNICA VEZ	INTERCONSULTA	TOTAL
29/08/2022	72	7	79
30/08/2022	66	9	75
31/08/2022	29	1	30
1/09/2022	33	6	39
2/09/2022	43	3	46
3/09/2022	34	2	36
			305

4.1.4 Beneficios.

A continuación, se muestra la estimación del impacto que tendría la aplicación de las 5'S, lo cual está conformado, en esencia, por la implementación de un programa de atenciones en la puerta principal como filtro de consultas, el uso de una segunda ventanilla y el ingreso de atenciones de forma digital. Ver Tabla 20.

Tabla 20. Relación de beneficios por cada aspecto referido a las 5'S.

<p>Programa de atenciones.</p>	<p>Concientización de pacientes sobre la solicitud de ser atendidos. Priorización de atenciones. Mejor orientación sobre el tiempo destinado a las atenciones según exija la rigurosidad.</p>
<p>Uso de una segunda ventanilla.</p>	<p>Se logra captar una cantidad adicional de 49 pacientes por semana aproximadamente. De esta forma se estaría favoreciendo casi 8 pacientes por día, quienes en su mayoría son de la misma zona rural, muchos de ellos vienen de Centros Poblados lejanos, incluso muchos de estos habitantes dedican su tiempo a las actividades agrícolas desde temprano porque es su único ingreso económico, por ello les resultaría gratificante. Mayor claridad del flujograma de atención. Se evitan las interrupciones de otros compañeros. Permite tener mayor tiempo para realizar las otras actividades administrativas como la organización de historias clínicas, e ingreso de las atenciones de forma virtual, llevar un control de las historias que fueron derivadas durante el día, restaurar las historias deterioradas, revisar si las historias nuevas ya tienen 3 atenciones para hacer su registro en un folder. Estas actividades que también son parte del área se realizarán en conjunto y de forma coordinada entre ambos trabajadores. No se estaría invirtiendo en un personal adicional sino se emplearía los mismos recursos con los que se cuenta al incluir un personal de otra área que culmina sus actividades antes de tiempo y sería parte del área, quien junto con el personal inicial aprovecharían el tiempo para mejorar el área de Ventanilla Única.</p>
<p>Ingreso de atenciones de forma virtual.</p>	<p>Se conserva el historial de historias clínicas de los pacientes de una forma más segura. Se genera una base de datos que puede ser compartida para otras áreas que requieren realizar trabajos de campo o participar en campañas de prevención y promoción de salud.</p>

4.2 Segunda propuesta: Estandarización del correcto llenado de FUA supervisado por la Oficina de Seguros.

4.2.1 Contexto.

El área bajo estudio es la Oficina de Afiliación de Seguros. El personal encargado de esta área exige a todas las áreas médicas y administrativas tener cuidado sobre los FUA considerando que frecuentemente entregan los formatos con diferentes enmendaduras: uso de corrector líquido, doble trazo, firma del paciente en un lugar errado, permitir que un paciente sin seguro se atienda de forma gratuita, el código prestacional no corresponde al diagnóstico indicado, entre otros. Estos formatos tienen un valor monetario para el Estado de 6 a 8 soles por cada hoja y al ser un documento legal y que representa un costo relevante también es auditado por la supervisión informática. Estos formatos forman parte de todo el proceso de atención. Las atenciones médicas que requieren del llenado de los FUA representan una producción para el mismo establecimiento de salud de 1000 unidades de FUA al mes aproximadamente y dependiendo de cuánto más pueda producir se realiza un requerimiento adicional de estos formatos a la Oficina de Seguros de la Dirección Central. No obstante, en lugar de pedir más formatos para atender a más personas, se requieren para reemplazar y subsanar los formatos anulados por los errores constantes del mismo personal. Lo que se espera es que el establecimiento de salud produzca una cantidad considerable de estos formatos al mes de tal forma que permita justificar la adquisición de medicamentos, útiles de escritorio, entre otros conceptos que son necesarios para que el Puesto de Salud pueda migrar de categoría y pueda justificar su necesidad de crecer. En este sentido, el aumento de atenciones a pacientes que cuentan con seguro integral social (SIS) es directamente proporcional a la producción de FUA y esta, a su vez, es inversamente proporcional a la cantidad de errores durante el llenado del formato.

Proceso de gestión del formato único de atención (FUA)

El formato único de atención (FUA) sale del área de Ventanilla Única. En esta área se verifica si el paciente cuenta con seguro integral social (SIS) y solo si fuese este el caso se le hace firmar al paciente el formato mencionado. Si contara con otro seguro como el Essalud, no se entrega el FUA. Por ello, es muy importante realizar un correcto filtro para no malgastar los formatos. Luego de que el paciente ha firmado el FUA, el personal de esta área completa los espacios que se encuentran en la mitad del formato, lo cual corresponde a ingresar los nombres, apellidos, N° D.N.I, N°H.C, fecha de nacimiento, género, fecha del día de la atención y 2 códigos que identifican el tipo de Etnia y la clasificación de IPRESS que caracterizan al EE.SS, los cuales son 035 y 058.

Posteriormente, la siguiente área que escribe en otros campos predefinidos del FUA son las especialidades médicas. Esto se lleva a cabo cuando el paciente está siendo atendido en su consulta médica. En ese caso, el profesional médico traslada datos de su diagnóstico que realiza en parte del FUA por ambas partes de la hoja. Esta información que ingresa debe guardar relación con la prescripción que realiza en las hojas de consulta externa que van en cada historia clínica y a su vez debe tener correspondencia con el "hiseo" que realizan y comunican al área de estadística, lo cual comúnmente lo realizan 1 hora antes de finalizar la jornada laboral.

Luego que se ha acabado la consulta, el paciente lleva el FUA a farmacia junto con una receta. Este formato es entregado a la farmacéutica, quien entrega los medicamentos y se queda con el FUA ya que esta trabajadora también ingresará información de este formato a su sistema para llevar un control de las expediciones de medicamentos. Esta área es la encargada de llevar los formatos a la oficina de seguros con la que culmina el recorrido del FUA. Dependiendo de su carga laboral, puede llevar formato por formato o de lo contrario junta una cierta cantidad para luego derivar el subtotal de FUA al área correspondiente.

Cabe resaltar que las áreas de tópico también llenan FUA cuando deben atender a pacientes que van de forma esporádica (transeúntes) por inyectables, así como el área de enfermería

que atiende de forma ambulatoria a pacientes que requieren ser vacunados. En esos casos, también derivan sus FUA para farmacia para que posteriormente se lleven al área de seguros.

Gestión interna de la Oficina de Seguros

El personal encargado del área presente contabiliza los FUA para identificar y separar las que se encuentran correctamente llenadas de las que serán anuladas por enmendadura. Respecto a las primeras, estas son ingresadas a la plataforma ARFSIS para comunicar virtualmente la producción de cada profesional médico, si bien debería ser una actividad que se realiza de forma diaria, el encargado del área permite que se acumulen los formatos. En el caso de las segundas, al ser formatos con observaciones no se podrán subir al sistema, lo cual trae como consecuencia que el personal del área comunique la anulación de los FUA mediante la plataforma de la Dirección Central. En este último caso, se comunica sobre los errores cometidos al área de ventanilla única de forma mensual y sin claridad sobre cómo prevenir esos errores observados y pocas veces se alerta de los errores cometidos a las otras áreas que también son parte del flujo que recorre el FUA.

Observaciones pendientes por mejorar

- Aproximadamente, un 80% del personal de trabajo no sabe con claridad el correcto llenado del FUA.
- No se reconoce ni se comunica el error generado en el FUA a la persona responsable de haber manipulado el formato. Incluso, cada personal médico o técnico mandan a los pacientes a solicitar formatos adicionales no porque realmente lo requieran sino porque puede ser el caso que generaron una enmendadura cuando realizaron su diagnóstico médico y lo consignaron de forma errada en el FUA; sin embargo, el paciente realiza el recorrido adicional desde el consultorio hacia el área de ventanilla única que dispone de los formatos, generando un disgusto innecesario.

- Las computadoras se encuentran deterioradas y son trasladadas a la oficina de informática de la Dirección Central para ser inspeccionadas; sin embargo, no se presentan mejoras o cuando realizan una reposición de equipo tampoco resulta ser una solución duradera.
- Cada vez que el área de farmacia ingresa los datos del paciente al sistema que manejan como medio para comunicar los medicamentos que entregan, encuentra datos del paciente que no coinciden con el FUA que este muestra, el cual fue llenado por el área de ventanilla única o por algún personal médico, con lo cual se tendrían que derivar a la oficina de seguros para que se proceda la anulación del FUA; sin embargo, es por un tema de una desactualización de base de datos que hasta la fecha el área de farmacia todavía no ha considerado como un tema prioritario.

4.2.2 Procedimiento.

Con la finalidad de reducir los FUA anulados por enmendaduras, se propone la herramienta Lean denominada Estandarización como un método más eficiente de poder comunicar y articular mejor el trabajo entre áreas para que de esta forma se logre uniformizar los llenados de formato que son manipulados de formas distintas por cada personal, quienes están acostumbrados a trabajar sin mantener un control orientado a la productividad y efectividad.

Consentimiento informado

Se considera necesario generar un ambiente de pertenencia de todo el personal administrativo, técnico y médico con el establecimiento de salud para que se concientice la necesidad básica de brindar una atención de calidad y generar valor a los pacientes del EE. SS en la medida que cada trabajador realice correctamente sus funciones en relación con la gestión de los formatos únicos de atención (FUA). Esto será posible mediante la apertura de un consentimiento firmado por cada trabajador (Ver Figura 74), con el cual se iniciarán las capacitaciones, charlas de monitoreo entre otros pendientes que surjan de evaluar la Estandarización en la gestión de los formatos.

ACTA DE COMPROMISO
YO _____, encargado(a) del área _____ asumo el compromiso de escuchar activamente las capacitaciones referentes al proceso de estandarización.

Figura 74. Acta de compromiso que asume cada trabajador del EE.SS.

Reuniones de análisis y propuestas

Posteriormente, lo que se requiere es mantener reuniones constantes que pueden ser, mediante previa programación con el médico jefe y el responsable del área de RR.HH, capacitaciones o charlas para monitorear las actividades que cada personal está realizando. Esto con la finalidad de que el personal del área de seguros pueda exponer públicamente la cantidad y tipos de errores que se están cometiendo, siendo de esta forma que, sobre ese aviso, cada trabajador pueda estar alertado y busque mejorar individualmente. De lo contrario, que sea una oportunidad para que puedan realizar preguntas sobre el correcto llenado del FUA o de cualquier otro criterio que se deba tener para llenar cada formato, lo cual es considerado como una intervención oportuna debido a que las disposiciones superiores que son externas al establecimiento de salud comunican cambios cada cierto tiempo al área de seguros sobre las distintas formas de manipular cada FUA.

Asimismo, los espacios generados durante cada reunión permitirán conocer las distintas percepciones que cada personal tiene sobre la gestión del FUA mediante una lluvia de ideas, lo cual, actualmente, no es fomentado con notoriedad en el EE.SS. De esta forma, se podría evaluar y analizar la forma óptima de trasladar el FUA considerando que en ese recorrido que realiza cada formato, pasando de área en área, pueda terminar con enmendaduras por

mancha o errores físicos que quizás no quiera asumir cada profesional médico o administrativo.

Estandarización de materiales y equipos

Este otro enfoque de estandarización es necesario para que todo el personal cuente con las mismas condiciones de trabajo durante la gestión de los FUA. En muchas ocasiones, se pierden los lapiceros de las áreas y cuando un personal busca prestarse un material de otra área genera retraso en las atenciones, así como una posible enmendadura en el FUA por realizar el llenado con prisa.

Por otro lado, menos de la mitad de las áreas cuentan con computadoras en buen estado. Por ello, lo que se espera es que se brinden mantenimientos cada cierto tiempo para que se pueda asegurar la filtración del seguro del paciente y la identificación de sus datos personales como el número de historia de una forma eficiente.

Asimismo, es necesario contar una base de datos de los pacientes que sea unificada y que se encuentre de forma virtual en todas las computadoras. De esta forma, se evita las consultas constantes de varios compañeros de trabajo sobre la información de un paciente, lo cual también genera retraso en la atención. Se podría erradicar la generación de duplicados de historias clínicas sobre todo si la computadora del área de Farmacia tuviese actualizada su base de datos para que exista una mejor coordinación con el área de ventanilla única.

Estandarización en la gestión del FUA

Para garantizar un cumplimiento eficiente del tratamiento del FUA, se considera emplear un modo de procesar un FUA y mantener un esquema que permita realizar el seguimiento de cada formato.

Modo de procesar un FUA

Con esta idea se busca mostrar el procedimiento de cómo manipular un formato, lo cual se realizará de forma diaria cada vez que se empleen. Este modelo operacional permite que cada personal médico, técnico y administrativo sepa la importancia y el detalle que se desprende de cada formato. Al completar los campos como el objetivo, el registro, la persona que llena el FUA, quien verifica el correcto llenado, las fechas de recepción y entrega, así como las preguntas sobre ¿Quién lo hace? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? hace posible un mejor análisis y permite que cada personal de trabajo pueda realizar una introspectiva sobre cómo está manipulando el formato. (Ver Figura 75).

Modo de operación durante manipulación de FUA				Objetivo
Quien se responsabiliza	Quien verifica	Fecha recepción FUA	Fecha entrega FUA	
				Registro
Procedimiento				
¿Quién lo hace?		¿Qué/Cómo lo hace?		¿Cuándo lo hace?

Figura 75. Esquema de procesamiento de FUA.

Esquema para el seguimiento de los FUA.

Cuando la Oficina Central de Seguros de la Dirección Central abastecen de paquetes que contienen entre 20 a 30 tomos, siendo que cada tomo es de 100 unidades de FUA, estos son identificados por números de registro en forma correlativa. Cabe resaltar que debido a la situación que se atraviesa en la forma tradicional de llenar los formatos, el área de admisión recibe entre 80 a 100 FUA al día. Lo que se propone es emplear un esquema provisto por la herramienta Excel con la finalidad de realizar el seguimiento de cada número que tienen los formatos. Esto con la finalidad de identificar el área responsable que solicitó el FUA. De esta forma, se podría llevar un conteo más práctico de la producción que ha tenido cada área. Asimismo, se podría identificar con facilidad y a tiempo las personas que fueron responsables de la anulación de un formato para que el encargado del área de seguros pueda conversar directamente con dicho trabajador y de esta forma se considere un cuidado más exhaustivo sobre cada FUA. (Ver Figura 76)

00013015	MED										
00013016	ENF-CRED		00013015	00013016	00013017	00013018	00013019	00013020	00013021	00013022	00013023
00013017	OBS		MED	ENF-CRED	OBS	OBS	MED	OBS	ENF-CRED	MED	ANUL.
00013018	OBS										
00013019	MED										
00013020	OBS										
00013021	ENF-CRED		00013023	00013024	00013025	00013026	00013027	00013028	00013029	00013030	00013031
00013022	MED		ANUL.	ODO	ODO	ODO	MED	MED	NUT	MED	MED
00013023	ODO										
00013024	ODO										
00013025	ODO										
00013026	ODO				MEDICINA		MED				
00013027	MED				OBSTETRICIA		OBS				
00013028	MED				ENFERMERIA		ENF				
00013029	MED				NUTRICION		NUT				
00013030	NUT				LABORATORIO		LAB				
00013031	MED				ODONTOLOGO		ODO				
00013032	MED				FARMACIA		FAR				
00013033	MED				ERROR O FALLA		ANUL.				
00013033	NUT				ENFERMERIA-CRED		ENF-CRED				
00013034	OBS										

Figura 76. Bosquejo del esquema relacionado al seguimiento de los FUA.

4.2.3 Resultados

Luego de implementar esta mejora basada en la herramienta Lean Office, lo que se espera es el logro de los siguientes puntos:

- En la medida que se implementen las reuniones y capacitaciones, se procuraría mantener una comunicación fluida, asertiva y articulada entre las áreas para evitar retrasos en la atención de los pacientes.
- Conforme se pueda dar la estandarización de materiales y equipos, se espera fomentar una organización de datos eficiente en todo el establecimiento de salud para reducir la variabilidad de registros de datos en el llenado del FUA.
- Aplicando el esquema del modo de procesar un FUA, alineado a las capacitaciones y el formato de seguimiento de estas, se espera reducir en un 15% mensual los FUA anulados y mantener una previsión de esta reducción en un rango de +/- 5%. Esto con la finalidad de que la producción de los formatos aumente y se pueda generar un beneficio para el establecimiento de salud en la medida que sea una cantidad considerable de productividad que asegure el abastecimiento de medicamentos y, por lo tanto, sea un beneficio para la población de la jurisdicción que muchas veces tiene que aceptar los medicamentos que quedan en stock y de esta forma no logran conseguir los medicamentos que realmente necesitan.
- Asimismo, con el esquema de seguimiento del FUA, se espera garantizar un correcto registro sobre las áreas que están siendo más productivas, así como las que están cometiendo muchos errores durante el llenado de los formatos. De esta forma, se lograría contabilizar la producción de estos formatos de forma mensual y que se puedan trazar retos a corto plazo para apuntar a producir más, pero manteniendo un cuidado exhaustivo sobre la importancia de cada FUA.

4.3 Tercera propuesta: Aplicación Lean Kanban para el control de inventarios de vacunas en Enfermería, su traslado y su importancia en el flujo de interconsultas.

4.3.1 Contexto.

- **Vacunación:**

El área de enfermería se caracteriza por brindar atención para el control de niños sanos o también conocido como crecimiento y desarrollo (CRED). No obstante, parte fundamental de su producción como área se justifica mediante la actividad constante que se realiza en el vacunatorio, área que se encuentra al lado de la primera y en conjunto conforman el área de enfermería. Esta área cuenta con su propio almacén de sustancias que se encuentran refrigeradas, las cuales conformarán la composición de las vacunas que pueden ser para pacientes que se encuentren en rangos de edad menores de 5 años, niños, y adolescentes entre 9 a 15 años y adultos. Incluso, cada rango de edad presenta subdivisiones que requieren de distintos tipos de vacunas, las cuales se pueden suministrar como máximo hasta una 3° dosis, a excepción de la vacuna contra el COVID-19, debido que hasta la actualidad se cuenta con una 4° dosis. Existen formatos que contemplan el suministro de dichas sustancias cada cierto tiempo (Ver Anexo 9), los cuales se emplean durante las actividades de campo que se realizan o también conocidas como campañas de vacunación, en las que el trabajo lo realiza un vacunador y un anotador, como se puede apreciar en la Figura 77.



Figura 77. Campaña de vacunación del 31 de octubre del 2022.

Sin embargo, las vacunas también pueden ser solicitadas durante la jornada laboral de forma intramural, lo cual se lleva a cabo por solicitud del paciente o como parte de la comunicación interna que existe entre las especialidades. En el primer caso, el paciente tiene una tarjeta de control sobre las vacunas de su niño, el cual tiene un formato como se muestra en la Figura 78.

PERÚ Ministerio de Salud		CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS	
N° HISTORIA CLÍNICA		7801	
Código de Afiliación	HCL		
Nombre de la Niña	AYALA CAREANZA LUZ MARIELA		
Fecha de Nacimiento	19/06/17	DNI	90295516
Nombre de la Madre			
Nombre del Padre			
Dirección			
Lugar de Atención	Teléfono		
VACUNAR A TU NIÑA ES UN GESTO DE AMOR		CITA	
CONTROL		VACUNA	
OTRO			
BCG (TUBERCULOSIS) (BN)	19/06/17	HVB(ANTI-HEPATITIS) (BN)	19/06/17
ANTIPOLIO	19/06/17	29/06/21	
PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)			
NEUMOCOCCO			
ROTAVIRUS			
INFLUENZA			
SPR (SARAMPIÓN, PAPERAS, RUBÉOLA)		VARICELA	ANTIAMARILICA
REFUERZOS			
OTRAS VACUNAS			

Figura 78. Tarjeta de vacunación para menores de 5 años.

En muchos casos, el paciente olvida las fechas programadas de las vacunas y la enfermera se encarga de realizar el monitoreo y seguimiento respectivo. Por otro lado, cuando el paciente acude a un área sobre otro tema de salud, puede suceder que en el diagnóstico realizado el profesional indique y haga recordar al área de enfermería que su paciente necesita alguna vacuna, lo cual se consigna en los cuadernos de las historias clínicas como se muestra en la Figura 79.

Figura 79. Registro del diagnóstico durante la atención médica en enfermería.

Posteriormente, se aplican las vacunas en el área de tóxico o en la misma área de enfermería, específicamente en el vacunatorio.

A continuación, se consignan las vacunas más frecuentes que son necesarias para preservar la salud y prevenir enfermedades:

- ✓ SPR (sarampión, papera y rubeola)
- ✓ Influenza
- ✓ Neumococo
- ✓ Antipolio
- ✓ Pentavalente
- ✓ Neumococo
- ✓ Varicela
- ✓ DPT (difteria, tos ferina y tétano)
- ✓ Hepatitis
- ✓ Rotavirus
- ✓ Papiloma
- ✓ Covid-19

El abastecimiento de estas vacunas las realiza la Dirección Central y en cantidades que ellos disponen sin considerar una previsión del EE.SS de acuerdo con los casos que se atenderán. Mediante las actividades de promoción de la salud (PROMSA) que realiza una de las enfermeras se puede conocer las fechas que se pactan para realizar campañas preventivas y promocionales. Entre estas, se considera las campañas de vacunación y en muchos casos se realizan bajo la consigna de que no se pierdan las vacunas debido a que ya están por vencer. Esto genera que se establezcan metas a corto plazo que apunte a suministrar la mayor cantidad de vacunas posibles, lo cual es de conocimiento por parte del mismo órgano regulador y de esta forma se realizan las campañas de vacunación por parte de los establecimientos de salud a nivel nacional. Mientras que puede suceder que en algunos otros casos el vencimiento de las sustancias se lleva a cabo por una mala praxis de forma interna, así como presentarse problemas de desabastecimiento de insumos.

Las sustancias que componen las vacunas se disponen en pomos de cantidades en mililitros, los cuales se encuentran en contenedores denominados “termos” que abarcan a todos los tipos de sustancias sin distinguirlos y aceptando la idea de que se pueden diferenciar apenas leyendo las letras pequeñas de cada pomo, como se puede apreciar en la Figura 80.



Figura 80. Muestras de insumos para las vacunas.

Sin embargo, no se está considerando que esta forma de trabajar puede repercutir en una mala distribución de las vacunas y, por consiguiente, generar desabastecimiento de estas, como sucedió durante la campaña realizada el día 31-10-22. Sucede que una de las parejas que conformaban la comisión de vacunación no contaba con las vacunas de ADT y contra el Polio, perdiendo la posibilidad de vacunar entre 10 a 15 niños, lo cual hubiese sido un gran aporte para los indicadores de producción de la campaña de vacunación de ese día. Esto sucede debido a que cada pareja si bien puede revisar el contenido de cada termo, en principio se confía en el abastecimiento realizado por la encargada de PROMSA; sin embargo, existe la probabilidad de que el dicho personal no ha visualizado correctamente la información que se puede apreciar en cada pomo, lo cual generaría una mala distribución de estas. A continuación, se muestra en la Figura 81 la presentación de los termos empleados como contenedores para trasladar las vacunas cuando el trabajo que se realiza es de forma extramural, es decir, a las afueras del establecimiento de salud.



Figura 81. Presentación de termos para vacunas.

Contexto previo a la aplicación del Kanban en el flujo de Interconsultas como alternativa de soporte:

Existe un flujo de información constante que se genera al momento de trasladar una historia clínica de un área a otra, lo cual es considerado como interconsulta. Es decir, el paciente se atenderá en más de una especialidad médica durante su visita al establecimiento de salud. En principio, cuando el usuario pasa por primera vez una atención médica se apertura una historia clínica que se registra en una hoja de consulta externa y puede permanecer como una hoja suelta si es que no pasa las 3 atenciones, lo cual puede prevalecer durante mucho tiempo debido a que el paciente no ha regresado por otra consulta médica y en estos casos se le considera como transeúnte; sin embargo, ha ocurrido que se han registrado la atención de pacientes que no se atendían luego de 4 años y como se identificaba que sí contaban con un número de H.C, esta se tenía que buscar a fin de no volver a crear otra historia clínica, lo cual generaría duplicados y por tanto mayor desorden en el archivo activo. A continuación, se expone una muestra de estas historias clínicas en la Figura 82.

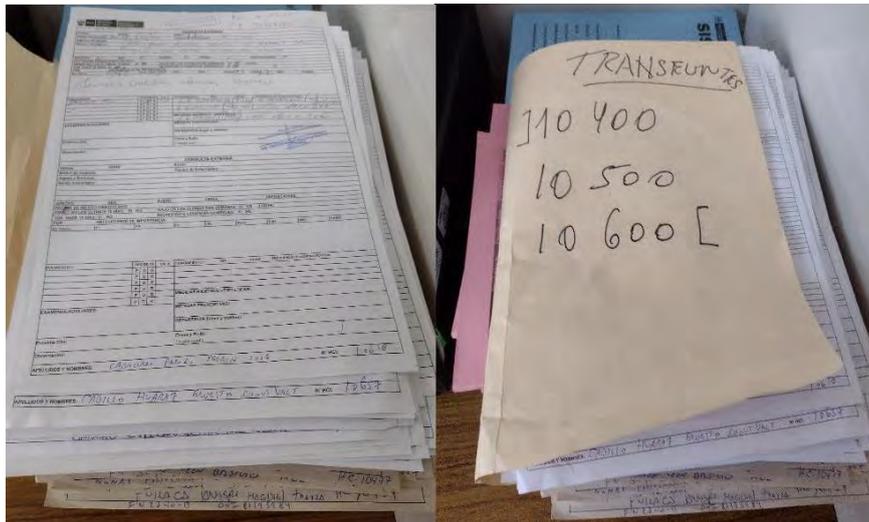


Figura 82. Formato y archivo de las historias clínicas transeúntes.

Cuando el paciente logra un total de 4 atenciones a más se procede a archivarlo en folders que tienen una presentación como la que se muestra a continuación en la Figura 83.

Figura 83. Folder de historia clínica que registra más de 3 atenciones.

En ambos casos, el paciente se mantiene a la espera de que la técnica en enfermería recoja su historia clínica que está en la primera área que se atendió para que luego la lleven al área de la segunda atención. Esta actividad de trasladar la H.C podría tener más atenciones como en el caso de tratarse de la aplicación del programa de atención integral, el cual está dirigido mayormente para pacientes adolescentes y adultos, el cual consta de atenciones en el área de medicina, nutrición, enfermería, odontología y obstetricia, logrando un total de 5 atenciones en el mismo día.

El problema que se evidencia ocurre al finalizar el día o en algunos casos al iniciar la jornada laboral del día siguiente. Esto debido a que las H.C no llegan al área inicial para ser guardadas a tiempo. Incluso, sucede que esas historias clínicas pendientes por guardar se mantienen en el escritorio de la última atención o fue solicitado por alguno de los profesionales que atendió a fin de regularizar su registro de las atenciones del día con la intención de regularizar su producción individual que tuvo un día anterior.

Por otro lado, ha ocurrido casos en los que el personal que solicitó una historia clínica de atenciones pasadas, por realizar doble turno laboral, se quedó laborando más de la 1pm. En ese caso, el encargado directo de guardar las H.C no ha podido realizar seguimiento a esas historias clínicas, lo que genera que el profesional tenga que guardarlas; sin embargo, se evidenció días posteriores que las historias clínicas no estaban guardadas correctamente, lo cual generaba que el personal encargado tenga que reorganizar las historias, buscando la historia que aparentemente se ha extraviado. A continuación, se muestra en la Figura 84 una parte del archivo activo que está compuesto por las historias clínicas frecuentes que ocupan aproximadamente el 90% de espacio, mientras que las H.C de los pacientes transeúntes se ubican en la parte inferior del estante.



Figura 84. Disposición de las historias clínicas transeúntes y recurrentes.

4.3.2 Procedimiento

- **Vacunación:**

Lo que se propone es la aplicación de tarjetas Kanban para el control de nivel de inventarios de las sustancias de las vacunas. Con ello, lo que se busca es que mediante estos prototipos de tableros físicos se pueda tener una mejor visión de la capacidad actual de cada insumo con la que se cuenta. Esta propuesta considera el uso de contenedores como se muestra en la Figura 85, los cuales permitan diferenciar los distintos tipos de sustancias con las que se cuenta para las vacunas



Figura 85. Modelo de contenedores con divisiones. *Adaptado de Labolan, España, 2024.*

En cada división se colocará la tarjeta Kanban para diferenciar cada insumo, lo cual constará de apartados que se mencionan a continuación:

- ✓ Fecha de vencimiento: Día de referencia sobre el cual se calculaba 2 a 3 semanas de tiempo adicional de duración. Tener el registro de esto de una forma más visible permite erradicar lo anterior.
- ✓ Número de lote: Esta información puede variar dependiendo del tipo de insumo. Esto es requerido posteriormente a la aplicación de la vacuna para registrarlo en formatos de atención, tenerlo de una forma más visible evitará errores frecuentes de mal consignación de número registrado.
- ✓ Capacidad de insumo: Se ingresa la cantidad total con la que se cuenta del insumo en el momento. Esta puede variar y ser editada cada vez que se usen unidades almacenadas.
- ✓ Nombre de la sustancia: Esta puede variar según la finalidad con la que se suministrará.

- ✓ Descripción: Guarda relación con el fin de su aplicación, contenido en mililitros, grado de refrigeración, entre otros.

A continuación, se muestra un esquema base de la tarjeta Kanban mencionada (Ver Tabla 21).

Tabla 21. Diseño de tarjeta Kanban para el control de inventarios de las vacunas en Enfermería.

Nombre de sustancia	Fecha de vencimiento
Descripción	Número de lote
	Capacidad de insumo

Por otro lado, se emplearán tarjetas Kanban para el traslado de las sustancias de las vacunas durante la actividad intramural. Estas permitirán un mejor control sobre las unidades almacenadas y la identificación del tipo de uso que se le está dando al insumo, reconocer el personal encargado de suministrar la vacuna para que se pueda contabilizar la producción que genera cada uno y resaltar la importancia del proceso que se está ejecutando. A continuación, se muestra el esquema de la tarjeta Kanban para transporte interno (Ver Tabla 22).

Tabla 22. Diseño de tarjeta Kanban para el traslado de vacunas de forma interna.

Numeración del Kanban			
Datos del paciente	Área de salida	← →	Área de llegada
Nombre de la técnica en farmacia	Descripción		

Con ello, se podría asegurar el correcto abastecimiento de las vacunas que en un inicio podrían tener como área de salida la oficina de abastecimiento de la Dirección Central, si fuese el caso de que han llegado recientemente. De lo contrario, sería el área de Enfermería que ha dispuesto las vacunas y de esa forma se sabría que las vacunas ya tienen un tiempo

considerable en stock, las cuales se tendrían que usar con mayor anticipación. En este caso, al ser traslado de vacunas de forma intramural o internamente, los pacientes acuden al establecimiento para que se les suministre algún tipo de vacuna en particular. En ese sentido, si hubiera vacunas que no se emplearon se desechan y la única forma de reponerlas es comunicando a la misma oficina de abastecimiento de medicamentos de la Dirección Central. Sin embargo, con esta mejora se podría llevar un mejor control de las unidades que se están trasladando y de esa forma se podría solicitar con seguridad una cantidad más certera de vacunas para que ya no haya vacunas que se echen a perder.

A continuación, se detallan las secciones que conforman el diseño de la tarjeta de transporte:

- ✓ Nombre de la técnica en enfermería: Se identifica el rol de quien será responsable de la vacunación.
- ✓ Área de salida: Se resalta la especialidad médica que solicita la atención de la vacuna.
- ✓ Área de llegada: Se reconoce el final del recorrido que realiza la vacuna, la cual puede ser suministrada en el área de tópico o en enfermería.
- ✓ Número de Kanban: Permitirá llevar un conteo para el control mensual de vacunas suministradas.
- ✓ Datos del paciente: Esta sección permite identificar al agente que hace posible el incremento del nivel de la productividad de las áreas involucradas. Sus datos serán consignados para los registros pertinentes de cada profesional.

- ✓ Descripción: En este apartado se podrá resumir en palabras clave la razón de aplicar la vacuna, lo cual podrá ser monitoreado posteriormente para la continuidad del tratamiento.

De forma análoga, se diseñarán tarjetas Kanban para el traslado de las sustancias de las vacunas durante la actividad extramural. Será un aporte de gran relevancia para medir la producción de las salidas de campo y las campañas de vacunación. Si bien se mantiene el formato anterior, se diferenciará por considerar una única área de salida que será Enfermería la que distribuye las vacunas y se reemplaza “área de llegada” por “personal responsable” debido a que los trabajadores de salud realizan sus labores fuera de las oficinas. A continuación, se muestra el esquema de la tarjeta Kanban para transporte externo (Ver Tabla 23).

Tabla 23. Diseño de tarjeta Kanban para el traslado de vacunas de forma externa.

Numeración del Kanban			
Datos del paciente	Enfermería	↔	Personal responsable
Nombre de la técnica en farmacia	Descripción		

En este otro caso, al ser un trabajo que se realiza de forma externa por motivos de trabajo de campo o campañas de salud, la única área que está abasteciendo las sustancias en pomos para preparar las vacunas es la misma área de Enfermería del EE.SS. Ellos son quienes abastecen al personal responsable que será parte de las brigadas que saldrán a vacunar. A veces sucede que dicha área reparte las cantidades de vacuna y en algunos casos es muy notorio que sobran insumos para vacunas. En esos casos, luego de la jornada extramural, cada pareja que conforma la brigada de vacunación regresa al área de enfermería para devolver los termos de vacunas y vuelven a ser parte del mismo stock y en algunos casos pasa desapercibido la revisión de la fecha de vencimiento de los pomos, lo cual es un tema delicado y precario. Por ello, con esta mejora se espera que se pueda llevar un mejor control y se muestre con claridad qué tipo de sustancia se está abasteciendo para cada trabajador,

de esta forma se tendría que reponer menos medicamentos o se mostraría menos preocupación para comunicar a la Dirección Central sobre los niveles de inventarios de las vacunas.

A continuación, se detallan las secciones que conforman el diseño de la tarjeta de transporte:

- ✓ Datos del paciente: Esta sección permite identificar al agente que hace posible el incremento del nivel de la productividad de las áreas involucradas. Sus datos serán consignados para los registros pertinentes de cada profesional.
- ✓ Área de salida: En este caso, será el área de enfermería que permanece de forma fija como la responsable de distribuir las vacunas.
- ✓ Personal responsable: Será el trabajador que asuma la responsabilidad de resguardar el termo durante jornada laboral a las afueras del establecimiento. En vista de que quien vacuna ya tiene un rol asignado, en este caso el responsable sería el anotador.
- ✓ Nombre de la técnica en enfermería: Se identifica el rol de quien será responsable de la vacunación.
- ✓ Descripción: En este apartado se podrá resumir en palabras clave el tipo de vacuna, el contenido en mililitros y estado de vacunación. Esta información será de gran importancia para los fines pertinentes de cada área involucrada y permitirá que cada profesional pueda realizar seguimiento a nuevos pacientes, así como monitorear a pacientes recurrentes que por algún motivo no regresan a su tratamiento.
- ✓ Número de Kanban: Permitirá llevar un conteo para el control de las vacunas suministradas durante la jornada extramural, cantidad que será comunicada al área de Estadística, quien

sube al sistema la producción por cada personal y de esta forma se justifica el trabajo de cada personal para que dependiendo de la condición que tenga como trabajador se les considere un pago adicional a sus honorarios o se le considere días libres por trabajar horas extras.

- **Aplicación del Kanban en el flujo de Interconsultas como alternativa de soporte:**

A fin de hacer un correcto seguimiento de las historias clínicas y preservar su registro en el archivo activo, se emplearán tarjetas Kanban para el traslado de las hojas de consulta externa durante la generación de atenciones interconsulta. Estas tendrán el registro de los siguientes apartados (Ver Tabla 24).

Al finalizar el día, lo que se establecería es contabilizar las tarjetas por cada área médica, con lo cual también se delega la responsabilidad de preservar el estado de las tarjetas, así como la posibilidad de mantener un registro de las cantidades de interconsulta que cada área está realizando y de esa forma puedan ver su nivel de productividad. En el caso de haber extraviado alguna tarjeta daría lugar a un reporte que tendría que realizar el personal responsable de dicho extravío; sin embargo, se podría reponer para efectos de regularizar la información que necesitan comunicar con cada tarjeta. Lo que se espera es mantener un registro activo de dichas tarjetas para que al finalizar el mes se pueda hacer un recuento sobre las atenciones realizadas por interconsulta de los pacientes, dato que es consultado por los profesionales al mes siguiente en áreas administrativas, pero terminan siendo dudas que no son absueltas a tiempo.

- ✓ Fecha de atención: El día que acudió al establecimiento de salud el paciente, información que se recuerda con dificultad cuando acude fechas posteriores.
- ✓ Área de atención inicial: Sería la primera especialidad que brindará la atención al paciente

- ✓ Área de atención final: Corresponde a la identificación de la última especialidad que entrevistó al paciente. De esta forma, se estaría retirando el paciente del establecimiento, luego de recibir sus medicamentos en farmacia. En esta instancia, ya se podría contabilizar el tiempo que demoró la atención integral.
- ✓ Descripción: En esta parte se puede sintetizar las atenciones que tuvo por cada área. Si bien se establece el inicio y fin de las áreas que atendieron, en este apartado se puede mencionar las otras áreas que participaron durante el recorrido que realizó el paciente. En ese caso, los profesionales pueden anotar su especialidad, la hora de recepción de la historia clínica, la hora de devolución de esta y la cantidad de formatos únicos de atención (FUA's) que usaron cada uno.
- ✓ Datos del paciente: Básicamente este apartado se refiere a los nombres, apellidos, N° DNI y fecha de nacimiento. Esta información será de gran importancia para que las áreas que requieran realizar su hiseo para justificar su producción puedan tener una visión más clara y al alcance inmediato de dicha información que luego el área de Estadística subirá al sistema.

Tabla 24. Diseño de tarjeta Kanban para el traslado de historias clínicas por interconsulta.

Numeración del Kanban				Historia Clínica
Datos del paciente	Área médica inicial	← →	Área médica final	
Fecha de atención	Descripción de la atención			

4.3.3 Resultados

De acuerdo con la bibliografía revisada en el marco teórico, se espera que el establecimiento de salud sea parte de las organizaciones que orientan sus esfuerzos por generar valor para el cliente, que en este contexto serían principalmente los pacientes que acuden al establecimiento de salud para atenderse, así como quienes esperan en sus hogares a ser

visitados mediante los trabajos de campo, los cuales abarcan las 12 localidades que conforman la jurisdicción del EE.SS. Asimismo, se espera que se logre reducir la mayor cantidad de desperdicios durante las actividades que se llevan a cabo durante la jornada laboral. A continuación, se muestra una comparación entre la situación actual y la situación a futuro que se lograría con la implementación de la herramienta Lean Kanban. (Ver Tabla 25).

Tabla 25. Comparación de escenarios justificados por la aplicación de la mejora correspondiente.

Situación actual	Propuesta de mejora	Situación a largo plazo
<p>Se recibe cantidades elevadas de insumos para vacunas sin prever un estimado.</p> <p>Se contabilizan y distribuyen los pomos de sustancias con dificultad, generando desabastecimiento.</p>	<p>Tarjetas de Kanban para control de inventarios</p> <p>Contenedores con divisiones</p>	<p>Se podrá estimar cantidades necesarias luego de contabilizar las tarjetas Kanban y generar una base histórica.</p> <p>Se podrá diferenciar los tipos de insumos de acuerdo con el registro provisto por las tarjetas Kanban.</p> <p>Orienta y repotencia la cultura organizacional en base a gestión de inventarios.</p>
<p>No se lleva un conteo frecuente sobre los pomos de sustancias refrigerados.</p> <p>En el caso de que los pacientes citados no acudan a su cita, se reprograma su vacunación sin considerar las fechas de vencimiento de los insumos.</p> <p>No se lleva un control constante sobre el estado de las vacunas.</p>	<p>Tarjetas de Kanban para el traslado de vacunas de forma interna</p>	<p>Permitirá una mejor visualización del stock para actualizar inventarios.</p> <p>Reducción de tiempo de espera de pacientes a ser vacunados.</p> <p>Se logrará identificar los niveles de producción de vacunas solicitadas por profesional médico.</p>
<p>Dificultad para distribuir las sustancias para vacunas de campañas.</p> <p>Se registran pomos dañados que se desechan sin identificar a un responsable.</p> <p>Ausencia de estimación referente al total de pacientes vacunados durante campaña.</p>	<p>Tarjetas de Kanban para el traslado de vacunas de forma externa</p>	<p>Reduciría la carga de trabajo de supervisión que realiza cada encargado de vacunas de forma rutinaria.</p> <p>Permitirá una mejor toma de decisiones sobre la reposición de insumos de vacunas.</p> <p>Se logrará incrementar la demanda de pacientes vacunados en un 60%.</p>

<p>Existen cantidades considerables de historias duplicadas por falta de gestión a tiempo de historias clínicas archivadas.</p> <p>No se logra identificar el flujo de información durante el proceso de interconsultas.</p> <p>Las historias clínicas de transeúntes se traspapelan durante el día de atención.</p> <p>Las historias clínicas son mal guardadas generando disturbio en las atenciones de Ventanilla Única.</p>	<p>Tarjetas de Kanban para el traslado de historias clínicas durante las interconsultas.</p>	<p>Fomentará un trabajo más colaborativo entre áreas.</p> <p>Se podrá contabilizar la producción de FUA's durante las interconsultas.</p> <p>Se erradicarán los duplicados de historias clínicas en un 50% al mes, facilitando la búsqueda de los duplicados existentes para recuperar numeraciones.</p> <p>Facilitará información al alcance de los profesionales para que digiten de una forma más práctica la actividad de hisear.</p> <p>Se logrará fomentar un mejor cuidado sobre la forma correcta de guardar las historias.</p>
---	--	---

Consideraciones.

- Los usuarios que emplearían la tarjeta Kanban para el traslado de vacunas interna, externa, así como el traslado de H.C por interconsulta, representarían un costo unitario por tarjeta Kanban que significaría el monto de S/1, considerando que esta será diseñada e impresa, resultando un aproximado de 4 tarjetas Kanban por 1 hoja bond A4.
- Con relación a los pacientes, que se implemente esta mejora representaría un ahorro como beneficio en la medida que se pueda comparar cuánto le cuesta a un paciente irse a vacunar a un lugar privado mientras que, si participara de una campaña de vacunación o si fuese a vacunarse en un establecimiento de salud, siendo un paciente con seguro SIS o seguro Essalud. En cualquier caso, el valor monetario que significaría el aplicar las tarjetas Kanban tendría un valor representativo en el aspecto social.

CAPÍTULO 5. EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Tomando en cuenta que el beneficio generado por las tres mejoras mantiene, en principio, el fin de generar valor para el paciente del establecimiento de salud, se procede a documentar los costos asociados a cada inversión que significará cada mejora. Esto dará lugar a una comparación de qué mejora genera menor costo de inversión y, por consiguiente, cuál sería más factible de poder implementar.

5.1 Criterios de cada concepto por mejora.

En síntesis, implementar mejoras con un enfoque en la metodología Lean Office, busca reducir, en la medida de lo posible, actividades que no generan valor y que estarían significando un retraso en tiempos, mala gestión de recursos, entre otros aspectos negativos sobre una forma de trabajar en el establecimiento de salud. A continuación, se mostrarán los apartados que conforman los costos asociados a las mejoras.

- Salario de personal: Puede suceder que, de acuerdo con la exigencia de cada mejora, se requiera la incursión de un nuevo trabajador que, ambientado al contexto del sector salud, podría ser un personal administrativo o un personal técnico en enfermería. En ese caso el pago sería mensual, considerando que trabajaría en el horario fijo de 7 a 1pm.
- Capacitación: Este apartado es sumamente importante debido a que es el medio por el cual el personal del establecimiento de salud logrará salir de su zona de confort y dará lugar a una oportunidad de crecer como personas y profesionales. Estas capacitaciones tendrían una frecuencia que puede variar entre bimestral, trimestral o cuatrimestral. Esto dependerá del personal para quien será dirigido, según la mejora a la cual se haga referencia posteriormente. Se considera buscar a una persona que sepa sobre la metodología Lean Office que tenga como base experiencia en coaching con un mínimo de 2 años de experiencia y, de ser posible, se pueda llegar a un acuerdo, gestionando con las áreas responsables de

la Dirección Central o, de lo contrario, con el médico jefe del establecimiento para que se pueda realizar el pago por los honorarios del ponente por horas.

- Supervisión de la mejora: Como toda mejora, lo que se busca es mantener los cambios en el tiempo de tal forma que el proceso sea continuo. Es decir, que haya una tendencia hacia la perfección en cada actividad que se realice. Esto no es posible si solo se busca de forma individual. Por el contrario, se requiere de una persona externa que pueda monitorear y/o supervisar el trabajo que viene realizando el equipo de trabajo. En este caso, se evaluaría la posibilidad de que el mismo quien realice las capacitaciones pueda supervisar y, de igual forma, se puede pagar sus honorarios por horas trabajadas. La frecuencia de su visita sería coordinada y dependiendo del avance que vaya presentando cada personal de trabajo.
- Materiales de trabajo: Es necesario cuantificar y costear los elementos que se requerirán y que conformarán parte de la mejora de forma tangible. De acuerdo con lo que se ha mencionado en capítulos anteriores, se necesitan elementos como hojas bond A4, cintas adhesivas, clips, folders, entre otros.
- Adquisición y mantenimiento de equipos: Contar con una infraestructura cómoda y de funcionamiento cercano a lo óptimo genera un mejor ambiente de trabajo, lo cual puede ser una de tantas razones para que el personal sea más productivo. Por ello, se ha creído conveniente, como parte de la segunda mejora, costear la adquisición de algunas computadoras que más requieran en algunas áreas médicas y administrativas, así como el control mediante mantenimiento de las computadoras existentes. De igual forma que en los apartados anteriores, se han tomado referencias de páginas web para considerar una idea de cuánto podría costar cada decisión.

5.2 Costos de implementación “5S”.

Al momento de asociar esta mejora en el área de Ventanilla Única se evidenció la necesidad de no solo gestionar los recursos tangibles o aclarar mejor el flujo de información, sino que se pudo adaptar esta filosofía de las 5S en la gestión del recurso humano. De esta forma, se sugiere la convocatoria de un personal administrativo y un personal técnico en enfermería. Considerando que tendrían que adaptarse a los cambios establecidos por la misma implementación, se busca capacitarlos y que esta a su vez sea extensiva para el personal médico solo que con menos frecuencia debido a los distintos ritmos de trabajo que se manejan. Claro está, se requiere de la adquisición de suficiente material, con prioridad en el abastecimiento de hojas bond y lapiceros para no tener contratiempos al momento de llevar a cabo las actividades orientadas a la mejora en el proceso de atención para los pacientes que se atienden en el EE.SS.

Los precios que se consideran son cantidades referenciales que son facilitadas por el Sistema de Información de Gestión Administrativa (SIGA), el cual se emplea para realizar requerimientos de bienes y servicios. Incluso, el pago al personal es considerado teniendo en cuenta el Término de Referencia (TDR) que firma cada locador de servicio en la Dirección Central. La frecuencia de cada ítem es determinada considerando un aproximado de cuánto se necesitaría según la consulta que se realizó a especialistas de la Dirección Central.

Costos asociados a la implementación 5S						
Detalle	Cantidad	Horas/sem.	costo-unid/ costo-H	Frecuencia	costo mensual	Costo anual
Administrativo	1	-	-	mensual	1800	21600
Técnico enfermería	1	-	-	mensual	1800	21600
Capacitación al personal técnico	-	2	100	bimestral	400	4800
Capacitación al personal administrativo	-	2	100	trimestral	400	3200
Capacitación al personal médico	-	2	100	cuatrimestral	400	2400
Compensación por Supervisor 5S	-	-	-	-	-	-
Útiles de escritorio (hojas bond, cintas, perforador, folders)	100	-	16.8	trimestral	1680	6720
	50	-	11.8	semestral	590	1180
	10	-	13.5	anual	135	135
	100	-	4.5	bimestral	450	2700
Costo Total						64335

Figura 86. Costos por implementación 5S-primera propuesta.

5.3 Costos de implementación “Estandarización”.

Como se pudo apreciar en la contextualización del problema, se identificó errores de distintos tipos durante el llenado del FUA. Considerando que tanto personal médico como personal administrativo manipulan el formato con algunas diferencias debido a que requieren de consideraciones diferentes, se sugiere capacitarlos por separado. En el caso del personal que requiera el uso de las consultas de las plataformas de atención al usuario, se debe disponer de computadoras que cuenten con buen acceso a internet y los paquetes básicos de Microsoft Office: Word, Excel. Se llevaría un mejor control de los apuntes que realicen los trabajadores durante cada reunión técnica supervisada empleando una agenda, la cual podría ser consultada a diario por cada persona.

Costos asociados a la implementación 5S						
Detalle	Cantidad	Horas/sem.	costo-unid/ costo-H	Frecuencia	costo mensual	Costo anual
Capacitación al personal administrativo	-	2	100	trimestral	400	3200
Capacitación al personal médico	-	2	100	cuatrimestral	400	2400
Paquetes de hoja bond	-	2	100	bimestral	400	4800
Agendas para personal adm y médico	16	-	16.8	anual	-	268.8
Mantenimiento computadoras	10	-	83	semestral	83	1660
Adquisición de computadoras	4	-	2600	única vez	-	10400
Costo Total						22728.8

Figura 87. Costos por implementación de la Estandarización-segunda propuesta.

5.4 Costos de implementación “Kanban”.

El presupuesto para esta mejora radica principalmente en el diseño de las tarjetas Kanban. De acuerdo a lo expuesto en el capítulo anterior, se disponen de registros sobre el almacenamiento y traslado de los insumos que se entregan en atenciones del área de Enfermería de forma intramural y extramural. Así mismo, resultaría beneficioso disponer parte de estas tarjetas para aportar en el seguimiento de las H.C que son generadas por las consultas reiteradas de pacientes, conocidas como interconsultas. En relación a los materiales, se tendría que destinar parte del presupuesto para el abastecimiento de contenedores con la cantidad suficiente de divisiones que permita diferenciar los tipos de pomos según indicaciones que se muestren por cada tarjeta Kanban. Mientras que para el traslado de las H.C se requerirán del uso de clips y cintas adhesivas. El aprendizaje continuo será garantizado por las capacitaciones tanto para el personal que apoyará en las campañas de vacunación como para el personal que trabaja dentro de las instalaciones del establecimiento de salud.

Costos asociados a la implementación 5S						
Detalle	Cantidad	Horas/sem.	costo-unid/ costo-H	Frecuencia	costo mensual	Costo anual
capacitacion al personal tecnico enfermeria	-	2	100	bimestral	400	4800
capacitacion al personal administrativo	-	2	100	trimestral	400	3200
personal profesional	-	2	100	cuatrimestral	400	2400
Supervisor Lean Kankan	-	2	74	cuatrimestral	296	888
cajitas de clips	5	-	1.7	cuatrimestral		25.5
cinta adhesiva	3	-	3.7	cuatrimestral		33.3
contenedores con divisiones para control de	2	-	85	anual	14	170
contenedores con divisiones para	2	-	7	bimestral	7	84
Kanban control inventario	100	-	1	trimestral	33	400
Kanban traslado vacunas externa	100	-	1	trimestral	33	400
Diseño tarjeta Kanban traslado H.C interconsulta	100	-	1	trimestral	33	400
Costo Total						11346.8

Figura 88. Costos por implementación Kanban-tercera propuesta.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 CONCLUSIONES.

- Se evidenció que la implementación de las mejoras de 5'S, estandarización y Kanban facilitaría un incremento de 2400 pacientes atendidos adicionalmente en base a una mejor organización del recurso humano, físico y digital, reduciría las demoras entre consultas externas concientizando al personal asistencial y administrativo para que empleen correctamente los formatos de atención y promovería una mejor distribución de insumos para atender a más personas en las campañas de vacunación. Con ello, se podría mejorar el proceso de atención de los pacientes en el EE. SS de la zona rural del Distrito de Carabayllo.
- Se logró definir los conceptos que explican el contexto del proceso de atención de pacientes en el EE. SS bajo estudio y las herramientas que facilitaron el diagnóstico de la situación actual para enfocar de una forma organizada y estratégica las oportunidades de mejora por implementar.
- Se identificó las actividades que forman parte del proceso de atención de pacientes en el EE. SS a través de cada área de trabajo y por su forma de llevarse a cabo se estableció la problemática en cada caso mediante el nivel de rigurosidad que presentan según las entrevistas realizadas a los trabajadores.
- La mejora más rentable en términos de menor costo de inversión, resulta ser la implementación de las tarjetas Kanban por significar un total de S/11346.8. Sin embargo, si se considera que todo requerimiento que se realice será subvencionado por el Estado mediante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), las tres mejoras tendrían la misma igualdad de prioridad. De esa forma, se hablaría de cuál genera mayor valor público en la medida que se orientan las actividades y el proceso en sí a favor directo y de forma continua

para el usuario. Por consiguiente, la primera mejora de las 5'S respondería directamente y de forma ininterrumpida la necesidad de los usuarios de poder ser atendidos, quienes provienen de zonas rurales, de bajos recursos económicos y en su mayoría no cuentan con acceso a transporte público, motivo por el cual deben transitar a pie.

- El conocimiento de herramientas de análisis y diagnóstico facilitó el documentar con neutralidad la situación actual del establecimiento de salud de tal forma que se pudo adaptar al contexto actual las propuestas de las mejoras enfocadas en la filosofía Lean Office y que este proyecto sirva como un modelo de investigación para una Entidad Pública.
- En la implementación “Estandarización”, lo que se lograría reducir es la cantidad de FUA's anuladas. Considerando que cada FUA representa un costo entre 4 y 6 soles por unidad, si la producción de estas aumentara se tendría garantizado la adquisición de mayor cantidad de medicamentos. Con ello, se lograría, como consecuencia, brindar una atención de calidad para el paciente, promoviendo un trabajo enfocado a favor del paciente como fin último para asegurar un abastecimiento eficiente.
- En la implementación “Tarjetas Kanban”, se generaría un impacto considerable sobre la cantidad adicional de pacientes que se podrían vacunar luego que se lleve un mejor control del nivel de inventarios de las sustancias que conforman las vacunas, así como el traslado de estas. En ese sentido, si en un escenario optimista inicial se proyecta vacunar un total de 1500 personas de forma extramural y 1370 de forma intramural, lo que se esperaría es que con la mejora se logre aumentar la captación de personas vacunadas en un 60% sobre el total, lo cual generaría un adicional de 861 vacunados al año. Sobre esta cantidad incrementada se podría identificar el ahorro que se les estaría generando a los pacientes que podrían ir a un lugar particular para adquirir dichas vacunas mientras que en el EE. SS estarían adquiriendo de forma gratuita si es que tuvieran el seguro integral de salud (SIS) o

si tendrían que pagar un concepto mínimo si tuvieran algún otro seguro como EsSalud o Sanidades.

- Se puede concluir que el recorrido de ambos pacientes es excesivo como se muestra en la Figura 67. Bosquejo de las instalaciones y recorrido de 2 pacientes. Si hubiera una mejor comunicación entre paciente-profesional, así como un mejor filtro en el área de tóxico, se podría reducir el recorrido que se ha evidenciado, por consiguiente, se podría reducir el tiempo de espera de otros pacientes que siguen en cola para sacar su H.C en el área de Ventanilla.
- Se puede concluir que existe un trámite documentario excesivo en medio del proceso de atención, lo cual es consentido por parte de la Dirección General. Sucede que existen constantes quejas de usuarios que no pudieron ser atendidos porque cuando llegan al mediodía al establecimiento de salud, si bien todavía queda 1 hora de atención, algún personal sale a explicarle al usuario que el motivo principal por el cual no se le puede atender es que los profesionales se encuentran realizando su trabajo documentario que están regularizando. Por ello, los usuarios consideran que ese argumento es un pretexto y solo creen que nadie los quiere atender. Por el contrario, el personal médico tiene vocación al servicio, lo único malo es que realmente deben regularizar documentos que les impide atender a más pacientes hasta la 1pm.
- Existe una tendencia a la costumbre de que cada personal debe limitarse a las funciones que se les asigne, modo de trabajar que es común denominador entre quienes trabajan con distintas condiciones laborales: locadores de servicios(terceros), régimen CAS y personal nombrado. Esta forma de trabajar dificulta y/o retrasa la implementación de un proceso de mejora.

- Este proyecto de investigación se podría sugerir como modelo de proceso de mejora continua para otros establecimientos de salud de mayor envergadura como los Centros de Salud, Centros Maternos Infantiles, Centros Mentales Comunitarios.

6.2 RECOMENDACIONES.

- En vista de que se ha logrado identificar la ausencia de manejo de indicadores, lo que se propone es fomentar una cultura de mejora en gestión de calidad de servicio. Como ejemplo, se puede comentar el caso del área de ventanilla única, área que tiene el primer contacto con el paciente. Para esta área se puede considerar un control de indicadores como la proporción de FUA's defectuosas por mes, tiempo de atención por paciente y la cantidad de pacientes menores de 5 años afiliados al SIS por mes. Esto se plantea a raíz de la experiencia cercana que se ha tenido al formar parte del proceso principal y como consecuencia de mantener una comunicación cercana con todas las áreas médicas.
- Fomentar la cultura de aprendizaje mediante capacitaciones para todo el personal
- Proponer un mejor control en el área de RR. HH por tema de organización de horarios.
- Sería oportuno y provechoso que la DIRIS Lima Norte realice más supervisiones sobre la jornada laboral para asegurar el cumplimiento de las actividades que realiza cada área y de esta forma se evite prejuicios entre el personal durante el proceso de atención.
- Se necesita mayor difusión sobre la promoción de la salud, enfatizar mejor el flujograma de atención para que los pacientes sepan por qué esperan, en algunos casos más tiempo y en otros casos menos tiempo.

- Realizar encuestas inopinadas a los pacientes de forma quincenal para que de esta forma pueda evaluarse el rendimiento individual y colectivo de los trabajadores del EE.SS. Esto debido a que, en lo personal, luego de realizar la encuesta a una muestra de 122 pacientes, se pudo observar que más del 50% no se encontraba a gusto con la atención, no comprendían el proceso de atención, entre otros aspectos.
- Se podría sociabilizar directamente con el Ministerio de Salud que podrían realizar convocatorias públicas para Asistentes o Analistas Jr. en mejora continua con la finalidad de que sean un intermediario para impartir mayor conocimiento al personal de salud y administrativo.



BIBLIOGRAFÍA

- Astonitas, R. (20 de 04 de 2021). *Propuesta de mejora en procesos administrativos de una entidad del Estado utilizando Lean Office*. Obtenido de Tesis para optar el título profesional de Ingeniería Industrial:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20610/ASTONITAS_CASTILLO_REBECA_PROPUUESTA_MEJORA_PROCESOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blancas, A. & Rodriguez, J. (10 de 05 de 2005). *Propuesta de un sistema de mantenimiento preventivo y Logístico para Firth Industries Perú S.A"*. Obtenido de Tesis de maestría en Gestión de Operaciones.:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/273818/ABlancas.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Cruz, J. (15 de 04 de 2018). *Análisis y propuesta de mejora del servicio de entrega de un operador logístico aplicando la metodología de Lean Office*. Obtenido de Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial.:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12174/CRUZ_JUAN_SERVICIO_LOGISTICO_LEAN_OFFICE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión Integral de la Calidad: Implementación, Control y Certificación*. Barcelona, España: PROFIT. Obtenido de Implementación, Control y Certificación. Barcelona, España.
- Gutarra, R. (12 de 04 de 2016). *Diagnóstico y propuesta de mejora del sistema de atención de la unidad de cuidados intensivos generales adultos de un hospital del Estado aplicando Lean Healthcare*. Obtenido de Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6811/GUTARRA_RUDY_MEJORA_SISTEMA_ATENCION_CUIDADOS_INTENSIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Medina, R. (12 de 04 de 2017). *Estandarización de los procesos de producción basado en la metodología Lean Manufacturing para la fabricación de cisternas*. Obtenido de Empresa Remolques Tramontana S.A.C:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/285/Roxana%20Caroley%20Medina%20Calero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (08 de 05 de 2011). *Resolución Ministerial N° 546-2011*. Obtenido de Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud":
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
- MINSA. (10 de 05 de 2018). *Expertos en informática explicarán contribución a la sociedad de las Historias Clínicas Electrónicas*. Obtenido de EQhali:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/23340-expertos-en-informatica-explicaran-contribucion-a-la-sociedad-de-las-historias-clinicas-electronicas-eqhali>

- MINSAs. (02 de 05 de 2018). *Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>
- MINSAs. (04 de 05 de 2021). *Directiva Administrativa para la Gestión del Formato Único de Atención*. Obtenido de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el Marco de los Convenios o Contratos Aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS): <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1671379/ANEXO%20RJ%20015-2021-SIS%20DIRECTIVA%20ADMINISTRATIVA%20N%C2%B0%20001-2021-%20SIS-GREP%20-%20V.01.pdf.pdf>
- Ohno, T. (1988). *Toyota Production System: Beyond Large Scale Production*. Cambridge: Productivity Press.
- Organización Mundial de la Salud. (28 de 04 de 2020). *Introducción a la Organización Mundial de la Salud, su función vital en la lucha contra la COVID-19*. Obtenido de Primera Asamblea Mundial de la Salud Virtual.: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>
- Rajadell, M & Sánchez, J. (2010). *Lean Manufacturing. La evidencia de una necesidad*. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=IR2xgsdmdUoC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Rey, F. (09 de 05 de 2005). *Las 5S. Orden y Limpieza en el Puesto de Trabajo*. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NJtWepnesqAC&oi=fnd&pg=PA13&dq=aplicacion+de+las+5S%27s&ots=8uz4iokQdG&sig=CHTnvW_pHMqMFshowkW9rYQfl18#v=onepage&q=aplicacion%20de%20las%205S's&f=false
- Scielo, R. C. (22 de 04 de 2011). *Niveles de atención, prevención y atención primaria de la salud*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003#2
- Tapping,, D. (2003). *Lean value stream management for the Lean Office: 8 steps to planning, mapping, and sustaining lean improvements in administrative areas*. New York: Productivity Press.

Anexo 1. Esquema del formato E-Qhali de un paciente del establecimiento de salud.

The image shows a web-based form titled "ADMISION: Actualizar Registro". The form is divided into several sections, each with a header and a set of input fields. The fields are mostly redacted with black bars. A large red square obscures a portion of the "Datos Personales" section. At the bottom, there are two buttons: "Guardar" (green) and "Cancelar" (dark red). Below the form, there is a watermark that reads "MCMXVII".

ADMISION: Actualizar Registro

Datos de Domicilio Actual

País: PERU | Departamento: Lima | Provincia: Lima | Estado: Villa María del Triunfo

Localidad: | Dirección Actual: | Referencia Actual: |

Datos de contacto

Celular: | Teléfono: | Correo electrónico: |

Datos de Geolocalización

Datos Personales

Nombre: | Tipo de Documento: | Número de Documento: | Número de historia clínica: |

Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombres: |

Datos Nacimiento

País: | Departamento: | Provincia: | Estado: | Fecha Nacimiento: |

Datos de Domicilio RENIEC

Departamento: | Provincia: | Estado: | Dirección: |

Datos del Financador

Descripción Seguro: | Estado: | Contrato: | EESS Asociado: | Dirección EESS: |

Guardar **Cancelar**

Datos de contactos familiares

Anexo 2. Justificación de la construcción del establecimiento de salud.

INSA UDES - EN UDES - [REDACTED]
 C. S. B. [REDACTED]

Expediente. 301580
 [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

JUSTIFICACION PARA LA CONSTRUCCION DE POSTA MEDICA EN [REDACTED].

Quiero mencionar del Centro de Salud Base " [REDACTED] ", distrito de Carabayillo, hace constar que la construcción de una Posta Médica en la comunidad rural [REDACTED], se justifica por las siguientes razones:

- La población beneficiaria es de 510 familias.
- La población estimada de los dos sexos y de diferentes edades se estima en 3 570 habitantes.
- Los poblados a beneficiarse son:

Nº	Nombre del poblado	Nº de familias	Ubicación	Distancia de la posta propuesta
1.-	[REDACTED]	80	Familias distante de la posta propuesta	3.0 Km.
2.-	[REDACTED]	60	" " " " " "	1.0 "
3.-	[REDACTED]	120	LUGAR DE UBICACION DE LA POSTA PROPUESTA	"
4.-	[REDACTED]	80	Familias distante de la posta propuesta	1.0 Km.
5.-	[REDACTED]	40	Familias " " " " " "	1.5 "
6.-	[REDACTED]	40	" " " " " "	2.0 "
7.-	[REDACTED]	80	" " " " " "	3.0 "
8.-	[REDACTED]	30	" " " " " "	2.5 "
9.-	[REDACTED]	40	" " " " " "	3.5 "

Adicionalmente se indica que la Posta Médica más cercana a la posta propuesta se encuentra a 12 Km. y está en el centro Urbano (Carabayillo - Capital).

La población rural está conformada por Agricultores pequeños del Valle del Río [REDACTED].

El Valle del río [REDACTED] es fuente de producción de productos agropecuarios para la ciudad Capital (Lima y Distritos), además constituye una fuente de agua superficial y subterránea.

Se expide el presente a solicitud de la comunidad [REDACTED] para gestionar la obra [REDACTED], careciendo de todo valor para acciones en contra del Estado.

Carabayillo, 19da febrero de 1,993.

Anexo 3. Determinación del nivel de interacción del paciente en relación con las áreas de trabajo.

Áreas de trabajo	Valor	Especificaciones	
		Alcance	Cuantificación
Medicina	5	Muy frecuente	5
Enfermería	5	Frecuente	4
Nutrición	5	Regular	3
Obstetricia	5	Poca	2
Dental	5	Nula	1
Tópico	4		
Farmacia	4		
Ventanilla	3		
Afiliación al SIS	2		
Vigilancia	2		
Logística	1		
Estadística	1		
Limpieza	1		



Anexo 4. Puntajes según el tipo de relación entre problemas basado en nivel de rigurosidad.

Puntaje	Tipo de relación
-	Menos riguroso
1	Ligeramente más riguroso
3	Más riguroso
5	Significativamente más riguroso



Anexo 5. Entrevista realizada al personal de medicina.

Fecha: 27/ 05 / 22

ENTREVISTA

N° de entrevista: ___ 1 ___

Área: ___ Medicina _____

Nombre: Josybert.

Años de servicio: 2

Preguntas:

- 1) ¿Qué consideraciones debes tener durante la atención médica?

El paciente tiene que ser abordado totalmente. Se le tiene que dar una calidad de atención, pero al mismo tiempo hay que saber regular los tiempos porque también hay mucha carga administrativa y a veces termino saturada. Me gusta atender y siempre trato de dar lo mejor de mí.

- 2) ¿Cuáles son las actividades que realizas durante tu jornada laboral?

Se le atiende al paciente por medio de una consulta médica, lo cual consiste en la auscultación básicamente, hacerle una serie de preguntas por sus síntomas, otras veces solo se acercan para ser escuchados por una reevaluación u otro dolor que haya tenido fuera del que ya se está tratando. También puede haber pacientes que van para curar heridas o suturarlas. Para terminar de atender al paciente se le dice su tratamiento que debe seguir, se le explica los medicamentos que debe tomar y lo único que queda es hacer el trabajo más pesado que es la parte administrativa que es llenar formatos. Para llenar la receta me baso en una guía práctica que tengo para dar un correcto diagnóstico o también es parte de la práctica que ya sé qué decirles, pero sucede que demanda más tiempo el detenerme en eso, incluso esa información debe ser consistente con lo que debo llenar la H.C y como toma tiempo hacerlo a veces lo dejo para después porque los pacientes esperan. También hago llenado de FUA que también toma su tiempo durante cada atención, eso sí no se deja para después. El hiseo que hago es para justificar mi producción con el área de estadística y ese formato lo lleno según el momento en el que pidan. Puede darse el caso que el paciente va para pedir una referencia porque se va a atender al C.S Progreso o quizás va al mismo Hospital Sergio Bernales de Collique según su gravedad entonces eso también toma tiempo, a veces se va la luz o el sistema demora en cargar y demoro en hacer la referencia.

- 3) Por la rigurosidad que mencionas ¿Cuál sería el peso que le darías a cada función que realizas? Considerando el orden de mayor a menor rigurosidad.

Lo administrativo, sobre todo. Llenar la H.C, la receta, aunque ambas son similares. Luego reportar el hised, la referencia, llenar la FUA, de ahí las actividades de curar o suturar heridas, la parte clínica y tratar al paciente, escucharlo.

Anexo 6. Entrevista realizada al personal de enfermería.

Fecha: 03/ 06 / 22

ENTREVISTA

N° de entrevista: 2

Área: Enfermería

Nombre: Paola.

Años de servicio: 3

Preguntas:

- 1) ¿Qué consideraciones debes tener durante la atención en enfermería?

Como trabajo mayormente con niños y bebés, me dirijo siempre a las mamás que no tienen buenos hábitos de cuidado o limpieza para con sus pequeños. Muchas de ellas dedicadas al trabajo de campo por las cosechas y se les olvida el control de sus niños, por eso me dedico a hacerles seguimiento, a monitorear sus tratamientos. Hay una fuerte relación de enfermería con medicina y nutrición, por eso debo comunicarme con ellos ya sea porque el bebé tiene gripe o anemia entonces se deriva a esas áreas, por eso debo estar en constante comunicación.

- 2) ¿Cuáles son las actividades que realizas durante tu jornada laboral?

El principal trabajo que hago control de niño sano que le llamamos CRED. Este es preventivo y promocional porque se le hace su examen físico para saber su peso, talla, medirle su cabecita para ver posible hidrocefalia o los recién nacidos para verles su cordoncito. Y promocional porque se le da consejería a las mamás por el tipo de lactancia que les dan a sus bebés para evitar posibles infecciones, hacerles recordar que ya a los 6 meses el bebé debe empezar la comida y comenzar su tratamiento nutricional o también informarles de las vacunas de su control que es de forma mensual. Por cierto, también brindamos vacunas para prevenir la neumonía, influenza y las del COVID para mayores de edad, solo que el fuerte de la atención es más dedicado a los niños. Para niños se les da citas para que sigan su control. Lo más pesado y tedioso es tener que hacerle seguimiento porque no regresan o se demoran en acudir a su cita, estar revisando su H.C para ver si quizás pasó a otro consultorio y no pudo pasar a mí por gripe o tos y también el monitoreo para saber si es que tomó sus pastillas o si en caos el pequeño se ha estreñado, a veces tengo que hacer llamadas, pero es complicado por la señal y debo hacer las visitas domiciliarias. De ahí lo rutinario pero que sí tengo tiempo de hacer es la parte documentaria, ya eso es interno que lo manejo normal porque me doy tiempo para hacerlo en el momento ya que no atiendo a demanda sino algunas personas sí otras por citas.

- 3) Por la rigurosidad que mencionas ¿Cuál sería el peso que le darías a cada función que realizas? Considerando el orden de mayor a menor rigurosidad.

Definitivamente el seguimiento y monitoreo que son casi parecidos, luego le sigue la consejería, el chequeo psicomotor, lo preventivo, llenar los formatos FUA, H.C, las coordinaciones con nutrición, medicina y farmacia ya para el final sería las vacunas.

Anexo 7. Plataforma de Consulta SIS.

SIS Seguro Integral de Salud

CONSULTAS EN LÍNEA

Verifique su condición de asegurado en:

SISGRATUITO - SISINDEPENDIENTE - SISPARATODOS - SISEMPRENDEDOR - SISMICROEMPRESAS

Señor asegurado, usted y sus derechohabientes / beneficiarios pueden ingresar sus datos para conocer si están al día en el pago de los aportes mensuales, con la finalidad de recibir atenciones de salud cubiertas por los seguros del SIS.

A través de esta página, también conocerá el establecimiento de salud que se le ha asignado para su atención, el cual se ha establecido de acuerdo a la cercanía al domicilio que consignó en su registro. **Si desea actualizar su domicilio**, deberá acercarse a la oficina del SIS más cercana <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html> o establecimiento de salud según corresponda con su DNI / CE.

¿Cómo Realizo la Consulta?
Si es asegurado, puede escoger la opción de consulta por tipo de documento o datos personales y llene los casilleros que correspondan.

- La información que se obtenga está actualizada a la fecha de consulta, por lo que no requiere ser corroborada.

[Ver Pasos](#)

Búsqueda por:
TIPO DE DOCUMENTO
Tipo de Documento:
--SELECCIONAR--
Número de Documento:


Ingrese el código de la imagen

[Consultas en SISFOH](#)

[Consultas en SUSALUD](#)

 [Unidades Locales de Empadronamiento \(ULE\)](#)

 [Establecimientos de Salud](#)

 [PUEBLOS INDÍGENAS \(RM N° 324-2014-MC\) Y \(RM N° 056-2015-MC\)](#)

Anexo 8. Plataforma de Consulta SUSALUD.

Registro de AfiliadosIniciar sesiónTu afiliación

CONSULTA PARA PÚBLICO EN GENERAL

Tipo de Documento:
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

El Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) es un registro administrativo de los afiliados ó asegurados y sus derechohabientes en cualquiera de los regímenes de aseguramiento en salud.

Ingrese el Número de Documento a consultar:

Si es usted asegurado del SIS, EsSalud, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, cuenta con un seguro de salud en una empresa privada o en cualquiera de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) existentes, entonces usted figura o va a figurar en este Registro.

Ingrese el Texto de la Imagen:


Una vez culminado el proceso de recaudo de la información, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 034-2010-SA, solo la población residente en el país que figure en este Registro, podrá tener acceso a lo siguiente:

- a. Realizar trámites administrativos ante los agentes vinculados al proceso de Aseguramiento Universal en Salud (AUS)
- b. Obtener desembolsos de créditos del sistema financiero, cualquier sea su monto **(el presente literal ha sido derogado por la Ley 29870)**.
- c. Inscribirse o renovar su inscripción en el Registro Nacional de Proveedores a cargo del Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE).
- d. Obtener subvenciones financiadas con cargo a fondos públicos.

Ingrese el Número de Consulta a verificar:

Ingrese el Texto de la Imagen:


Resolucion N° 081-2015 [Descargar](#) Resolucion N° 042-2011 [Descargar](#)



