

# Especialización en Auditoría de Atención de la Salud

## Trabajo Final de Especialización

Autora: Patricia Isabel Alcota

### **MEJORA EN TIEMPOS DE ESPERA EN CONSULTORIO EXTERNO VESPERTINO DE LA OBRA SOCIAL CONSTRUIR SALUD**

2012

*Citar como:* Alcota, P. I. (2012). Mejora en tiempos de espera en consultorio externo vespertino de la Obra Social Construir Salud. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

**INDICE:**

Página 3 Introducción

Página 4 Problema

Página 8 Contexto

Página 14 Resultados

Página 17 Conclusiones

Página 18 Propuestas

Página 21 Bibliografía

## **Introducción:**

En este trabajo se van a analizar las causas de las largas esperas que se producen en el consultorio externo vespertino de la obra social Construir Salud. Para tal fin se utilizaron herramientas que pertenecen a una disciplina llamada investigación operativa, la que mediante el uso de modelos matemáticos resuelve problemas complejos aportando la solución óptima y mejorando la toma de decisiones, para maximizar los beneficios y minimizar costos.

El enfoque fundamental de la investigación operativa es el enfoque por sistemas, se estudia el comportamiento de todo un conjunto de partes o subsistemas que interactúan entre sí, se identifica el problema y se analizan sus repercusiones buscándoles soluciones integrales que beneficiarán al sistema como un todo.

Se implementó un sistema de registro de llegada de pacientes cada 10 minutos para determinar los horarios críticos de ingreso de pacientes.

Esto es importante porque solucionarlo significaría un avance en la calidad de atención y desde el punto de vista de la auditoría se contaría con la información detallada de lo que está ocurriendo en el centro de salud. Tendríamos la frecuencias de consulta, el tiempo promedio de cada atención administrativa, número medio de personas que esperan, número de personas que hay en el interior del centro ya sea esperando o recibiendo asistencia, proporción del tiempo que el personal del centro está desocupado por falta de pacientes.

## **PROBLEMA**

El principal problema detectado es la espera de hasta tres horas a la que deben someterse los pacientes en la sala de espera desde el ingreso por el sector administrativo hasta la atención médica.

Tomando en cuenta el circuito que realizan los pacientes desde el ingreso a la obra social siguen el siguiente orden:

- 1) Sector administrativo
- 2) Enfermería
- 3) Atención médica

Cada sector está conformado por:

Administrativo: a este sector lo constituyen seis personas:

° Jefa de administrativos: que no atiende al público. Resuelve problemas en su oficina. Tiene a cargo la coordinación de los administrativos y el control de los mismos. Atiende situaciones especiales que surgen diariamente. También se encuentra abocada a bajar directivas del nivel central.

° Cuatro administrativos que atienden al público pero que a su vez tienen asignadas otras tareas cuando no hay pacientes en el mostrador.

Uno aparte de atender al público tiene a cargo las afiliaciones.

Otro aparte de atender al público se dedica al pedido de autorizaciones de medicamentos que no figuran en vademécum, de pacientes crónicos, de pacientes oncológicos.

Otro aparte de atender al público coloca código de las prestaciones y rinde a su superior cantidad de consultas que ve cada médico.

Otro que aparte de atender al público atiende el teléfono.

° Y un quinto administrativo circulante que presta ayuda a los administrativos fijos: busca historias clínicas, a veces atiende el teléfono, alcanza material, busca hojas impresas que salen en otro sector, prepara los consultorios con los recetarios sellados al dorso. También cumple la función de cadete llevando las órdenes que necesitan autorización en

auditoría que se encuentra en otro edificio, ubicado a unas ocho cuadras del edificio de la obra social.

Enfermería: a este servicio lo forman dos enfermeras, cuya actuación consiste en control de signos vitales antes que el paciente ingrese a la atención médica, como así también afiliados que deben hacerse curaciones o controles de tensión arterial. Llenan los registros del botiquín para mejorar la trazabilidad de los medicamentos. Expenden los medicamentos cuyas recetas se realizan en los consultorios al 100% de los pacientes crónicos.

Atención médica que se brinda en la obra social es de las especialidades básicas:

Clínica médica: cuenta con un médico que durante la mañana atiende de 9 a 12 de lunes a viernes, pacientes agudos y crónicos.

Obstetricia: tiene una médica gineco obstetra que atiende lunes, martes y miércoles. Que realiza PAP y control de embarazo.

Pediatría: cuenta con una médica pediatra con atención de 9 a 11 lunes, martes, miércoles y viernes. Y de 13 a 16 los jueves.

Medicina general: con una médica de familia que atiende de 12 a 16 de Lunes a viernes.

Cabe destacar que el paso por el consultorio de medicina general o clínica médica es obligatorio para tener acceso a las especialidades. Que están todas fuera del edificio de la obra social en un clínica prestadora de servicios a través de una red prestacional que incluye todas las especialidades.

La atención está diagramada como demande espontánea, por la falta de consenso en la organización y expendio de turnos programados, ya que el valor del coseguro del turno se paga en el momento previo a la atención en efectivo; lo que facilita la rendición que los administrativos realizan a su jefa al final de cada jornada laboral.

No hay manera de gestionar un turno telefónico por la traba de la rendición

No hay telefonista que se encuentre abocado solo al expendio de turnos telefónicos y respondiendo inquietudes.

El administrativo circulante se dirige a las 13 hs. a la red prestacional para acercar documentación personalmente al auditor trámite que le lleva una hora aproximadamente, lo que retrasa más el trabajo de los administrativos que deben pararse de sus puestos fijos y buscar lo que necesitan, siendo éste el horario pico de la demanda de pacientes.

Si comenzamos a analizar todas las estaciones que sigue el paciente, vemos que llega al sector administrativo saca número y espera sentado a ser llamado, cuando se acerca al mostrador y se pone en contacto con el personal administrativo, si el paciente necesita atenderse con el médico existen dos modalidades de expendios de turnos: uno que se imprime en forma automática y otro que se imprime con una demora de una hora porque necesita autorización de nivel central ya sea porque hay errores en la afiliación, porque hay diferencias en los aportes que registró la AFIP etc.

Luego el administrativo circulante lleva la historia clínica a enfermería donde se realiza el control de los signos vitales: tensión arterial, pulso, peso, talla, índice de masa corporal y si es diabético hemoglucotest lo que origina otra demora.

Cuando llega a la atención médica puede haber pasado tres horas. Lo que genera malestar y disconformidad del usuario del servicio.

También genera estrés en el profesional por la cantidad de pacientes acumulados, porque cuando los pacientes ingresan al consultorio ocupan uno o dos minutos en quejarse.

Hay disminución del tiempo dedicado a cada paciente lo que se traduce en una disminución de la calidad de atención.

Por lo que el objetivo específico será mejorar los tiempos de espera en consultorio externo vespertino, analizando alternativas posibles. Y los objetivos generales consistirán en el análisis de las causas que contribuyen a la gran afluencia de pacientes en horarios de 13 a 16 tomando sector por

sector, tratando de encontrar algunas herramientas que nos permitan achicar los tiempos y disminuir la espera.

## Contexto:

Imagen N° 1 Plano de la Ciudad de Neuquén



**Neuquén** (también llamada coloquialmente como **Neuquén Capital** para evitar la confusión con la provincia donde se ubica), es la ciudad capital de la provincia del Neuquén en Argentina, la localidad más poblada de la Patagonia. Está ubicada en el este de la provincia, en el Departamento Confluencia, del que es cabecera, y ocupa la franja de tierra adyacente a la confluencia del río Neuquén y el río Limay que dan origen al río Negro.

Forma una conurbación junto a las localidades de Plottier (provincia del Neuquén) y Cipolletti (provincia de Río Negro), denominado Neuquén - Plottier - Cipolletti, que podría considerarse virtualmente la "capital del Comahue". Además a pocos kilómetros de ella se encuentra la ciudad de Centenario.

La OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION es una entidad sin fines de lucro y de carácter solidario que opera en el marco de la Seguridad Social Argentina. Construir Salud ha desarrollado a partir de 1991 una política de salud basada en los principios básicos de SOLIDARIDAD SOCIAL, EQUIDAD y UNIVERSALIDAD orientada a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios.

Nuestro Programa de Medicina Familiar otorga una atención caracterizada por un trato personalizado, continuo e integral del paciente y su familia, a cargo de Médicos de Familia altamente capacitados y de comprobada actitud humanista.

Este modelo se aplica en la actualidad a toda la población beneficiaria de nuestra Obra Social a través de la Red de CONSTRUIR SALUD, compuesta por más de 45 Centros Médicos de Atención Primaria (CeMAP) distribuidos en 7 regiones y una extensa red de convenios que agrupa a más de 1.200 prestadores a nivel nacional.

Imagen N° 2 Cemap Neuquén



Nuestra Red de Centros Médicos de Atención Primaria es la puerta de entrada para acceder al sistema de atención. Cada Centro -a través de sus Médicos de Familia- otorga a los beneficiarios atención ambulatoria programada y de urgencia, derivación a especialistas e internaciones, exámenes complementarios, servicios de radiología, laboratorio, prácticas, enfermería y resuelve asimismo, todos los trámites administrativos necesarios.

Construir Salud cuenta con los siguientes servicios:

- Atención Telefónica diseñada especialmente para recibir los comentarios de todas aquellas personas que necesiten vincularse con la Obra Social.
- Cumplimiento del Plan Médico Obligatorio (PMO).
- Plan Materno-Infantil.

- Programas Preventivos: (papanicolau, colposcopía, mamografías, odontología, etc.) y de atención de patologías prevalentes.
- Cobertura del 100% en casos de Alto Riesgo.
- Servicio de Atención Domiciliaria: las 24 hs. y los 365 días del año.
- Descuento del 40%, 70% y 100% en medicamentos (según corresponda).
- Internación
- Odontología
- Central de Esterilización
- Hemoterapia
- Hemodinamia
- Centro Neonatológico de Alta Complejidad
- Comité de docencia e investigación: (médicos, enfermeras, técnicos y residentes de las distintas especialidades).
- Comité de Bioética.

Este primer nivel de atención en salud, se complementa con los servicios especializados y de alta complejidad del SANATORIO FRANCHIN y de otros centros de elevado nivel científico en convenio, en el resto del país.

Afiliados en todo el país 770576

Monotributistas 102975

Adherentes 1128

El área de cobertura es Neuquén capital y todas las localidades del interior dependen de nuestra sede. Ej: Plottier, El Chañar, Centenario, Zapala.

De las localidades más cercanas la afluencia de pacientes es en forma personal, de las más alejadas como Zapala hay un fluido intercambio a través del fax.

La particularidad de nuestra obra social es la permanente migración de mano de obra de una provincia a otra por las características de la actividad que es la construcción.

Imagen N° 3 Área administrativa Cemap Neuquén



Imagen N° 4 Enfermería Cemap Neuquén



## **Resultados**

Se realizó la observación detallada de lo que transcurre en consultorio vespertino durante varias jornadas a fin de poder determinar y analizar cuál es la causa de acumulación de pacientes en la sala de espera y su larga permanencia en la misma. Para ello se realizó el registro de ingreso de pacientes desde la hora 12 hasta las 16 que es la duración de este consultorio y tomando como intervalo para el conteo cada 10 minutos. Es decir que en el término de una hora se realizaron seis mediciones. (Tabla 1).

| HORA | 1 | 2  | 3  | 4  |
|------|---|----|----|----|
| 12   | 5 | 4  | 7  | 3  |
| 13   | 8 | 10 | 12 | 10 |
| 14   | 6 | 10 | 12 | 12 |
| 15   | 9 | 11 | 9  | 10 |

Se detectó la afluencia de pacientes del orden de 10 por hora promedio, desde las 13 a las 16. Lo que superaba ampliamente la cobertura de atención que se puede brindar, si tenemos en cuenta que el tiempo de cada consulta varía, ya que pasamos de un paciente que viene por primera vez que nos demanda más tiempo, a uno que solicita la receta de medicamento por su patología crónica es más rápida, el tiempo medio de atención en una hora es de seis pacientes, estipulado por experiencia del profesional por el trabajo de todos los días.

Para objetivar todas estas observaciones y darle carácter relevante y científico se recurre a una disciplina que es la investigación operativa que mediante el uso de modelos matemáticos resuelve problemas complejos identificándolos y analizando sus repercusiones buscando soluciones integrales que beneficiarán al sistema como un todo.

Dentro de la investigación operativa usamos el modelo de las filas de espera que incluye:

- 1) Un solo tipo de clientes (el mismo comportamiento).
- 2) Disciplina de una fila de espera
- 3) Clientes sin prioridad de atención
- 4) Varios canales de servicio

Este modelo puede expresarse con la siguiente formula

$$(1) \quad \Psi = \frac{\lambda}{s \mu} < 1$$

Donde  $\Psi$  es el factor de tráfico

$\lambda$  es igual a la velocidad media de arribo

$\mu$  es igual a la velocidad media de servicio

$S$  es el número de canales de atención

En nuestros datos observacionales las cifras incluyen:

Velocidad de llegada de los pacientes o velocidad media de arribo es de 1.66 pacientes cada 10 minutos, esta relación la saco teniendo en cuenta que en 60 minutos llegan 10 pacientes.

La velocidad media del servicio es de un paciente cada 10 minutos.

En nuestro caso el canal de atención es 1.

Quedando nuestra fórmula configurada de la siguiente manera

$$(1) \quad \Psi = \frac{1,66}{1 \times 1} = 1,66$$

Este resultado 1.66 nos demuestra que la cantidad de consultorios que atienden la demanda espontánea no es acorde con la cantidad de pacientes que ingresan a la hora pico. Si los consultorios serían acordes al factor de tráfico el valor obtenido en la ecuación sería menor de 1



## **Conclusiones:**

La investigación operativa fue una herramienta de gran utilidad para el tema que estábamos investigando, nos objetivó en términos numéricos los hechos observacionales de lo ocurrido en consultorio externo vespertino de la obra social Construir Salud, para que a partir de esa información analicemos las alternativas posibles de solución, abordando la problemática de manera integral recordando que las mismas son multicausales y que todos los sectores de la organización están implicados y cada uno en su ámbito deberá corregir los obstáculos que se vayan presentando ya que la interacción de los subsectores define en su totalidad la efectividad de los servicios brindados.

### **Propuestas:**

Para el sector administrativo: # implementación de turnos telefónicos.

# telefonista fijo que no comparta otras tareas administrativas.

# Evitar la salida del administrativo circulante en el horario de atención pico de 13 a 16.

# Establecer horarios de atención al público de manera rotativa para que no estén realizando dos actividades a la vez y disminuir el margen de error evitando pasar de una tarea a otra.

# Fortalecer el liderazgo de la jefa de administrativos para cumplir las directivas por ella vertidas.

# Realizar reuniones de equipo periódicas y fijar pautas de trabajo con los demás sectores.

# Afianzar el vínculo con la coordinadora médica para que la gestión sea partícipe de los problemas cotidianos.

Para el sector de enfermería: \_ Agilizar los controles de signos vitales

dando prioridad a los pacientes de riesgo

Cardiovascular elevado en los horarios pico.

\_ Pasarle al médico una por una las historias

no esperar tener tres para pasarlas; de esta manera el médico le va imprimiendo a la atención un ritmo ágil.

\_Brindar contención al paciente en sus dolencias.

\_Realizar las tareas de trazabilidad en horarios no pico.

\_Fortalecer vínculos con los demás sectores.

Para el sector médico: # Priorizar la calidad de la atención ante todo.

# Gran interacción con la gestión, como nexo con los otros sectores.

‘ ‘  
# Actitud moderadora entre las diferencias que puedan surgir en la jornada laboral.

# Relacionarse de manera respetuosa pero firme con su colega en la gestión dando su opinión con fundamento.

# Insistir en la importancia del trabajo en equipo, dando participación a los demás sectores del Cemap.

# Proponer a la gestión el ingreso de otro médico generalista en horarios pico como se desprende del análisis del factor de tráfico de pacientes usando

como herramienta la investigación operativa.

Para la gestión: ° Mantener los canales de diálogo abiertos con todos los sectores que componen el Cemap.

° Mantener informado al nivel central respecto de las novedades que surgen, dificultades, logros del equipo de trabajo, inquietudes, propuestas para resolución de problemas.

° No subestimar observaciones del personal que está muchas horas observando el funcionamiento del Cemap.

° Facilitar a través de su gestión el ingreso de otro médico generalista en horario pico, justificando el pedido en base a la investigación realizada y elevándolo a nivel central.

## **BIBLIOGRAFIA:**

CASTRO IÑIGO, Belén; Díez Sánchez, Henar; Urrutia Careaga, Ana Marta. *Ejercicios resueltos de investigación operativa: Exámenes propuestos en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*. [en línea]. Bilbao: Universidad del País Vasco, 2011. [consulta: 15 de noviembre 2012].

< <http://www.ehu.es/argitalpenak/index.php?lang=es> >

FAULIN, Javier; Juan, Ángel A. *Introducción a la investigación operativa*. Proyecto E-Math. [en línea]. [consulta 14 de noviembre 2012]

<[http://www.uoc.edu/in3/emath/docs/Intro\\_IO.pdf](http://www.uoc.edu/in3/emath/docs/Intro_IO.pdf)>

GRUNDY, F; Reinke, W. A. *Investigaciones de práctica sanitaria y métodos matemáticos de gestión*. [en línea]. Ginebra: OMS, 1974. [consulta 14 de noviembre 2012]. "Capítulo 2, *Los métodos de investigación operativa y su aplicación en la práctica sanitaria*", [pp. 51-89]

<[http://whqlibdoc.who.int/php/WHO\\_PHP\\_51\\_\(chp2\)\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_51_(chp2)_spa.pdf)>

UNICEF; UNDP; World Bank. *Marco para la investigación operativa y ejecución dentro de los programas de salud y control de enfermedades*. [en línea]. Ginebra: OMS, 2008. [consulta: 15 de noviembre 2012].

<[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9292241117\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9292241117_spa.pdf)>

Universidad de Salamanca. Open Course Ware. *Investigación operativa I, 2010-11*. [en línea] . [consulta: 15 de noviembre 2012]. "Capítulo 1, *Introducción a la investigación operativa*", [pp. 5-19]

<[http://ocw.usal.es/eduCommons/enseanzas-tecnicas/investigacion-operativa-i/contenidos/TemasIO-I\\_PDF/Cap01\(IntodIO\)\\_IO-I.pdf](http://ocw.usal.es/eduCommons/enseanzas-tecnicas/investigacion-operativa-i/contenidos/TemasIO-I_PDF/Cap01(IntodIO)_IO-I.pdf)>