

Monografía Final
Curso de Auditoría Médica 2012
Hospital Alemán

ORGANIZACIÓN Y GESTION EN LA TOMA DE TURNOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS

Autores:

- Rosana Savoia
- Verónica Gianni
- Jorge Salum
- Germán Jakomin



INDICE

INTRODUCCIÓN	3
RESEÑA HISTÓRICA	5
PRINCIPIOS BÁSICOS PARA ORGANIZAR LA CONSULTA MÉDICA	6
NORMAS A CUMPLIR EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA	9
PROGRAMA DE CALIDAD EN LAS CONSULTAS	9
CONCLUSIÓN	11
BIBLIOGRAFÍA	12

INTRODUCCION

El objetivo del siguiente trabajo es determinar cuales son los elementos fundamentales a tener en cuenta en la programación de la toma de turnos en el área de consultorios externos para generar una mejora en la calidad de atención del paciente desde el comienzo de la relación Paciente – Institución de Salud.

Con la intención de optimizar este paso dentro de la atención hospitalaria analizaremos el funcionamiento en distintos centros privados y públicos en la ciudad de Buenos Aires y en la provincia de Bs. As.

Entendemos que el momento en que un paciente/cliente accede al sistema de salud por primera vez debe estar caracterizado por “calidad”, entendiendo calidad como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la satisfacción del usuario y del personal de salud a través de un proceso de planificación, evaluación y mejora.

Organizar y gestionar en la toma de turnos sería alcanzar el objetivo optimizando el uso de recursos para obtener el mejor resultado.

A medida que la tecnología gana en complejidad y se extiende a más aspectos de nuestras vidas, se requiere que de ella se haga más accesible para las personas.

Es por ello que cada vez toman mayor relevancia los denominados Sistemas de Interacción Natural, enmarcados en la interacción hombre-máquina, cuyo objetivo es el de hacer accesible la tecnología a los usuarios a través de los mismos modos, códigos y procedimientos que los humanos utilizan de forma natural para comunicarse entre sí, sin requerir conocimientos previos o habilidades tecnológicas específicas, es decir, según una interacción natural.

Este propósito afecta a todos los niveles en los que se estructura el diálogo: organización local, organización global y organización temporal.

De todos ellos, es este último nivel el que menos ha sido tratado hasta el momento en el ámbito de los Sistemas de Interacción Natural. Por lo general, en este tipo de sistemas la toma de turno tiende a ser simplificada a un proceso de paso de testigo, en el que los participantes contribuyen a la interacción en un orden predefinido e invariable y en el que es el participante en posesión de la palabra quien decide de qué contenidos dotará a su contribución y durante cuánto tiempo la desarrollará.

Esta rigidez en la toma de turno es la causa de alguna de las principales limitaciones que pueden apreciarse en los actuales Sistemas de Interacción Natural.

En definitiva, se pretende hacer al sistema parte activa en el reparto de los turnos de la interacción, partiendo de una concepción de la toma de turno como una acción combinada en la que cada paciente desarrolla su decisión de la toma del turno.

CICLO DE INTERACCION



RESEÑA HISTORICA

Se tiene registro de atención de enfermos a nivel hospitalario para los años 100 a.c., se establecieron los hospitales romanos para el tratamiento de sus soldados enfermos o heridos.

En el mundo islámico medieval la palabra “bimaristan” se utilizó para indicar un establecimiento hospitalario donde los enfermos fueron recibidos, atendidos y tratados por personal cualificado.

El hospital público de Bagdad se abrió durante el califato Abasi de Harun el Rachid en el siglo VIII.

Los hospitales medievales en Europa siguieron un patrón similar a la bizantina financiada por las comunidades religiosas, con atención prestada por los monjes y monjas. La mayoría de los hospitales eran multifuncionales y otros eran específicos para determinadas patologías.

Desde el siglo XV el hospital medieval se divide en un sector de internación y otro de albergue para pobres bajo responsabilidad de la comunidad y no de la iglesia.

A partir del siglo XVIII los hospitales comienzan a abrir sus puertas a estudiantes y profesionales no residentes con un énfasis en lo multidisciplinario.

El desarrollo de los consultorios externos se fue gestando en el siglo XX como eslabón inicial entre el paciente y el primer nivel de atención.

La atención ambulatoria de pacientes en los distintos centros de atención, como son los hospitales generales, poli consultorios o consultorios particulares, tienen un proceso de atención estructurado, que a grandes rasgos se ha generalizado y mantenido en los últimos años en todo el mundo.

Hoy en día, la información sobre la planificación de los turnos, se encuentra desperdigada en forma de múltiples hojas de cálculo, almacenadas como ficheros en los equipos de cada responsable. Los profesionales intercambian y rellenan estas planillas con los datos de cada paciente. La recopilación de información a partir de estas planillas es costosa, y se realiza de forma manual. Los mandos superiores tienen limitada su visión del trabajo realmente realizado; la explotación de la información por parte de los cuadros de mando no puede contar con todo el detalle de la operación de los profesionales.

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA ORGANIZAR LA CONSULTA MÉDICA

Para un óptimo desarrollo y cumplimiento del proceso ambos circuitos se deben dar en forma correcta y coordinada.

Ambos circuitos deben ser auditados utilizando indicadores y normatizando para hacerlos en forma sistemática y repetibles en el tiempo.

INDICADORES ASISTENCIALES

- Pacientes atendidos x día
- Pacientes atendidos x especialidad
- Tiempo de consulta

INDICADORES ADMINISTRATIVOS

- Tiempo de demora en asignación de turno
- Quejas por sector
- Turnos dados por terminal

El Proceso Administrativo de atención ambulatoria comprende los siguientes pasos:

- * Demanda de Servicio
- * Asignación de Turnos
- * Recepción de Paciente con Turno Asignado
- * Atención del Paciente

Demanda de Servicio

Un paciente que desea recibir atención ambulatoria primaria o secundaria programada debe acercarse al centro elegido, donde solicita ser atendido, en algunos lugares esta solicitud puede/debe realizarse de manera telefónica. En general, se le asigna un turno para ese día u otro en donde deberá presentarse en la institución correspondiente.

Llegado el momento indicado por el turno, el paciente deberá acercarse a algún puesto de atención para completar los requisitos administrativos de la atención, como ser la acreditación de un ente financiador y el pago de la atención. Acto seguido espera a ser llamado por el médico.

En este modelo, el médico recibe al comienzo de su horario de atención, un listado con los pacientes que debe atender, ordenados según fueron otorgados los turnos. El llamado a los pacientes puede realizarlo el médico, acercándose a la sala de espera, o indicándole a una secretaria que realice el llamado, o bien es ésta quien tiene el listado y va llamando a los pacientes según la disponibilidad del médico.

A grandes rasgos éste es el proceso de solicitud de turno – asignación – facturación – atención que reina en la mayoría de los centros de atención médica.

Este proceso de atención, pudiendo ser tanto centralizado como descentralizado, puede ver superada su capacidad operativa, ya que en varios centros, la demanda por parte de los pacientes para ser atendido en forma programada, en ocasiones excede la dinámica de los sectores de atención al público. Una de las estrategias sería proveer sistemas integrados para poder optimizar el manejo de la demanda de atención médica por parte de los pacientes y su posterior contacto con el médico.

El médico es un actor más que interviene en el manejo de los turnos, ya que en el momento de atención puede llegar a re-citar al paciente, claro que en la mayoría de los casos, esto le requiere un paso administrativo extra al paciente y no es el médico quien asigna el turno, sino personal administrativo, con la consecuente descoordinación del turno otorgado con aquel que había sugerido el médico.

El área de consultorios externos es junto a la guardia el primer contacto que tiene el paciente/usuario con el sistema de salud. De este primer contacto depende muchas veces el éxito de un tratamiento, el diagnóstico temprano, y evita posibles desperfectos en la cadena médico-administrativa, que terminara con el egreso del paciente.

La Consulta médica se brinda en las instituciones de salud, con los propósitos de ofrecer una atención personalizada de forma ambulatoria a los casos que por su complejidad no se garantice en otro ámbito, o los egresados de internación que su patología lo requiera. Ej.: Paciente post-quirúrgico.

Asignación de Turnos

El personal administrativo de los mostradores o de la central telefónica tiene acceso a la Agenda de Turnos ofreciendo la disponibilidad de profesionales, lugares y horarios, según su conveniencia.

En la asignación de turnos actualmente existen diversos Modos de toma de turnos.

1. Personal: el usuario concurre al centro de atención y personalmente registra su turno. Modalidad cada vez mas en desuso por la gran cantidad de defectos que presenta (largas filas, espacio de recepción necesario, demoras, personal, etc.).

2. Telefónico: el usuario se comunica al centro de atención o al “Call Center” y registra su turno. Modalidad mas utilizada en el ámbito privado.

3. Internet: complementa las otras formas y cada vez va popularizándose por poseer muchas ventajas. Permite que los pacientes/clientes tomen su turno en forma directa las 24 hs, los 365 días del año, brindando comodidad. A su vez permite un control desde la coordinación y registro online.

Asimismo se están generando nuevos métodos en donde una “Central de Turnos” que no necesariamente pertenece a ningún centro de salud particular evalúa por la cobertura médica que el paciente posea turno mas eficiente dentro de su cobertura y teniendo en cuenta las necesidades particulares del paciente.

Recepción de Paciente con Turno Asignado

Llegado el día y hora establecidos, el paciente debe hacerse presente en el mostrador que corresponde al consultorio que le fue asignado, para acreditar identidad y verificar la modalidad por la cual se cobrará la atención. Al finalizar este proceso se dirige a la sala de espera y aguarda a ser llamado.

Atención del Paciente

El llamado del paciente al consultorio, dependiendo el lugar, puede realizarlo el médico quien cuenta con un listado de turnos. O por personal del mostrador, quien en algunos casos administra la agenda del profesional, cuando este le indica que se encuentra libre.

Es el desarrollo de la actividad, en este caso la consulta médica. Por lo que tiene objetivos. Estos son preparar y brindar la consulta con EFICIENCIA, EFICACIA Y EFECTIVIDAD. Además con responsabilidad que quedara definida por los organismos coordinadores y jerárquicos encargados de controlar dicha actividad, esto es títulos habilitantes, certificados y seguro de mala praxis.

Otro punto es determinar que materiales y equipos se precisan en cada consultorio.

El Proceso Asistencial de atención ambulatoria comprende los siguientes pasos:

- * Ingreso del Personal Médico
- * Identificación del Paciente y Atención Médica
- * Finalización de la atención médica

Ingreso del Personal Médico

Al presentarse en el consultorio el médico cuenta con la información de los pacientes que se encuentran en la sala de espera.

Identificación del Paciente y Atención Médica

Si el paciente no se encontraba en el listado descrito anteriormente, el médico debe buscarlo en la historia clínica ya sea por nombre y apellido o número único de empadronamiento. Una vez identificado el paciente, el médico puede acceder a su historia clínica y comenzar el registro de la atención.

Finalización de la atención médica

Si el médico desea re-citar al paciente debe indicarle que solicite un nuevo turno por alguno de los medios que fueron previamente descriptos.

NORMAS A CUMPLIR EN LA ATENCIÓN AMBULATORIA

1. Tiempo: hora de comienzo y terminación de la consulta.
2. Participantes: informantes de consulta (administrativos) y especialistas (técnicos y médicos).
3. Locales: según normas del ministerio de salud de acuerdo a jurisdicción.

La idea principal sería llegar a la organización en donde el sistema asigne “la hora adecuada para el paciente adecuado”. El objetivo es asegurar que se cumpla el tiempo máximo de espera por cada paciente, que depende de la complejidad y gravedad de su diagnóstico que permite mejorar la utilización de consultas médicas disponibles y brindar una atención oportuna a los pacientes.

PROGRAMA DE CALIDAD EN LAS CONSULTAS

- * Cumplimiento del sistema de turnos y horario de consulta
- * Tiempo de espera
- * Lista de espera por consulta
- * Rapidez y atención priorizada al paciente
- * Registro adecuado de pacientes atendidos y calidad de documentación
- * Vestuario y aspecto general adecuado

Nada es ya como antes a la hora de organizar las complejísimas tablas de turnos y horarios en grandes sanatorios y hospitales públicos. Las aplicaciones informáticas que, gestionando y planificando los engorrosos turnos de trabajo en hospitales, han revolucionado una pesada maquinaria inscrita en la antigua cultura laboral.

El sistema facilita la generación automática de lo que sus creadores llaman "la cartelera de turnos" para una unidad en un periodo concreto de tiempo.

Para ajustar esa cartelera usa una herramienta de "creación de escenarios", para lo que se sirve de parámetros principales: los distintos tipos de turnos existentes en la organización del trabajo; las exigencias diarias de presencia de personal por cada turno fijado por el sanatorio.

Los nuevos instrumentos informáticos permiten involucrar al empleado en la gestión de turnos.

Tras consultar y comparar en una ventana de la aplicación cuáles son esas demandas de presencia, los empleados pueden introducir las peticiones de los pacientes, una vez rastreadas las opciones que más se les adecuan. Los responsables de cada unidad hospitalaria introducirán luego las modificaciones posibles que encajen con las necesidades de la organización y los deseos del paciente.

El objetivo es mejorar el servicio a los pacientes, al tiempo que se busca crear un clima laboral lo más positivo posible.

Las herramientas informáticas están generando un cambio de cultura laboral, facilitando la recopilación y análisis de los datos. Esto agiliza los tiempos de asignación de los turnos.

CONCLUSIÓN

1. Entender la importancia de dar calidad a la toma de turnos en consultorios externos.
2. Adoptar la mejor forma de dar turnos de acuerdo a población y medios con que se disponen.
3. Capacitar al personal administrativo y medico en las tareas propias operativas para evitar débitos o fallas de otro tipo.
4. Normatizar los circuitos asistencial y administrativos y comunicarlos oportunamente.
5. Determinar indicadores y mediante ellos auditar funcionamiento de ambos circuitos.
6. Realizar reuniones entre el personal para comunicar inquietudes o novedades.
7. La Consulta es una de las actividades del trabajo profesional más importante en nuestro sector y que requiere de un correcto sistema de planificación, organización, ejecución y aseguramientos.
8. El objetivo principal es asignar un turno a “la hora adecuada para el paciente adecuado”.
9. Asegurar que se cumpla el tiempo máximo de espera por cada paciente.
10. Mejorar la utilización de consultas médicas disponibles y brindar una atención oportuna a los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

* Plazzotta F.a, Otero P.b, Campos F.c, Pedermera F.a, Navas H.a, Martínez M.d, Landoni M.d, Gomez A.c, Luna D.b, Soriano E.b, González B. de Quirós Fb. Hospital Italiano de Buenos Aires

* Estrategias para agilizar la atención ambulatoria: integración de los sistemas de información

* OPTIMIZACIÓN DE LA GESTIÓN EN HOSPITALES: UN ENFOQUE SISTÉMICO Y MULTIDISCIPLINARIO Oscar Barros y Cristián Julio

* LAIN ENTRALGO, Pedro (1978, reimpresion 2006) " HISTORIA DE LA MEDICINA".Barcelona

* MALAGON LONDOÑO.3º edicion " ADMINISTRACION HOSPITALARIA" 2008

* DIAZ ALBERTO. ediciones ISALUD " LA EMPRESA SANITARIA MODERNA 2 " 2012