

**IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL AUMENTO DE LA  
ESTANCIA HOSPITALARIA EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL, BOGOTÁ 2019**

**ZANDRA MILENA ACOSTA  
KARENTH JULIETH AGUIRRE  
ANDREA MARTÍNEZ CASAS**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ  
2018-080**

**IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL AUMENTO DE LA  
ESTANCIA HOSPITALARIA EN UNA INSTITUCIÓN DE IV NIVEL, BOGOTÁ 2019**

**ZANDRA MILENA ACOSTA  
KARENTH JULIETH AGUIRRE  
ANDREA MARTÍNEZ CASAS**

**Trabajo de grado para optar al título de  
Especialista en Gerencia en Servicios de Salud**

**Tutor Temático  
Tania Orjuela**

**Director de la Especialización  
Dr. Fernando Forero Navarrete**

**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
BOGOTÁ  
2018-080**

## Tabla de Contenidos

Introducción .....	7
Tema: Identificación y evaluación de los factores que intervienen en el aumento de la estancia hospitalaria en una institución de IV nivel, Bogotá 2019 .....	8
Definición del problema .....	8
Justificación .....	10
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos.....	12
Marco Referencial.....	13
Marco histórico .....	13
Marco teórico .....	14
Marco conceptual.....	18
Diseño Metodológico.....	22
Tipo de Estudio .....	22
Universo o población .....	22
Muestra .....	23
Criterios de inclusión y exclusión.....	23
Variables .....	24
Fuentes de Investigación.....	26
Fuentes secundarias: .....	26
Fuente Primaria.....	27
Procedimiento para la recolección de la información.....	28
Instrumentos.....	29
Resultados .....	31
Observación directa .....	31
Encuesta jefes de área .....	36
Análisis de la observación .....	39
Diagrama Causa efecto .....	41
Propuestas instructivo de comunicación.....	50
Comparación con sector hotelero.....	51
Discusión.....	52
Conclusiones.....	54
Recomendaciones .....	56
Divulgación.....	57
Glosario.....	58
Lista de referencias .....	60
Anexos .....	62
Anexo A. Estado actual del proceso de egreso del paciente.....	62
Anexo B. Temas tratados en reuniones con profesionales de área del proceso de alta de paciente .....	66
Anexo C. Descripción de la observación (Trabajo de campo). .....	67
Anexo D. Estudio piloto y los elementos pertinentes al tipo de estudio.....	76

Anexo E. Cronograma .....	77iv
Anexo F. Presupuesto .....	78

### Lista de tablas

Tabla 1 Resumen de servicios.....	19
Tabla 3 Resumen Capacidad Instalada .....	19
Tabla 4 Distribución de Camas en hospitalización.....	20
Tabla 5 Distribución de servicios por capacidad instalada (general adultos).....	23
Tabla 6 Distribución de servicios por piso excluidos del estudio.....	23
Tabla 7 Variables .....	24
Tabla 8 Instrumento aplicado el diagnóstico .....	29
Tabla 9 Instrumento aplicado en referenciación (Hotel) .....	30
Tabla 10. Porcentaje de ocupación, periodo enero-junio 2019.....	32
Tabla 11 Porcentaje de egresos, periodo enero-junio 2019 .....	32
Tabla 12. Egresos por días (trabajo de observación) .....	33
Tabla 13. Fechas de trabajo de observación en cuarto piso Clínica objeto de estudio. ....	34
Tabla 14. Promedio total egreso - 4to piso .....	34
Tabla 15. Principales Hallazgos.....	35
Tabla 16 Variables / Encuesta Jefes de Área. ....	36
Tabla 17. Principales Hallazgos.....	41
Tabla 18. Identificación del mapa operativo de egreso hospitalario .....	44
Tabla 19. Comparativo de procesos de ingreso y egreso entre Hotel vs Clínica.....	51
Tabla 20. Detalle de los temas tratados en las reuniones con los profesionales de cada área de la clínica que intervienen en el proceso de alta de paciente. ....	66
Tabla 21 Cronograma .....	77
Tabla 22 Presupuesto .....	78

Ilustración 1. Modelo Conceptual de los factores que intervienen en la prestación del servicio. 15

Ilustración 2. Proceso de egreso hospitalario..... 17

Ilustración 3. Espina de pescado - egreso hospitalario ..... 40

Ilustración 4. Mapa operativo de egreso hospitalario ..... 48

Ilustración 5. Mapa operativo de egreso hospitalario - tiempos ..... 49

Ilustración 6. Mapa de egreso hospitalario - Ruta de Comunicación. .... 50

Fotografía 1 Software “Ocupación en línea” sin tabla de contenido ..... 31

## Introducción

En nuestro país se evidencia una crisis en la demanda de los servicios de salud, no hay una proporción entre la oferta y la demanda. Los servicios de urgencias son la principal puerta de entrada a las instituciones, pero permanecen saturados de pacientes, no solamente por los que hacen un uso inadecuado del servicio, acudiendo por consultas que bien podrían manejarse en consulta externa; sino también por los pacientes que ingresan al servicio, requieren hospitalización, pero no encuentran disponibilidad de camas. Lo que hace que urgencias se encuentre tan sobreocupado que en muchos de los casos se genera una emergencia funcional (lo que impide poder recibir pacientes de forma temporal).

Esta situación incide negativamente al sistema de salud afectando Empresas Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB (aseguradoras), Instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS y a los mismos pacientes y su familia, impactando la eficiencia en el flujo de los mismos, lo cual genera la necesidad de estudiar y proponer estrategias para mejorar esta problemática. Con la intención de poder brindar una solución o una propuesta que logre mejorar los tiempos de disponibilidad de camas se realiza el presente trabajo.

**Tema: Identificación y evaluación de los factores que intervienen en el aumento de la estancia hospitalaria en una institución de IV nivel, Bogotá 2019**

**Definición del problema**

La clínica motivo de estudio ha presentado un incremento en el porcentaje de ocupación, con un promedio 83 % para el año 2018, ha aumentado en el volumen de pacientes que consultan al servicio de urgencias, para el año 2018 se cuantificaron 103.751 pacientes que ingresaron al servicio de urgencias adultos, urgencias de pediatría y ginecoobstetricia, adicionalmente se documentaron 13.918 egresos hospitalarios. En el proceso de alta médica los procesos que intervienen ejecutan prácticas que hacen que se prolongue los tiempos y no se logre ser oportunos en el alta médica debido a varios factores que intervienen en el aumento de la estancia hospitalaria, este aumento de la estancia ha generado a la Clínica disminución del NPS debido a que la experiencia y la percepción de satisfacción de los pacientes y sus familias. Otro efecto de la estancia prologada está relacionado con el cumplimiento de las metas financieras cada hora de hospitalización tiene un valor de \$ 23.000 esto haciendo solo referencia a la hotelería, sin relacionar los gastos médicos que se puedan asociar a la estancia prolongada.

La clínica motivo de estudio, durante el año 2018 atendió en promedio 13.000 usuarios para hacer uso de algún servicio, con un porcentaje de ocupación aproximado



85% y su población objetivo son usuarios de cuentan con medicina Prepagada, planes complementarios, pólizas, convenios internacionales etc. 9

El promedio de tiempo de salida de un paciente desde que el médico genera la orden de salida, hasta que la cama está disponible para una nueva asignación está entre 2.5 horas hasta un máximo de 5 horas. Las causas están relacionadas con el aumento de la estancia, y podría atribuirse a que actualmente no se cuenta con un proceso de alta de pacientes.

Cuáles son los factores que intervienen durante el proceso de alta del paciente, que hacen que aumente el tiempo de ocupación de la cama en el servicio de hospitalización de adultos en una clínica de IV nivel ubicada en la ciudad de Bogotá y ¿cómo hacer para mejorarlos?

Con el propósito de brindar una solución o una propuesta que logre mejorar los tiempos de disponibilidad de camas se realiza el presente trabajo.

## **Justificación**

La institución atraviesa por una problemática que día a día toma más fuerza y a direccionado nuestra atención hacia ella, se trata del tiempo que tarda un paciente en liberar una habitación luego de haber sido dado de alta hasta el momento de ser habilitada la cama para el siguiente paciente (cumpliendo los protocolos y procesos establecidos por la institución). Son muchas las áreas y procesos que intervienen y se requiere de una excelente coordinación para lograr un buen manejo y optimización del recurso físico y humano.

En la temporada de picos respiratorios se hace aún más evidente, se puede identificar un gran caos operativo, administrativo y logístico, que es presenciado tanto por el personal de la clínica (asistencial-administrativo), como por los usuarios que pueden tardar bastante tiempo en espera por una cama disponible.

En la clínica donde se llevó a cabo el estudio se identificó un aumento de la estancia hospitalaria después del alta médica, que está afectando la oportunidad en la asignación de camas, disminución de los ingresos dado por menor disponibilidad de camas, generando un impacto a la organización y en general a la red hospitalaria de Bogotá, esta es la razón por la que se quiere mejorar.

La presente investigación se enfocó en analizar los factores que intervienen durante el proceso de alta del paciente, que hacen que aumente el tiempo de ocupación de la cama en el servicio de hospitalización de adultos en una clínica de IV nivel de la ciudad de

Bogotá, y así mismo proponer acciones para mejorarlos. Si esto se logra mejorar, el 11  
indicador de eficiencia se verá significativamente impactado mejorando así la  
accesibilidad de los pacientes al servicio de hospitalización, generando mayores  
ganancias económicas para la institución, disminución de enfermedades nosocomiales,  
disminución de riesgo de caída de pacientes, descongestionando servicios como el de  
urgencias y mejorando la percepción del usuario en cuanto a atención y oportunidad.

El área seleccionada para estudio es el servicio de hospitalización que actualmente  
cuenta con 159 camas y es uno de los servicios que representa mejores ingresos para la  
institución, por tanto, es de suma importancia la correcta disposición de camas cada vez  
que se requiera de ellas. Es de gran relevancia exponer el panorama de las dificultades que  
presenta el proceso de “giro cama” identificando puntualmente las necesidades de  
implementar métodos que ayuden a solucionar y brindar una atención de calidad como lo  
indica la promesa de valor hacia sus usuarios. Se busca obtener e identificar los factores  
operativos, administrativos y logísticos que influyen para obtener la optimización  
requerida.

Teniendo en cuenta que la actividad hotelera tiene una dinámica muy parecida a la  
actividad de giro cama que se vive en los servicios de hospitalización clínica, se considera  
conveniente realizar una observación para poder comparar como es el proceso en los dos  
mercados (salud-hotelería), porque se cuentan con habitaciones unipersonales y

bipersonales, tienen también un proceso de check-in y check-out, ambas requieren de<sup>12</sup> procesos de desinfección, lavandería, cocina, seguridad entre otros.

### **Objetivo General**

Analizar los factores que intervienen durante el proceso de alta del paciente, que hacen que aumente el tiempo de ocupación de la cama en el servicio de hospitalización de adultos en una clínica de IV nivel de la ciudad de Bogotá, y proponer acciones para mejorarlos.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores humanos, administrativos y asistenciales que intervienen en el proceso de alta del paciente
2. Establecer la metodología para identificar procesos y posibles debilidades.
3. Comparar con mejores prácticas de otros sectores de la industria y del sector salud (Hotel).
4. Presentar propuestas instructivo de comunicación.

## Marco Referencial

### Marco histórico

El sistema de salud colombiano bajo la expedición de la ley 100 de 1993 obtuvo la definición del sistema de seguridad social como:

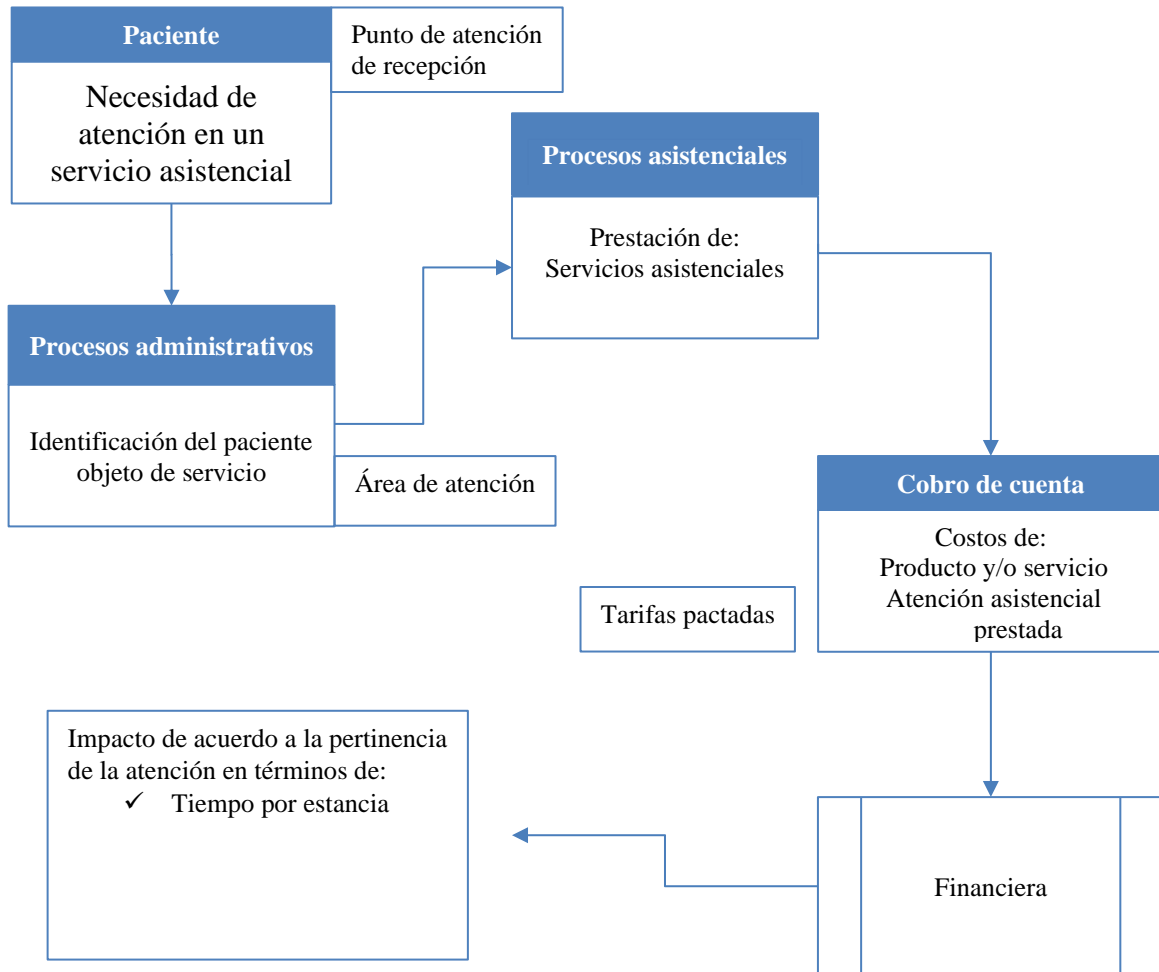
“...Conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad “.

Desde entonces se habla de un sistema integral, incluyente y de calidad. Son muchos los servicios y las instituciones que brindan atención en salud, algunas con mejores estándares de calidad que otras, pero siempre direccionadas a bienestar de la comunidad.

Con más frecuencia los establecimientos que ofertan servicios médicos reconocen la importancia del proceso en el entorno hospitalario, y luchan para optimizar los tiempos mal utilizados en cada proceso que interviene.

Los procesos de atención para los pacientes están compuestos de dos elementos: administrativos y asistenciales estos elementos son necesarios y complementarios en el desarrollo de la atención durante todo el tiempo en que se preste. Por tanto todos los fallos en cualquiera de los elementos identificados participan directamente en el resultado de la atención desarrollada para cada uno de los pacientes

**Ilustración 1. Modelo Conceptual de los factores que intervienen en la prestación del servicio.** 15



Fuente: Autores

La estancia hospitalaria prolongada es un problema global que afecta negativamente los sistemas de salud, debido a factores como:

- Incremento en los costos hospitalarios

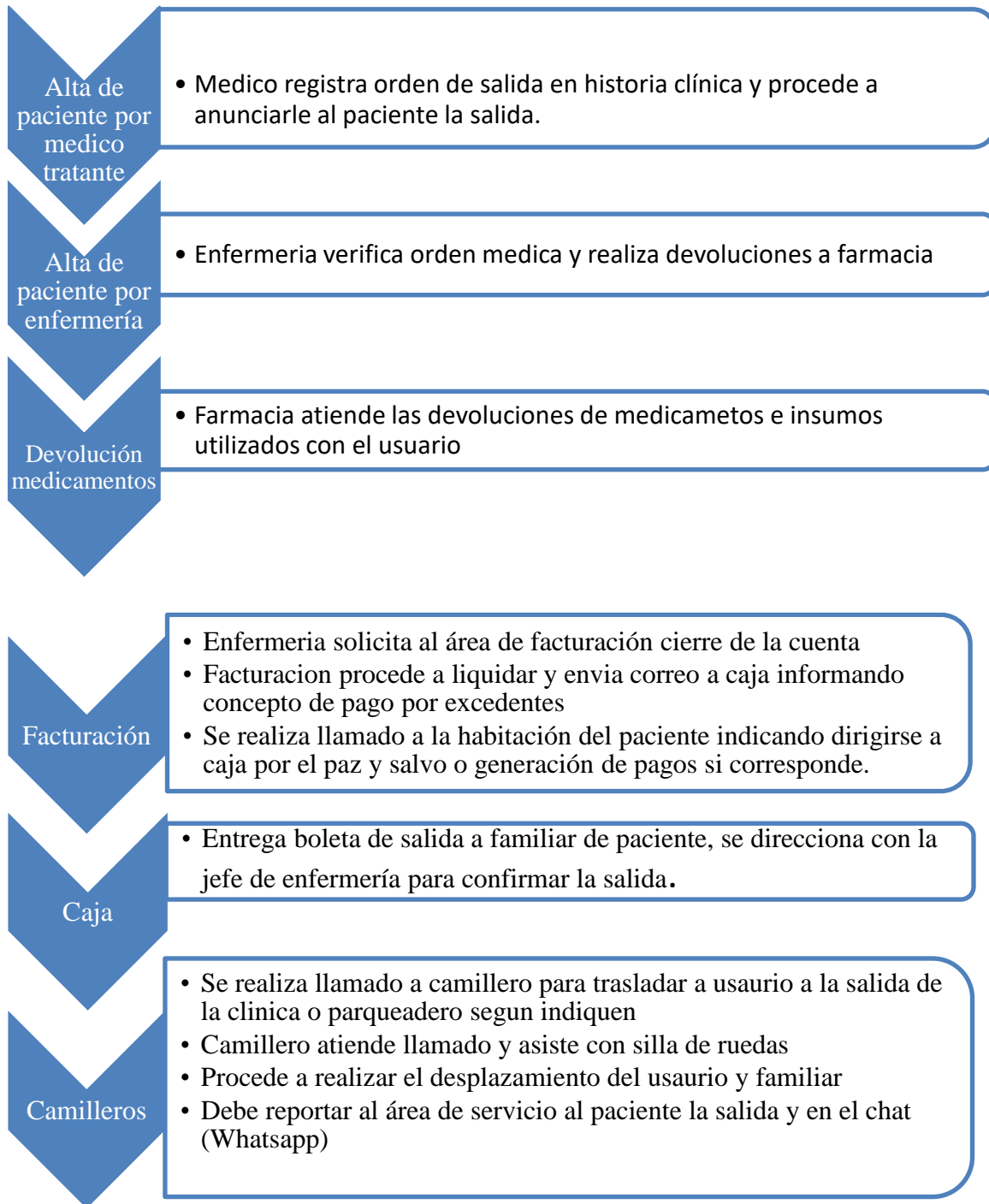
- Retrasos en la asignación de camas para nuevos pacientes, saturando así otros servicios críticos como urgencias 16
- Aumento de infecciones nosocomiales
- Percepción de insatisfacción en los usuarios
- Riesgo de eventos adversos

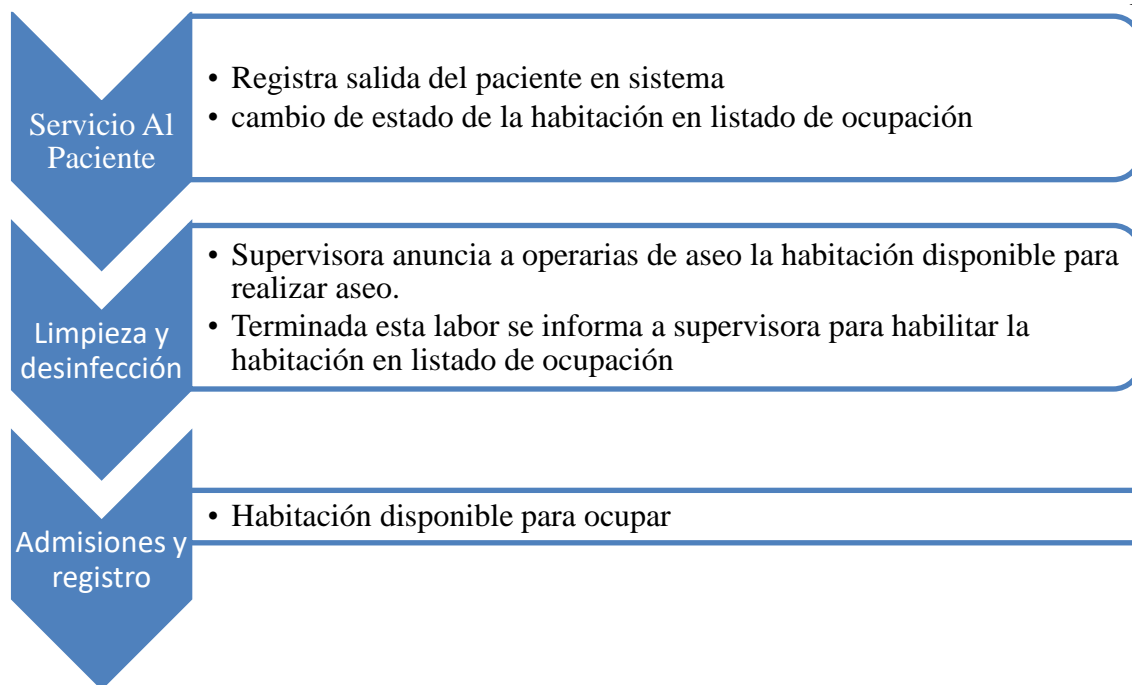
El problema de la estancia prolongada es una incidencia negativa que se genera en el sistema de salud afectando aseguradoras, IPS y a los mismos pacientes, impactando la eficiencia en el flujo de los mismos, lo cual genera la necesidad de estudiar y proponer estrategias para mejorar esta problemática.

En la clínica motivo de estudio se ha identificado un aumento de la estancia hospitalaria después del alta médica, que está afectando la oportunidad en la asignación de camas, disminución de los ingresos dado por menor disponibilidad de camas, el tiempo de demora es estimado en 3 horas y 45 minutos aproximadamente cada cama con egreso médico esto genera un impacto a la organización que se quiere mejorar.

La Clínica actualmente no cuenta con proceso establecido de alta de paciente hospitalizado, por tanto, se ilustra los procedimientos que actualmente realizan creados a través del tiempo según la necesitada del servicio y de la operación.







Fuente: Autores

### **Marco conceptual**

La institución motivo de estudio, es un prestador de servicios de salud de (IV nivel) de carácter privado, con ánimo de lucro, ubicada en Bogotá en la localidad de Suba al norte de la ciudad, abrió sus puertas en el año 2013 con el objeto de brindar atención médica a la población del noroccidente de la ciudad y municipios cercanos como Cajicá y Chía.

Desde sus inicios fue pensada bajo un enfoque quirúrgico y en donde sus principales pacientes son los que cuentan con planes de medicina Prepagada, pólizas y /o planes complementarios.

Actualmente cuenta con 16 mil metros cuadrados, 8 pisos (5 pisos de hospitalización, 5 salas de cirugía, 2 salas de partos, 138 habitaciones, 4 habitaciones tipo suite y tienen en total 159 camas.

**Tabla 1 Resumen de servicios<sup>1</sup>**

<b>Tipo de servicios</b>	<b>Total</b>
Consulta Externa	32
Quirúrgicos	15
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	14
Internación	8
Urgencias	1
Procesos	1
<b>Total general</b>	<b>71</b>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud consultada abril 2019

**Tabla 2 Resumen Capacidad Instalada<sup>2</sup>**

<b>Grupo</b>	<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Distribución</b>
<b>Camas</b>	Pediátrica	48	159
	Adultos	74	
	Obstetricia	16	
	Cuidado Intermedio Neonatal	5	
	Cuidado Intensivo Neonatal	4	
	Cuidado Intensivo Adulto	9	
	Cuidado básico neonatal	3	
<b>Salas</b>	Quirófano	4	5
	Partos	1	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud consultada abril 2019

<sup>1</sup> [https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados\\_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=)

<sup>2</sup> [https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados\\_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp=)

**Tabla 3 Distribución de Camas en hospitalización.**

<b>DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALIZACION</b>					
<b>PISO</b>	<b>UBICACIÓN</b>	<b>SENCILLA</b>	<b>BIPERSONAL</b>	<b>SUITE</b>	<b>TOTAL</b>
<b>3</b>	Oriental Pediatría	13 (302 a 316)	2 (301 A y 301 B)	1 (304)	16
	Occidente Pediatría	14 (318 a 331)	2 (317 A y 317B)	0	16
<b>4</b>	Oriente Paciente Adulto	13 (402 a 416)	2 (401 A y 401 B)	1 (404)	16
	Occidente Paciente Adulto	14 (418 a 431)	2 (417 A y 417 B)	0	16
<b>5</b>	Oriente Ginecoobstetricia	13 (502 a 516)	2 (501 A y 501 B)	1 (504)	16
	Occidente Ginecoobstetricia	14 (518 a 531)	2 (517 A y 517 B)	0	16
<b>6</b>	Oriente Paciente Adulto	13 (602 a 616)	2 (601 A y 601 B)	1 (604)	16
	Occidente Paciente Adulto	14 (618 a 631)	2 (617 A y 617 B)	0	16
<b>8</b>	Oriente Paciente Adulto	6(801 a 806)	0	0	6
	Occidente Paciente Adulto	4(807-808 -809 -812)	0	0	4
	UCI adulto	9	0	0	9
	UCI Neonatal	12	0	0	12
<b>TOTAL</b>		<b>139</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>159</b>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud consultada abril 2019

En cuanto a la operación del área de hospitalización, está dirigida por un coordinador médico, cuatro médicos generales y un grupo de especialistas en pediatría, infectología, neurología, cirugía, ortopedia, internistas, ginecólogos, entre otros. Además, se cuenta con cuatro enfermeras jefes y cinco auxiliares de enfermería por turno.

Entre la búsqueda realizada de trabajos anteriores que dieran respuesta o argumentos a nuestra pregunta de investigación se encontró información sobre estrategias encaminadas a mejorar procesos que intervienen en el egreso de los pacientes de las entidades de salud. Algunas enfocadas en los procesos de limpieza, otros en la parte asistencial y otros pocos en la parte administrativa. Autores como (Benjamín

Wertheimer, 2014) firma que las altas hospitalarias a última hora de la tarde

21

contribuyen a los cuellos de botella en la admisión, el hacinamiento y el aumento de la duración de la estancia, otros como (Johnson M, 2012) enfatiza en que la clave es de los sistemas de información que se utilizan en los procesos como posibles soluciones para a los desafíos para la mejora de la calidad y la seguridad de la atención médica, incluida una mejor planificación del flujo y alta del paciente, este mismo autor hace referencia en que las personas que lideran los procesos deben tener el perfil idóneo para conducir al personal al éxito.

El estudio realizado (Carnahan & Fletcher, 2015) argumenta que las altas hospitalarias seguras se han convertido en un foco importante en la discusión sobre la transición de la atención y la coordinación de la atención. Direcciona sus argumentos en la preparación de los residentes en la educación sobre el proceso de alta hospitalaria.

De otra parte, la literatura enfatiza la importancia de establecer estrategias que mejoren el proceso de egreso involucrando a todos los actores: médicos tratantes, residentes, enfermeras, familiares, trabajo social, personal de limpieza y servicios de extensión hospitalaria (Weiss ME, 2015).

Los autores Lees y Holmes en el año 2004 establecieron un estudio piloto sobre la estimación de la fecha probable de alta para pacientes hospitalizados donde concluyendo que estimar una fecha para el alta requiere dos pasos fundamentales: un proceso clínico para estimar y / o documentar una fecha de aptitud médica prevista, seguido de un proceso de comunicación para documentar una fecha estimada de alta.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de Estudio**

La investigación es de tipo concluyente- descriptiva- transversal porque se trabajó de la siguiente forma:

- La información necesaria se define con claridad.
- Proceso de investigación es formal y estructurado, es decir está siendo previamente planeado.
- El análisis de los datos se hizo de forma cuantitativa.
- Con los datos obtenidos podemos proponer acciones de mejora.
- Los datos para dicho estudio se recopilaron durante un período de tiempo determinado, sobre la población que influye en el proceso de alta de paciente.
- El resultado de la investigación es concluyente.

### **Universo o población**

La clínica cuenta con un total de 159 camas distribuidas tal como se muestra en la Tabla 3 de este documento.

Se utilizó para este estudio 32 camas que se encuentran ubicadas en el piso 4, donde se hospitalizan pacientes adultos. Las encuestas son realizadas a los jefes de áreas que intervienen en el proceso de alta de los pacientes.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

**Inclusión:** Camas hospitalarias ubicadas en el cuarto piso de la Clínica, el cual cuenta con un total de 32 camas y en donde se presta el servicio de hospitalización adulto.

**Exclusión:** Las camas excluidas son las que están ubicadas en los pisos que se describen en las siguientes tablas:

**Tabla 4 Distribución de servicios por capacidad instalada (general adultos)**

<b>Grupo</b>	<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Excluidas</b>
<b>CAMAS</b>	Pediátrica	48	Todas
	Adultos	74	44
	Obstetricia	16	Todas
	Cuidado Intermedio Neonatal	5	Todas
	Cuidado Intensivo Neonatal	4	Todas
	Cuidado Intensivo Adulto	9	Todas
	Cuidado básico neonatal	3	Todas

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud consultada mayo 2019 ajustada por Autores

**Tabla 5 Distribución de servicios por piso excluidos del estudio**

<b>Distribución de servicios por pisos excluidos del estudio</b>	
<b># Piso</b>	<b>Servicio</b>
<b>1</b>	Urgencias Adulto y pediatría
<b>2</b>	consulta externa e imágenes diagnósticas
<b>3</b>	Pediatría
<b>5</b>	Ginecobstetricia

<b>Distribución de servicios por pisos excluidos del estudio</b>	
<b>6</b>	(hospitalización adultos)
<b>7</b>	Cirugía y quirófanos
<b>8</b>	Unidades de cuidado crítico y hospitalización
<b>9</b>	Oficinas administrativas.

Fuente: Autores

Procesos que intervienen en la gestión de alta del paciente pero que no fueron profundizados para el objetivo del estudio por ser son: Devolución de medicamentos, facturación y caja, admisiones y servicio al paciente.

### **Variables**

Se definieron en la siguiente tabla las variables que intervienen en los diferentes procesos que interactúan al dar de alta a un paciente

**Tabla 6 Variables**

<b>Área</b>	<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Categoría</b>
<b>Paciente de Hospitalización</b>	Edad	Cuantitativa	Discreta	1-100 años
	Disponibilidad de compañía permanente	Cualitativa	Nominal-binaria	SI-NO
	Condición clínica	cuantitativa	Nominal	Escala Barthel, definir si es rango de numero o descripción
	Capacidad económica	Cualitativa	Nominal-binaria	SI-NO
	Disponibilidad de medio de transporte	Cualitativa	Nominal-binaria	SI-NO
	Tiempo de alistamiento para la salida	Cuantitativa	Continua	Minutos



Área	Variable	Tipo	Escala	Categoría
<b>Facturación</b>	Tiempo de autorización por parte de la aseguradora	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Tiempo de comunicación facturación-paciente	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Número de salidas reversadas por turno	Cuantitativa	Discreta	1 a
	Cuántas facturas hace cada facturador por turno	cuantitativo	Discreta	1 a
	El facturador cuanto se demora facturando una sola cuenta (incluyendo cuánto tarda el sistema de facturación)	Cuantitativa	Tiempo	Minutos
	Tiempo de comunicación facturación – caja	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Tipo de aseguradora	Cualitativa	Nominal	Lista
<b>Medico</b>	Tiempo de comunicación facturación – enfermería	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Orden de alta médica en la historia clínica	Cualitativa	Nominal-binaria	SI-NO
	Recomendaciones de egreso incompletas	Cualitativa	Nominal-binaria	SI-NO
	Alta médica inoportuna	Cualitativa	Nominal-binaria	SI-NO
	Tiempo de comunicación médico- paciente	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Tiempo de comunicación médico – enfermera	Cuantitativa	Continua	Minutos
<b>Enfermería</b>	Tiempo de comunicación enfermería- facturación.	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Tiempo que tarda las devoluciones a farmacia	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Cierre de registros médicos	Cuantitativa	Tiempo	Minutos
	Tiempo de comunicación enfermería – camillero	Cuantitativa	Continua	Minutos
<b>Farmacia</b>	Tiempo en hacer efectiva las devoluciones	Cuantitativa	Continua	Minutos

Área	Variable	Tipo	Escala	Categoría
<b>Camillero</b>	Tiempo de respuesta para hacer el traslado del paciente a la salida	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Oportunidad de dispositivos de asistencia para traslado del paciente	cuantitativa	Tiempo	Minutos
<b>Caja</b>	Por turno cuantos “paz y salvo” se entregan	cuantitativo	Nominal	Numérico
	Forma de pago por parte del paciente	Cualitativa	Nominal	Lista
<b>Servicio de limpieza</b>	Existencia de protocolo para información de salidas al personal de limpieza	Cualitativa	Nominal-binaria	SI-NO
	Tiempo de comunicación atención al usuario - servicio de limpieza para iniciar la desinfección	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Tiempo requerido para realizar la desinfección terminal de la unidad por parte de servicios generales	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Tiempo de revisión de la limpieza por parte de la supervisora para habilitación de la cama	Cuantitativa	Continua	Minutos
	Número de habitaciones a las que se les efectúa limpieza rutinaria y terminal el mismo día	cuantitativo	Discreta	1 a..

Fuente: Autores

## Fuentes de Investigación

### Fuentes secundarias:

- ✓ Listado de Ocupación (disponible en medio magnético): Visualiza el registro de todas las habitaciones de la clínica con el estado actual de cada habitación. Permite verificar tiempos desde el alta médica, hasta que la

habitación esta lista para asignación a un nuevo paciente, haciendo visible el paso por todos los procesos. 27

- ✓ Historia clínica (disponible en medio magnético) se validará orden médica de salida en evolución médica, así como recomendaciones de egreso.
- ✓ Libro de control de salidas de Facturación (medio físico): registra hora de llamada de la enfermera Jefe del servicio de hospitalización anunciando la salida a facturación. Se registra habitación, nombre del paciente, nombre de la enfermera, hora de la llamada y nombre del facturador quien se asignará la cuenta para liquidarla.
- ✓ Correos electrónicos (medio magnético): permite tener trazabilidad de la salida del paciente reportando a Caja desde Facturación.
- ✓ Base de datos “Visit on time” (medio magnético): recopila la información desde el momento en el que inicia el proceso de limpieza y desinfección hasta la verificación del supervisor de servicios generales para habilitar la habitación disponible.
- ✓ Referenciación sobre la ocupación de habitaciones en el Hotel NH Collection Bogotá WTC Royal (medio físico)

### **Fuente Primaria**

- ✓ Información Gestión de alta del paciente de 2018 de proveedor externo (medio magnético)
- ✓ Respuesta encuestas (medio magnético)

- ✓ Tabulación Aplicación de instrumento de diagnóstico (medio magnético) 28
- ✓ Documento Revisión de procesos de egreso de 2013 referenciado con otra institución del mismo grupo empresarial (medio magnético)

### **Procedimiento para la recolección de la información**

Una vez establecido el tema del estudio, se procedió a obtener el permiso de la Clínica para tener acceso a la documentación y para ejecutar los instrumentos (trabajo en campo de observación y aplicación de encuestas a los jefes de áreas).

1. Se revisó el promedio histórico de los egresos de los últimos 6 meses a través del software “ocupación en línea”. Esto con el fin de visualizar el impacto de los egresos frente al porcentaje de ocupación.
2. Se realizó la validación de la operatividad del proceso por medio de una entrevista a los jefes de cada área relacionada con el egreso del paciente y posteriormente se realizó una observación directa. La aplicación del instrumento se realizó en cada área que interviene en la salida del paciente desde el área médica con la generación de la orden de salida hasta la habitación disponible para asignar por parte del equipo de admisiones a un nuevo paciente. Se realizó la observación durante 2 semanas, tomando 3 días de una semana y 4 días de la otra (ver anexo B.)

4. Se hace una referenciación con el Hotel NH Collection Bogotá WTC Royal para poder analizar y comparar como es la dinámica respecto al giro de sus habitaciones. Se asiste al hotel ubicado en la Carrera 8 a # 99-55 de la ciudad de Bogotá, en donde se realiza la observación sobre como es el proceso de admisión, estadía y egreso del huésped (ver anexo C). Se aplicó una entrevista de preguntas abiertas a coordinadora administrativa del Hotel que sirvió como referente del presente estudio para comprar procesos y similitudes entre las dos compañías, que aunque su objeto social es diferentes comparten procesos semejantes.

## Instrumentos

**Tabla 7 Instrumento aplicado el diagnóstico**

<b>Área / persona relacionada con el egreso del paciente</b>	<b>Recurso humano disponible</b>	<b>Tiempo en minutos del proceso</b>	<b>Recurso técnico requerido para el proceso.</b>	<b>Enlaces de comunicación que intervienen en el proceso</b>	<b>Recomendación para hacer más efectivo su proceso</b>
<b>Médico Tratante</b>					
<b>Enfermera Jefe</b>					
<b>Farmacia</b>					
<b>Facturación</b>					
<b>Paciente</b>					
<b>Caja</b>					
<b>Servicio al paciente</b>					
<b>Camilleros</b>					
<b>Limpieza y desinfección</b>					

---

**Admisiones  
y registro**


---

**Tabla 8 Instrumento aplicado en referenciación (Hotel)**

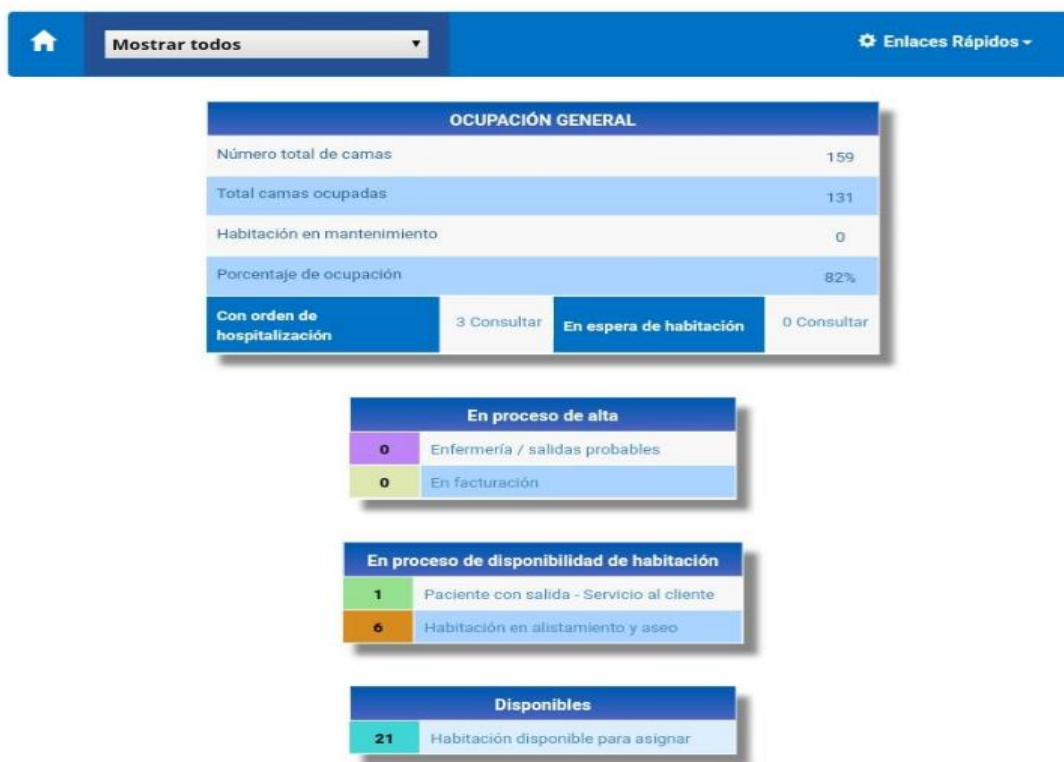
<b>Entrevista coordinadora administrativa Hotel WTC</b>	
1.	Número de habitaciones disponibles
2.	¿Cuáles son las formas de ingreso al hotel?
3.	¿Cuánto tiempo se demora el check in?
4.	¿Cuáles son las formas de pago que tienen los clientes?
5.	¿Qué criterios se tienen en cuenta para el aseo rutinario de las habitaciones?
6.	¿Cuántas habitaciones asignadas tiene cada camarera?
7.	¿Cuánto es el tiempo promedio que se requiere para realizar el aseo final de una habitación?
8.	¿De qué forma se entera el personal de aseo que la habitación ya está disponible para la realización del aseo?
9.	¿Cuál es el medio de comunicación entre el personal interno?
10.	¿Cómo se habilita la habitación nuevamente?
11.	¿Qué sucede con el cliente que no tiene dinero para pagar?
12.	¿Cómo se hace el proceso de facturación en el check out?
13.	¿Cuánto se demora el proceso de check out?
14.	¿Qué sucede si el cliente se pasa de la hora de salida?
15.	¿Qué sucede si el cliente desea aumentar los días de estancia?

## Resultados

### Observación directa

Se revisó previamente el promedio de ocupación por medio de la aplicación “Ocupación en línea” software interno que muestra la ocupación de camas, disponibilidad y novedades en las habitaciones, para determinar la cantidad de observaciones directas a aplicar.

### Fotografía 1 Software “Ocupación en línea” sin tabla de contenido



Se obtiene la ocupación real de camas en la clínica de los últimos 6 meses obteniendo la información relacionada en la Tabla 9 y se obtiene el histórico de egresos en ese mismo periodo de tiempo.

**Tabla 9. Porcentaje de ocupación, periodo enero-junio 2019**

<b>2019</b>	<b>Ocupación %</b>	<b>Egresos</b>
<b>Mes</b>		<b>Hospitalización</b>
<b>Enero</b>	82%	1106
<b>Febrero</b>	85%	1123
<b>Marzo</b>	88%	1276
<b>Abril</b>	89%	1164
<b>Mayo</b>	92%	1298
<b>Junio</b>	90%	1163

Fuente: Autores

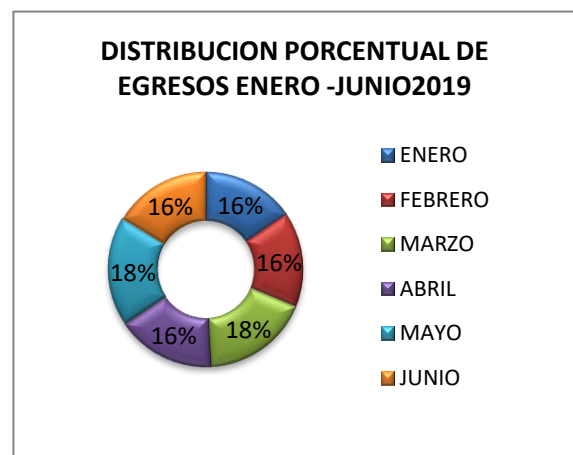
Se evidencia que el promedio de ocupación es del 88% de la clínica, tomando como referencia el primer semestre del año 2019.

De igual forma se verificó la cantidad de egresos registrados durante el periodo de tiempo definido en la ocupación para identificar

**Tabla 10 Porcentaje de egresos, periodo enero-junio 2019**

EGRESOS HOSPITALARIOS (ENERO-JUNIO 2019)		
Servicio	Cantidad Egresos	Porcentaje
<b>ENERO</b>	1.106	16%
<b>FEBRERO</b>	1.123	16%
<b>MARZO</b>	1.276	18%
<b>ABRIL</b>	1.164	16%
<b>MAYO</b>	1.298	18%
<b>JUNIO</b>	1.163	16%
<b>EGRESOS</b>	7.130	100%

Fuente: Autores





El trabajo de observación directa se realizó según la población objetivo, efectuándose durante dos semanas consecutivas durante el mes de mayo, debido a que el comportamiento de egresos no tiene una variabilidad significativa entre meses. Se seleccionaron de tal forma que se pudiera observar el comportamiento independientemente del día de la semana y así obtener datos certeros.

Se hizo el seguimiento a un total de 70 casos de pacientes hospitalizados en el piso 4 de la clínica, reconociendo que el comportamiento de los pisos es similar y no representa variaciones importantes a tener en cuenta.

**Tabla 11. Egresos por días (trabajo de observación)**

<b>EGRESOS DIA (semanas observación)</b>							
<b>EGRESOS PISO 4</b>	<b>LUN ES</b>	<b>MART ES</b>	<b>MIERCO LES</b>	<b>JUEV ES</b>	<b>VIERN ES</b>	<b>SABA DO</b>	<b>DOMIN GO</b>
SEMANA 1	7	0	0	10	0	15	0
SEMANA 2	0	8	9	0	12	0	9
<b>Total egresos piso 4 durante los días de observación</b>						<b>70</b>	
<b>Total días observados</b>						<b>7</b>	
<b>Promedio pacientes</b>						<b>10</b>	

Fuente: Autores

La selección de los días a aplicar el método de observación se escogió de tal forma en poder referenciar todos los días de la semana (ver Tabla 12)

**Tabla 12. Fechas de trabajo de observación en cuarto piso Clínica objeto de estudio.**

OBSERVACIÓN	semana 1	semana 2
Lunes	x	
Martes		x
Miércoles		x
Jueves	x	
Viernes		x
Sábado	x	
Domingo		x

Fuente: Autores

La verificación del promedio de egreso de pacientes del piso específico seleccionado para el presente estudio se plasmó en Tabla 13.

**Tabla 13. Promedio total egreso - 4to piso**

2019	Ocupación	Total camas	Total Egresos	Promedio Egresos 4to piso
<b>ENERO</b>	82%	159	1106	223
<b>FEBRERO</b>	85%	159	1123	226
<b>MARZO</b>	88%	159	1276	257
<b>ABRIL</b>	89%	159	1164	234
<b>MAYO</b>	92%	159	1298	261
<b>JUNIO</b>	90%	159	1163	234

Fuente: Autores

Durante la observación se identificó que algunas camas quedaban por largos periodos de tiempo libres y listas para ocupar, pero debido a las fallas de comunicación entre los actores que participan en el proceso no fueron asignadas.

Los principales hallazgos que se presentaron durante el trabajo de observación en las áreas se reflejan en la tabla # 14.

**Tabla 14. Principales Hallazgos**

<b>Proceso</b>	<b>Hallazgos Oportunidades</b>
Alta médica (Médico tratante y enfermería)	Insuficiencia de una fecha estimada de salida Falta protocolos clínicos/quirúrgicos y estandarización de tiempos de estancia hospitalaria por procedimiento o patología Carencia de completitud de requerimientos para alta médica - entrega de recomendaciones
Solicitud y cierre facturación	Suministros, farmacia y facturación - codificación de materiales de osteosíntesis que retrasan la salida del paciente
Devolución de medicamentos	Terapia - carencia de visibilidad del alta de pacientes
Salida del paciente	Demora en los camilleros para recoger al paciente en la habitación Carencia de proceso estructurado para dar visibilidad de la salida del paciente al equipo de servicio al paciente, y poder gestionar los procesos posteriores
Limpieza de habitaciones	Falta de visibilidad de próximas salidas No existe visibilidad de la liberación de habitaciones en mantenimiento Demora en la supervisión de limpieza y habilitación de la habitación para posterior asignación
Sistema de gestión de camas	Indicadores de gestión agregados Varios procesos integrados en las casillas del listado de ocupación que impiden visualizar los tiempos y gestión de cada proceso Facturación-devolución de medicamentos y solicitud factura Paciente con salida/servicio al cliente -inicio de facturación, pago en la caja y salida del paciente de piso Carencia de un proceso para enrutamiento de habitaciones (Proceso de alta no está definido)

## Encuesta jefes de área

Se programó entrevista con los jefes que intervienen en el proceso de alta de los pacientes y se evidenciaron los hallazgos relacionados en la Tabla 15.

**Tabla 15 Variables / Encuesta Jefes de Área.**

Área relacionada con el egreso del paciente	Recurso humano disponible	Tipo de recurso humano 1 Aux asistencial 2 Aux administrativo 3 Enfermera jefe 4 Médico general 5 Administrativo 6. Aux servicios generales	Cantidad	Tiempo en minutos del proceso	Tiempo 1. 0 a 5 min 2. 6 a 10 min 3. 11 a 15 min 4. 16 a 30 min 5. 31 a 60 min	Recurso requerido para el proceso.	Tipo de recurso 1. Equipo de cómputo 2. Software HC 3. Equipo de aseo 4 Ropa de cama 5. Listados 6. Elementos de transporte	Enlaces de comunicación que intervienen en el proceso	Tipo de comunicación 1. Verbal 2. Teléfono 3. Celular 4. Correo 5. Historia clínica 6. Aplicativo (listado de ocupación)	Recomendaciones para hacer más efectivo su proceso	Tipo recomendaciones 1. Documento 2. Procesos 3. comunicación
Jefatura medica hospitalización	Médico	1	1	15	3	Equipo de computo	1	Verbal, historia clínica	1, 5	Documento	1
Coordinación de enfermería hospitalización	Enfermera jefe, auxiliar de enfermería	2 y 3	6	15	3	Equipo de cómputo, software	1, 2	Teléfono	2	Comunicación	3
Farmacia	Auxiliar de farmacia	1	2	5	1	Equipo de cómputo, software	1, 2	Teléfono	2	Proceso	2
Facturación	Auxiliar de facturación	2	3	30	4	Equipo de cómputo, software	1,2	Teléfono, correo electrónico	2, 5	Proceso, comunicación	2, 3
Caja	Auxiliar de caja	1	2	5	1	Equipo de cómputo, software	1,2	Teléfono, correo electrónico	2,5	Comunicación	3

Área relacionada con el egreso del paciente	Recurso humano disponible	Tipo de recurso humano 1 Aux asistencial 2 Aux administrativo 3 Enfermera jefe 4 Médico general 5 Administrativo 6. Aux servicios generales	Cantidad	Tiempo en minutos del proceso	Tiempo 1. 0 a 5 min 2. 6 a 10 min 3. 11 a 15 min 4. 16 a 30 min 5. 31 a 60 min	Recurso requerido para el proceso.	Tipo de recurso 1. Equipo de cómputo 2. Software HC 3. Equipo de aseo 4 Ropa de cama 5. Listados 6. Elementos de transporte	Enlaces de comunicación que intervienen en el proceso	Tipo de comunicación 1. Verbal 2. Teléfono 3. Celular 4. Correo 5. Historia clínica 6. Aplicativo (listado de ocupación)	Recomendaciones para hacer más efectivo su proceso	Tipo recomendaciones 1. Documento 2. Procesos 3. comunicación
Coordinación de camilleros	Camillero	1	1	30	4	Elementos para el transporte	6	Celular (whatsapp)	3	Comunicación	3
Servicio al paciente	Auxiliar servicio al cliente	2	1	10	2	Equipo de cómputo, software,	1,2,5	Celular (whatsapp)	3	Comunicación	3
Limpieza y desinfección	Auxiliar servicios generales	6	2	50	5	Equipo de aseo	3,4	Aplicativo	6	Comunicación	3
Admisiones y registro	Auxiliar de admisiones	2	1	15	3	Equipo de cómputo, software, listado de ocupación	1,2,5	Teléfono, correo electrónico	2,5	Documento	1

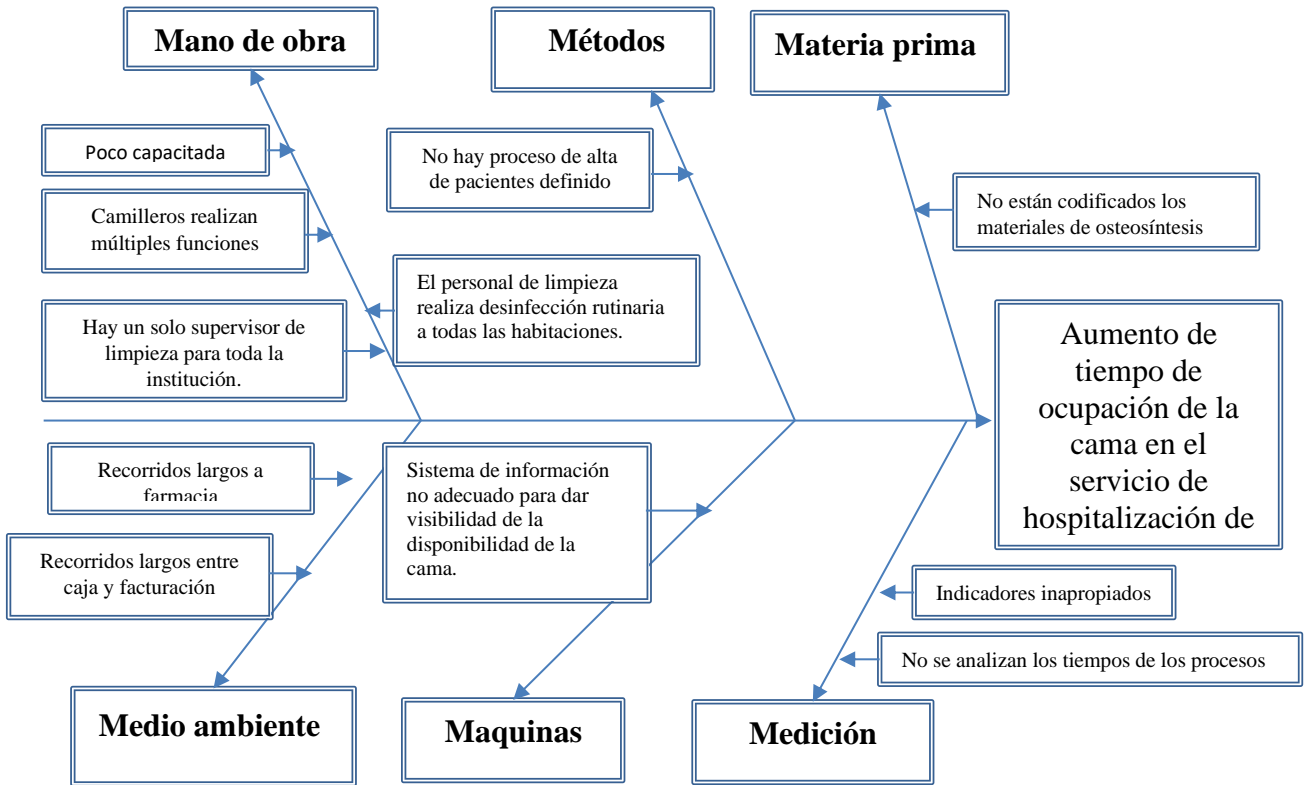
Fuente: Autores

Después de la aplicación de la encuesta a los Jefes de área de cada uno de los<sup>38</sup> procesos que intervienen en el egreso del paciente identificamos que del 80 % del recurso humano que interviene son auxiliares administrativos y asistenciales, el tiempo que se requiere para las actividades que desarrolla cada área en el proceso de salida es de 20 minutos por cada proceso, es decir que el proceso de salida de un paciente requiere un tiempo aproximado de 3 horas.

Los equipos de cómputo y el software son los recursos requeridos para ejecutar las actividades. La comunicación entre las áreas se establece vía telefónica y su efectividad depende en un 100 % del recurso humano. Los jefes y coordinadores de cada área coinciden en que hay una oportunidad de mejora en documentar el proceso de egreso del paciente donde se describa las actividades y los tiempos que cada área emplea para lograr articular cada una de estas y optimizar el tiempo y mejorar la experiencia del paciente, así como fortalecer el sistema de información para dar visibilidad a todas las áreas.

Se utilizó la espina de pescado como instrumento de evaluación del aumento de tiempo de ocupación de la cama en el servicio de hospitalización de adultos y las causales identificadas en la observación en la clínica de IV nivel objeto de este trabajo

El diagrama de espina de pescado es un diagrama de causa-efecto que se puede utilizar para identificar la/las causa/s potenciales (o reales) de un problema de rendimiento. Los diagramas de espina de pescado pueden servir de estructura para debates de grupo sobre las posibles causas de un problema, en este caso se usará la herramienta para identificar un efecto o problema y sus respectivas causas



Fuente: Autores



De acuerdo al cronograma se trabajó esta metodología desde el mes de Febrero, se identificaron las causas y se realizaron sugerencias de mejora que fueron implementadas desde el mes de Mayo

**Tabla 16. Principales Hallazgos**

Causas	Identificar la causa	Descripción	Mejora propuesta	Observaciones
<b>Mano de obra</b>	Poco capacitada	No se evidencian las competencias del personal	Identificar las competencias básicas del personal a cargo, Mejorar el perfil de cargo de cada trabajador identificado	Se realizó durante el proceso de implementación de este trabajo y se capacitó a los temas
	Camilleros realizan múltiples funciones.	Los camilleros realizan traslado de papelería, insumos y dispositivos médicos a oficinas y áreas asistenciales.	Definir las funciones que deben cumplir los camilleros.	Asignar a los camilleros la función única de traslado de pacientes.
	Hay un solo supervisor de limpieza para toda la institución.	La institución cuenta con un sólo supervisor de limpieza, para hacer la verificación y habilitación a las habitaciones una vez se ha hecho la desinfección terminal.	Redefinir el momento de la supervisión a las habitaciones. Se debe hacer la revisión de la desinfección, pero en paralelo con la habilitación de esta.	La auxiliar de limpieza una vez terminada la desinfección, realiza una llamada al personal de servicios generales para que habilite la habitación, mientras el supervisor se desplaza y realiza la verificación. Esto con el fin de optimizar el tiempo de la habitación.
	El personal de limpieza realiza desinfección rutinaria a todas las habitaciones.	La auxiliar de limpieza realiza desinfección rutinaria a todas las habitaciones, incluyendo las que tienen	Identificar cuales habitaciones requieren de desinfección rutinaria o desinfección terminal, con el fin de no utilizar recurso humano,	A través de un listado de predictibilidad que realiza la jefe de enfermería durante turno de la noche, poder informar al personal de limpieza que habitaciones ingresaron

<b>Causas</b>	<b>Identificar la causa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Mejora propuesta</b>	<b>Observaciones</b>
		egreso y los ingresos de media noche.	recurso ambiental e insumos, de una manera innecesaria.	después de la media noche ó las posibles salidas. Para así no gastar tiempo y recursos de forma innecesaria.
<b>Medio Ambiente</b>	Recorridos largos a farmacia	La farmacia se encuentra ubicada en el sótano lo cual genera desplazamientos desde los servicios de hospitalización	Planear unos recorridos adicionales por parte de farmacia para recibir devoluciones rutinarias.	Se propone a regente de farmacia hacer un recorrido en la mañana y en la tarde por las centrales de enfermería para que recojan las devoluciones.
	Recorridos largos entre caja y facturación	La caja principal está ubicada en el segundo piso, y facturación de hospitalización está en el noveno piso. Lo que genera un amplio desplazamiento para el paciente o familiar, conllevando a tiempos de estancia prolongados.	Reorganizar la ubicación de los puestos de trabajo de las dos áreas, de forma que estén más cercanos.	Se propone ubicar las dos áreas de forma que queden cerca, con el fin de evitarle al paciente o al familiar los desplazamientos largos, ahorrando tiempo.
<b>Métodos</b>	No hay proceso de alta de pacientes	La institución no cuenta con un proceso de alta de paciente.	Identificar los factores administrativos y asistenciales que hacen parte del alta de paciente; para construir el proceso.	Una vez identificado cada uno de los procedimientos que intervienen durante el alta de paciente: definir el proceso de egreso.
<b>Maquinas</b>	Sistema de información no adecuados para dar visibilidad de la disponibilidad de la cama.	El software de ocupación en línea depende del recurso humano (médico, enfermera, facturación, camillero,	La visualización del estado de la habitación se pueda hacer sin depender de la función que realizan varias personas, sino que se haga en tiempo real.	Se propone que estos cambios de estado de la habitación se hagan automáticamente a través de un sistema de tags en tiempo real, que funcione en interfase con ocupación en línea.

<b>Causas</b>	<b>Identificar la causa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Mejora propuesta</b>	<b>Observaciones</b>
		servicio al paciente, servicios generales), para poder visualizar la disponibilidad de la habitación.		
<b>Materia prima</b>	No están codificados los materiales de osteosíntesis.	Los pacientes quirúrgicos de ortopedia presentan demoras en la facturación, porque los materiales utilizados no están codificados.	Realizar una precuenta periódicamente, para mantener informado al paciente sobre su estado de cuenta, y a su vez identificar a tiempo posibles falencias en la facturación.	Se propone hacer una precuenta de forma periódica con el fin de identificar posibles fallas en la facturación, y así poder optimizar el tiempo en el cierre final de la cuenta.
<b>Medición</b>	Indicadores inapropiados	No hay indicadores de gestión.	Plantear indicadores que permitan evaluar el giro-cama	Con el apoyo del proceso de calidad, diseñar los indicadores de gestión que permitan planear oportunidades de mejora teniendo en cuenta promesa de servicios.
	No se analizan los tiempos de los procesos	El software permite visualizar los tiempos que tardan los procesos, pero esos tiempos no se han analizado.	Analizar los tiempos que tardan en cada proceso con el fin de identificar puntos críticos y proponer opciones de mejora en el alta del paciente	
<b>Efecto</b>	Aumento de tiempo de ocupación de la cama en el servicio de hospitalización de adultos			

Fuente: Autores

**Tabla 17. Identificación del mapa operativo de egreso hospitalario**

<b>¿Qué?</b>	<b>¿Dónde?</b>	<b>¿Cómo?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Registro?</b>	<b>¿Quién?</b>
<b>1. Registrar salida en historia clínica</b>	Historia clínica del paciente	Diligenciando en el espacio definido por la historia clínica la salida del paciente después de la terminación del tratamiento asistencial	Una vez el médico tratante determina que se ha concluido con la atención asistencial definida de acuerdo con la patología presentada	Historia clínica	Médico tratante
<b>2. Anunciar salida</b>	Historia clínica del paciente	Una vez diligenciado el espacio donde se define que el paciente es dado de alta, el médico tratante anuncia a la jefe de enfermería del piso la salida del paciente	Una vez el médico tratante determina que se ha concluido con la atención asistencial definida de acuerdo con la patología presentada	Historia clínica	Médico tratante
<b>3. Verificar orden medica</b>	Historia clínica del paciente	Se ingresa al sistema de información y se verifica la orden medica emitida por el médico tratante	Cada vez que hay una orden de salida del paciente	Orden medica	Enfermera de piso
<b>4. Realizar devoluciones</b>	Servicio farmacéutico	Una vez se concluye el tratamiento médico asistencial se hace devolución de los insumos y/o medicamentos que sobran	Cada vez que hay una orden de salida del paciente	Registro de medicamentos del paciente	Enfermera de piso
<b>5. Hacer devolución de medicamentos</b>	Sistema de información del servicio farmacéuticos	La enfermera hace la devolución de los medicamentos y/o insumos que no se usaron en el tratamiento médico asistencial	Cada vez que hay una orden de salida del paciente	Registro de medicamentos del paciente	Enfermera de piso
<b>6. Registrar en sistema de información</b>	Sistema de información del servicio farmacéutico	El servicio farmacéutico hace las devoluciones de los medicamentos y/o insumos que no se usaron y están en buenas condiciones para descargarlos de la cuenta del paciente	Cada vez que hay una orden de salida del paciente y existen medicamentos y/o insumos que pueden ser usados	Registro de medicamentos del paciente	Servicio farmacéutico

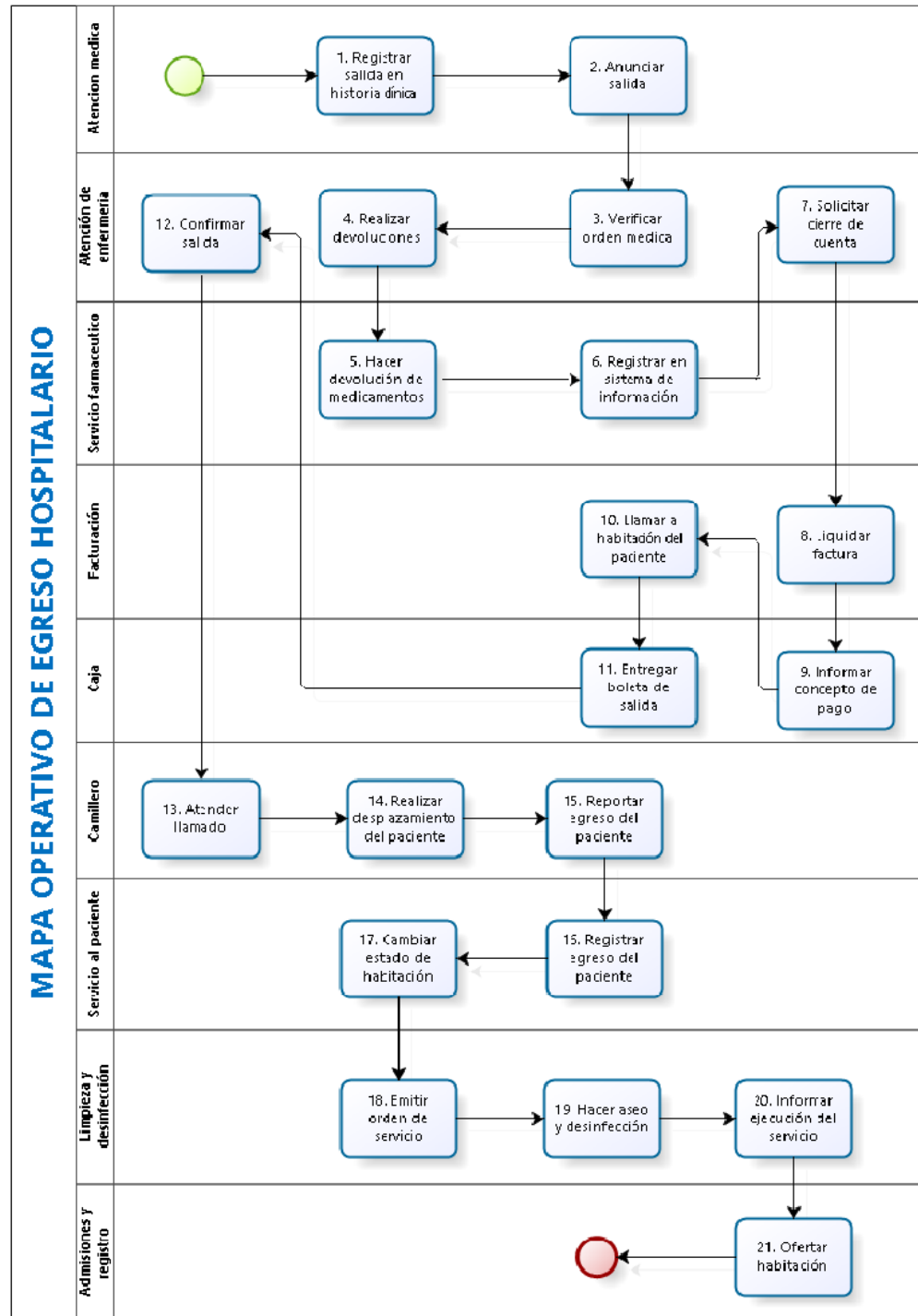
¿Qué?	¿Dónde?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Registro?	¿Quién?
<b>7. Solicitar cierre de cuenta</b>	Sistema de información	La enfermera jefe ingresa al sistema de información y hace cierre de la cuenta del paciente, posteriormente hace una llamada a facturación informando que se ha solicitado el cierre de cuenta por medio del sistema de información	Cada vez que hay una orden de salida del paciente	Sistema de información	Enfermera de piso
<b>8. Liquidar factura</b>	Módulo de facturación clínica	El encargado de facturación ingresa a la respectiva cuenta del paciente y hace la cuenta por los diferentes conceptos generados en el proceso de atención	Cada vez que hay una orden de salida del paciente	Factura	Facturación
<b>9. Informar concepto de pago</b>	Caja	El paciente y/o acompañante se dirigen a la ventanilla de pagos dispuesta y allí cancelan los valores definidos de acuerdo con la atención recibida	Cada vez que hay una orden de salida del paciente	Factura	Caja
<b>10. Llamar a habitación del paciente</b>	Habitación del paciente	Desde el teléfono de facturación se marca a la respectiva habitación y se informa que ya puede proceder al respectivo egreso	Cada vez que se presente un egreso	Factura	Facturación
<b>11. Entregar boleta de salida</b>	Caja	El personal designado para caja debe hacer entrega de la boleta de salida	Cada vez que se presente un egreso	Boleta de salida	Caja
<b>12. Confirmar salida</b>	Módulo de enfermería de piso	La jefe de enfermería de piso confirma la respectiva salida del paciente de la habitación respectiva	Cada vez que se presente un egreso	Boleta de salida	Enfermera de piso

<b>¿Qué?</b>	<b>¿Dónde?</b>	<b>¿Cómo?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Registro?</b>	<b>¿Quién?</b>
<b>13. Atender llamado</b>	Por medio de medios de comunicación	La jefe de enfermería de piso se comunica con el camillero de piso y le informa la respectiva salida del paciente (nombre, habitación)	Cada vez que se presente un egreso	Boleta de salida	Camillero
<b>14. Realizar desplazamiento del paciente</b>	Habitación asignada al paciente	El camillero se dirige a la respectiva habitación llevando una silla de ruedas	Cada vez que se presente un llamado de egreso de paciente hospitalizado	Boleta de salida	Camillero
<b>15. Reportar egreso del paciente</b>	En el sistema de información definido	El camillero procede a reportar el egreso una vez el paciente abandona la clínica	Cada vez que se presente un llamado de egreso de paciente hospitalizado	Comunicación del camillero	Camillero
<b>16. Registrar egreso del paciente</b>	En el sistema de información	El personal de servicio al paciente debe reportar el egreso del paciente en el sistema de información	Cada vez que se confirme el egreso de un paciente por medio de la comunicación del camillero	Sistema de comunicación	Servicio al paciente
<b>17. Cambiar estado de habitación</b>	En el sistema de información	El personal de servicio al paciente definido debe cambiar de estado de la habitación en el sistema de información de la clínica	Cada vez que se confirme el egreso de un paciente por medio de la comunicación del camillero	Sistema de información (cambio de estado de habitación)	Servicio al paciente
<b>18. Emitir orden de servicio</b>	En el sistema de información	El supervisor del servicio de limpieza y desinfección identifica en el sistema de información que una habitación esta para hacerle el proceso de limpieza y desinfección, posteriormente emite la orden a su personal	Cada vez que el sistema de información identifique que hay una habitación que se le debe hacer limpieza y desinfección	Novedad de limpieza y desinfección de habitación del sistema de información	Limpieza y desinfección

<b>¿Qué?</b>	<b>¿Dónde?</b>	<b>¿Cómo?</b>	<b>¿Cuándo?</b>	<b>¿Registro?</b>	<b>¿Quién?</b>
<b>19. Hacer aseo y desinfección</b>	En la respectiva habitación	Ejecutando los protocolos y procedimientos definidos para la limpieza y desinfección de la habitación	Cada vez que se realice un proceso de limpieza y desinfección	Documento de limpieza y desinfección de la habitación	Limpieza y desinfección
<b>20. Informar ejecución del servicio</b>	Por medio del sistema de comunicación	El personal encargado informa a su supervisor la ejecución de la limpieza y desinfección realizadas	Cada vez que se ejecuta un proceso de aseo y desinfección de una habitación	Documento de limpieza y desinfección de la habitación	Limpieza y desinfección
<b>21. Ofertar habitación</b>	En el respectivo piso	Se debe proceder a ofertar la habitación	Cada vez que esta se encuentre en condiciones de aseo y desinfección adecuadas	Sistema de información de módulo de ingreso	Admisiones y registro

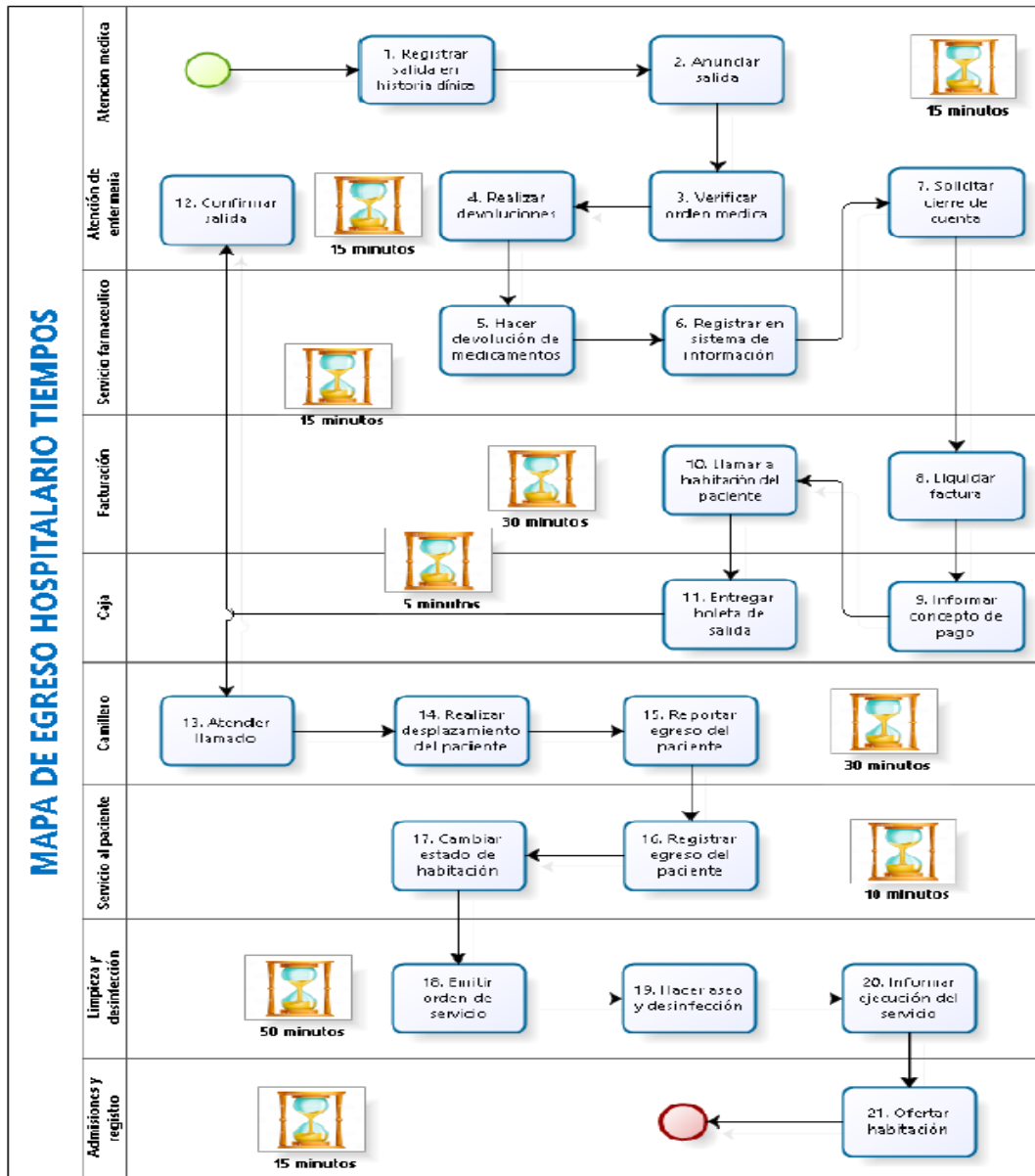
Fuente: Autores

Ilustración 4. Mapa operativo de egreso hospitalario



Fuente: Autores

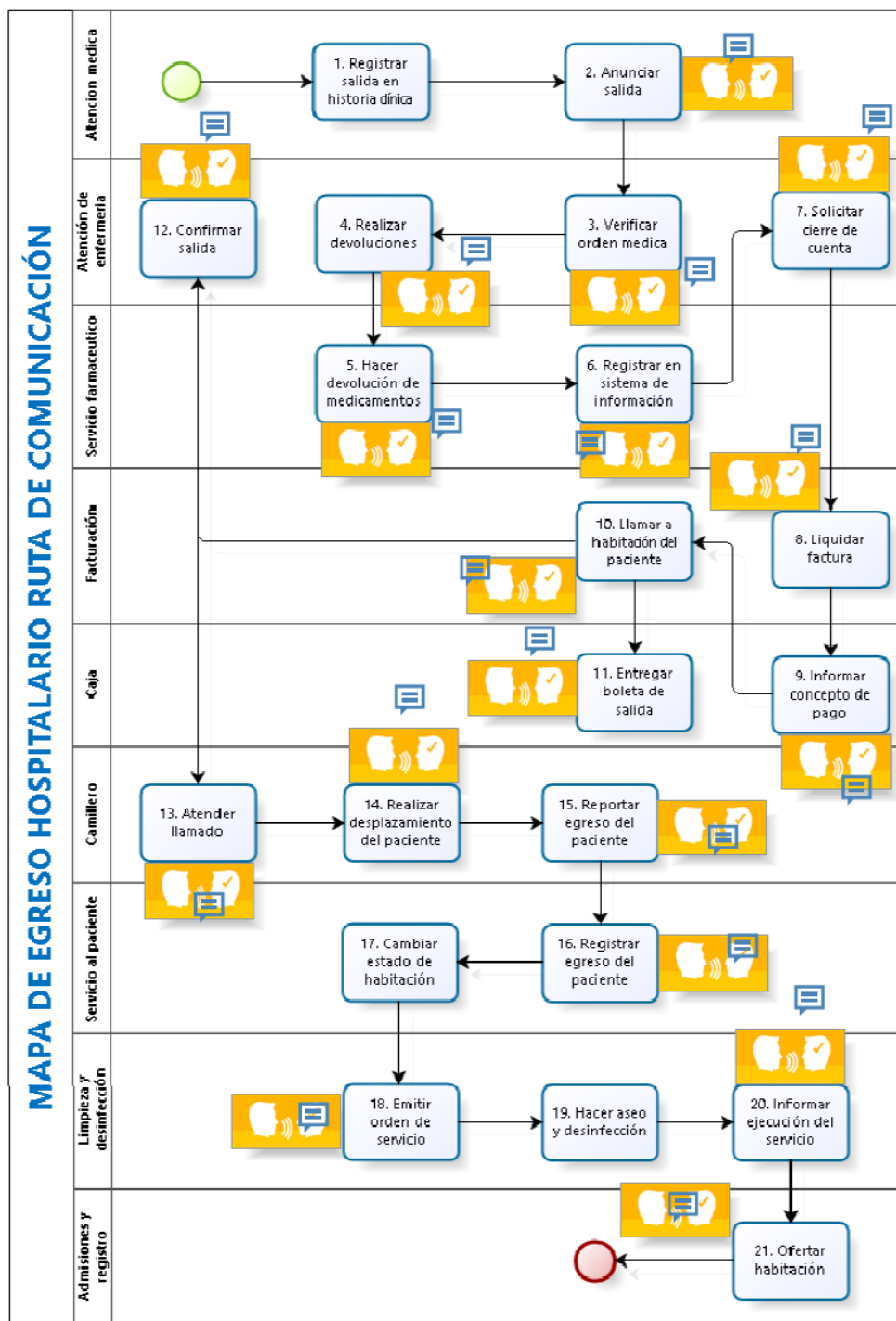




Fuente: Autores

Propuestas instructivo de comunicación

Ilustración 6. Mapa de egreso hospitalario - Ruta de Comunicación.



Fuente: Autores

### Comparación con sector hotelero

Se aplicó entrevista y recorrido al hotel Hotel NH Collection Bogotá WTC Royal y se pudo establecer un comparativo a las actividades y procesos similares que aplican en el área clínica los cuales fueron registrados en la Tabla 18.

**Tabla 18. Comparativo de procesos de ingreso y egreso entre Hotel vs Clínica**

Proceso	Hotel World Trade Center	Clínica
Formas de Ingreso	Reserva – directo	Urgencias, consulta externa, cirugía
Tiempo promedio aseo en la habitación	30-45 ´	50 ´
En caso de estancias prolongadas	Cada determinado tope se va haciendo corte y se va haciendo entrega de pre-cuenta.	no se hace pre-cuenta, se espera hasta el final de la hospitalización para informar el valor de la cuenta
Número de habitación por cada persona de aseo	10 habitaciones	16 habitaciones
Tiempo promedio de check-in	10 minutos	15 minutos hasta 24 horas
Tiempo promedio de check out	5 minutos	5 horas
Medio de comunicación entre el personal interno	Rádios	Radio, celular, whastapp, extensiones telefónicas internas, correo electrónico.

Fuente: Autores

## Discusión

Es evidente que la carencia de documentación del proceso de alta protocolos clínicos quirúrgicos y estandarización de tiempos de estancia hospitalaria es un gran obstáculo en el mejoramiento del proceso de egreso del paciente. No existen protocolos clínicos - quirúrgicos y estandarización de tiempos de estancia hospitalaria por procedimiento o patología que ayudarían a la optimización de tiempos para la rotación y disponibilidad de camas adicional permitiría planear con anterioridad las salidas.

Los canales de comunicación entre líderes de área son abiertos, generan mayor coordinación entre los equipos para agilizar el proceso cuando se requiere, sin embargo carecen de un sistema que permita la comunicación entre el recurso humano que interactúa en el proceso de egreso por tanto se evidencia que las camas que no son utilizadas corresponden a la falta de comunicación entre las áreas

El tiempo promedio de demora del egreso del paciente es estimado en 3 horas y 45 minutos, según la entrevista a los jefes de área y de la observación se evidencia el extensivo tiempo que tardan las áreas de facturación, limpieza y la coordinación de los camilleros para mejorar las salidas de los pacientes.

No se tiene un plan de alta para pacientes de larga estancia o pacientes complejos.

Los equipos cooperan entre sí para facilitar la ejecución de actividades, y están comprometidos frente al indicador que mide el proceso de punta a punta sin embargo Existe alta dependencia de la comunicación directa (llamada) para la ejecución de actividades como la facturación de las cuentas.

Gracias a la comparación con otro sector (hotelero) se pueden utilizar e implementar mejores prácticas en procesos que tienen en común para mejorar los tiempos de salida y la ocupación de las camas.

## Conclusiones

Según esta investigación, se considera que los factores que intervienen en el egreso del paciente dependen de las funciones que realiza el personal administrativo y asistencial. También se identificó que el tiempo que se requiere para las actividades que desarrolla cada área en el proceso de salida es de 20 minutos por cada proceso, para un total de tiempo aproximado de 3 horas durante toda el alta del paciente.

Dentro de las dificultades que se evidenciaron esta que no hay diseñado un proceso de alta de paciente en la institución, lo que hace que en algunas situaciones se realizan las funciones desde el punto de vista de cada funcionario, más no guiados por un estándar. Además de identificarse problemas en la comunicación entre el personal asistencial y administrativo durante las diferentes etapas del proceso, si esta dificultad se logra mejorar se puede optimizar el tiempo haciendo más ágil la salida de los pacientes. Por lo que se plantea un instructivo de comunicación.

A través de la referenciación con el sector hotelero se concluye que estas industrias a pesar de ser de sectores diferentes tienen similitudes durante el proceso de check-in y check-out de los usuarios. Se identifica que el hotel al tener estandarizado todos sus procesos logra optimizar los tiempos de ingreso y egreso de los usuarios, que al final se traduce en ganancias económicas.

Gracias a las herramientas de mejoramiento continuo como el diagrama de causa-efecto, mapa operativo de egreso hospitalario; se establece un mapa de egreso hospitalario con ruta de comunicación, y a su vez se realiza su respectivo instructivo, todo esto con el fin de proponer y ejecutar acciones que permitan agilizar y optimizar los tiempos de respuesta que intervienen en cada proceso

### **Recomendaciones**

- ✓ Implementar instructivo de comunicaciones
- ✓ De acuerdo a el mapa de egresos de tiempos, definir tiempos esperados como parte de la promesa de valor del servicios
- ✓ Definir proceso de egreso hospitalario tomando como base el mapa operativo realizado.
- ✓ Intervenir los factores identificados en la espina de pescado y en el diagrama causa efecto.
- ✓ Hacer pre cuenta cada 24 horas
- ✓ Ubicar las áreas facturación y caja en el mismo piso
- ✓ Disponer de un espacio de pre salidas
- ✓ Durante el tiempo de permanecía presentar información en temas de derechos y deberes, recomendaciones pos egreso, promoción y detección, lavado de manos, otros.
- ✓ Evaluar las acciones implementadas



## **Divulgación**

La divulgación se realizará a través de un comité al que asistirá el Director médico, la Gerente administrativa, y cada uno de los Jefes que intervienen en el proceso de salida del paciente como lo son: Jefe medica de Hospitalización, coordinación de enfermería, Jefe de Facturación, Coordinadora de caja, Jefe de Servicio al Paciente, Coordinación de Camilleros, Jefe De Hotelería y Coordinadora de Admisiones; por medio de una presentación en Power Point, se socializarán los hallazgos de la observación y las encuestas realizadas tanto en la clínica como en el hotel, dando a conocer los factores comunes de los procesos con el fin de constituir un diagnóstico de la situación actual y proponer una intervención en las áreas más críticas. Según los acuerdos se programarán otras sesiones de divulgación para seguimiento de los avances y establecer acuerdos entre áreas.

## **Glosario**

**Alta médica:** es la certificación que hace el médico tratante al paciente por el término del tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación.

**Capacidad instalada:** es la disponibilidad de los medios de producción necesarios para poder operar o prestar un servicio sin contratiempos y con los mayores niveles posibles para obtener la máxima ganancia

**Estancia Hospitalaria:** es el tiempo que permanece hospitalizado un paciente dentro de una institución de Salud.

**Factores:** circunstancia que se presenta durante el proceso de prestación de los servicios de salud

**Giro- cama:** es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible.

**Hospitalización:** es el registro de entrada del paciente que requiere un tratamiento médico y cuidados especiales, a un hospital durante un periodo mínimo de 24 horas, hasta el momento de alta médica.

Información: se refiere a un conjunto organizado de datos contenido en cualquier documento que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o controlen.

Net Promoter Score (NPS): Indicador para medir la fidelización y lealtad del cliente. Permite medir el nivel de satisfacción y lealtad del cliente

Prestadores de servicios de salud: se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

Porcentaje de ocupación: es un indicador que mide la capacidad hospitalaria; proporciona una medida del grado de utilización de las camas en funcionamiento de los hospitales.

### Lista de referencias

Ceballos-Acevedo, T. M., Velásquez-Restrepo, P. A., & Jaén-Posada, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27).

Pérez Díaz, Hugo René; Reyes Gutiérrez, Gerardo Alí, Factores de riesgo para infecciones nosocomiales: enero 1996 a diciembre de 1997, Hospital Roberto Calderón Gutiérrez: Managua; UNAN; abr. 56 p. 1999.

Malagón Londoño, G. (2008). Administración hospitalaria. Editorial: Médica Panamericana. Colombia. Capítulo I.

Benjamin Weitheimer, M. R. (2014). Discharge before noon: An Achievable Hospital Goal. *Journal of Hospital Medicine*, 210-214.

JohnsonM, M. S. (2012). Improving Patient Flow Through a Better Discharge Process. *Journal of Healthcare Management*, 89-93.

Carnahan, J., & Fletcher, K. (2015). Discharge Education for Residents: A Study of Trainee Preparedness for Hospital Discharge.

[https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados\\_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro%20Actual&pageHlp)

Elorza, M. E., Vanina Ripari, N., Cruciani, F., Moscoso, N. S., & Gullace, M. E. (2012).

Clasificación de las causas que determinan estadía inadecuada útil para la gestión hospitalaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 581-591.

Mora, S., Barreto, C., & García, L. (2015). Procesos médico-administrativos en Hospitalarios y prolongación de la estancia. Hospital de San José, Bogotá D.C. Colombia. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 24(4), 284-293.

Sánchez, B., Carrillo, G., & Barrera, L. (2018). El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 17(1), 13-23

## **Anexos**

### **Anexo A. Estado actual del proceso de egreso del paciente**

Actualmente la Clínica no cuenta con un Procedimiento de egreso de paciente de hospitalización establecido para ello se elaboró grafico del proceso de Egreso Hospitalario, donde intervienen varias áreas las cuales se describen a continuación:

Alta Médico Tratante.

El Proceso inicia con la orden médica de Salida, la cual es registrada por el médico tratante en la historia Clínica describiendo el plan de tratamiento ambulatorio, citas de control, incapacidad y formulas médicas. Estas son entregadas al paciente y su familia por el médico tratante brindando educación y aclarando dudas al respecto. El Medico informa a la enfermera Jefe sobre el Alta médica.

Devoluciones De Medicamentos Y /Dispositivos Médicos.

Una vez es Notificada por parte del médico tratante la salida del paciente, la enfermera Jefe valida en la historia clínica esta indicación y verifica la medicación que tiene ordenada con el fin de realizar la respectiva devolución a la farmacia de los medicamentos o insumos que no serán utilizados, esta devolución se realiza en el sistema y debe ser llevada por la enfermera al sótano 1 donde está ubicada la farmacia para que esta se haga efectiva.

Una vez es atendida la devolución, la enfermera jefe solicita la cuenta en el sistema y realiza una llamada al área de facturación notificando la salida del paciente para que se dé inicio al proceso de facturación.

### Facturación

El área de Facturación es notificada de la salida por medio de una llamada, además de realizar validación de la solicitud de la facturación en el listado de ocupación. El Facturador realiza el registro de la llamada en un libro de control de hora de la llamada. Por medio de un monitor de cuentas cada facturador se asigna su cuenta e inicia el proceso de cierre. El tiempo estimado para la facturación de una cuenta es aproximadamente 30 minutos esto está condicionado a tipo de aseguradora, tiempo de estancia y complejidad de la atención (Unidades de Cuidado Intensivo, Procedimientos quirúrgicos de ortopedia de alto costo). Una vez esta facturada la cuenta se envía un correo a caja informando el concepto de pago por excedentes y simultáneamente se hace una llamada a la habitación del paciente indicándole que puede dirigirse a caja por su paz y salvo.

### Caja

El área de caja recibe la notificación de Facturación por medio de un correo electrónico, procede a buscar el soporte de pagare firmado al inicio de la hospitalización y se anexa a la boleta de salida. El familiar del paciente luego de notificación telefónica a

la habitación se dirige al segundo piso donde solicita la boleta de salida, se anula pagare según corresponda y se entrega boleta de salida dando instrucción al familiar de presentarla a la enfermera Jefe del servicio donde está el paciente para solicitar el servicio de camillero.

### Salida Del Paciente

Para La salida del paciente de la institución se solicita el acompañamiento de los camilleros, quienes serán llamados una vez la enfermera Jefe firme la boleta de salida, verifique que el paciente cumple con los siguientes criterios: se han retirado dispositivos médicos, tiene todos los soportes de historia clínica que garanticen el manejo ambulatorio y está acompañado de familiar. Se procede a hacer llamado al camillero por medio de un radio quien se dirige al servicio que lo solicita con silla de ruedas y se procede a llevar al paciente a tomar su medio de transporte. Al salir del servicio de hospitalización el personal de seguridad verifica la boleta de salida y da paso al paciente en compañía de familiar. El camillero por medio de un chat de salidas reporta el egreso del paciente al personal de información quien hará visible por medio del listado de ocupación el paso de la habitación a estado naranja para para que el personal de limpieza y desinfección realice la limpieza terminal de la habitación.



## Limpieza Y Desinfección De La Habitación

El equipo de limpieza y desinfección está conformado por un servicio externo contratado por la clínica, quienes inician la limpieza una vez sale el paciente, realizando validación en el listado de ocupación donde visualmente aparece una casilla en estado naranja, como control de tiempo utilizan una herramienta que se llama visito n time la cual controla el tiempo empleado en la limpieza terminal de cada habitación el cual es alrededor de 50 minutos. Una vez se termina la desinfección de la habitación la supervisora del servicio de limpieza verifica y ubica la habitación en la casilla azul del listado de ocupación lo cual da visibilidad al área de admisiones.

## Proceso De Asignación De Habitaciones

Las vías de ingreso al servicio de hospitalización son el servicio de urgencias, el servicio de cirugía y el ingreso de pacientes remitidos, es indispensable contar con una orden de hospitalización por parte del médico tratante que justifique la estancia intrahospitalaria la cual será registrada en la historia clínica y servirá de soporte para solicitar las autorizaciones a las aseguradoras con las cuales se tiene convenio comercial, una vez está autorizada la hospitalización se procede a validar de acuerdo a la condición médica de cada paciente, género, edad, población así como aseguradora se asignara la habitación, realizando la validación en el listado de ocupación de la clínica las cuales aparecen en color azul visualizando su disponibilidad.

**Anexo B. Temas tratados en reuniones con profesionales de área del proceso de alta de paciente**

**Tabla 19. Detalle de los temas tratados en las reuniones con los profesionales de cada área de la clínica que intervienen en el proceso de alta de paciente.**

<b>Reunión jefes de áreas / temas revisados</b>	
<b>Facturación y caja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturación</li> <li>• Pago en caja</li> </ul>
<b>Médico y Enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta Médica - devolución de medicamentos, solicitud de facturación, salida del paciente</li> </ul>
<b>Servicio al paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salida del paciente</li> <li>• Reporte en listado de Ocupación</li> </ul>
<b>Tecnología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cierre de procesos en el sistema para solicitud de factura</li> </ul>
<b>Coordinación camilleros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salida del paciente</li> </ul>
<b>Urgencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de habitaciones – hospitalización</li> </ul>
<b>Hotelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza y desinfección de habitaciones</li> </ul>
<b>Admisiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de habitaciones – hospitalización</li> </ul>
<b>Farmacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devolución de medicamentos</li> </ul>
<b>Sesión observación</b>	
<b>Facturación y caja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturación</li> <li>• Medios de pago en caja.</li> </ul>
<b>Médico y Enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta Médica - devolución de medicamentos, solicitud de facturación</li> <li>• Salida del paciente - camilleros, notas enfermería (estado de salida del paciente)</li> </ul>
<b>Hotelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza de habitaciones</li> </ul>
<b>Farmacia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devolución y desinfección de medicamentos</li> <li>• Ronda recolección medicamentos en piso</li> </ul>

Fuente: Autores

### **Anexo C. Descripción de la observación (Trabajo de campo).**

Se obtuvo permiso de la Clínica para tener acceso a la documentación y para ejecutar los instrumentos (trabajo en campo de observación y aplicación de encuestas a los jefes de áreas).

#### Observación Intervención del Área Médica.

Se realizó una observación en el área médica, el médico tratante ingresa a la habitación de la paciente realiza la valoración médica y le notifica al paciente que será dado de alta, debido a que su evolución ha sido satisfactoria, brinda información con respecto al manejo ambulatorio, formula médica, próximo control y aclara dudas al paciente y su familia.

Luego el medico se dirige a la central de enfermería, informa verbalmente a la Jefe de Enfermería sobre la salida, ingresa a la historia clínica electrónica en el módulo medico genera el alta, realiza formulas, epicrisis y las entrega a la familiar del paciente. Este proceso le lleva 15 minutos.

El Dr. relata que el alta médica se genera de acuerdo con la evolución de cada paciente, depende de garantizar el manejo ambulatorio con requerimientos como oxígeno, medicamentos, rehabilitación y otros que aseguren la continuidad del tratamiento de

manera ambulatorio. Desde el día anterior a la salida en algunos casos se registra en la evolución médica la posibilidad de salida al día siguiente.

#### Observación Intervención del Área De Enfermería.

La Jefe de enfermería a cargo, es notificada verbalmente por el Médico tratante sobre la salida del paciente, la Enfermera Jefe valida en la historia clínica la orden del médico, revisa en el carro de medicamentos las dosis que están pendientes por administrar y separa la dosis de la 10 am, procede a realizaren el sistema la devolución de las dosis restantes hasta las 2 pm, se genera un código de la devolución y se desplaza hasta la farmacia en el sótano para hacer efectiva la devolución. En Farmacia, el auxiliar recibe los medicamentos y hace el descargue en el sistema. Luego la Enfermera Jefe solicita la cuenta en el sistema de historia clínica y realiza una llamada al área de facturación notificando la salida.

La Jefe informa que el sistema en algunos casos no le permite solicitar la salida, porque existen pendientes de otras áreas por confirmar, por lo cual se debe identificar y llamar a esta área para que se resuelva. También puede ser necesario reversar la salida porque la condición médica del paciente cambie o porque el área de Terapia Respiratoria tenga devoluciones pendientes por realizar. Refiere dificultad en la comunicación con el área de Facturación.

#### Observación Intervención del Área De Facturación.

El facturador recibe la llamada de la enfermera Jefe y registra la fecha, hora y nombre de quien realiza la llamada en el libro de control de salida, valida en el registro clínico que esté solicitada la cuenta en listado de ocupación, el facturador que recibe la llamada se asigna la cuenta en el monitor del módulo de facturación e inicia el proceso de cierre de acuerdo al convenio, en este caso es una medicina Prepagada, se validó autorización de estancia hospitalaria, cobertura de cama de acompañate. El facturador realiza llamada a la habitación del paciente informándole el concepto de pago, en este caso se generó un valor correspondiente al copago por la hospitalización, se direcciona al segundo piso por la paz y salvo. Paralelo a la llamada, el Facturador envía correo electrónico a caja donde registra los datos del paciente y el valor que debe cancelar. Si el paciente presenta alguna duda con respecto a la factura será aclarado por el facturador que se asignó la cuenta. Se van cerrando cuentas y hace un listado para radicación.

Cuando termina la facturación en el listado de ocupación se refleja este movimiento. Para las situaciones puntuales donde la comunicación a la habitación del paciente no es posible, se notifica a la central de enfermería. Es importante señalar que dentro de las causas que hacen que se emplee más tiempo en la facturación están:

- Material de osteosíntesis no codificado.
- Pabellón de cirugía o procedimientos menores sin cierre
- Solicitudes de salidas en bloque.

- En algunas ocasiones las salidas son reversadas por las enfermeras jefes para cargas devoluciones al sistema de facturación y no les permite guardar los avances de la facturación y deben iniciar nuevamente la facturación.
- Un apoyo para facturación es el área de autorizaciones. Presentan dificultad con la visibilidad de los pacientes que salen remitidos.

#### Observación Intervención del Área De Facturación.

El cajero, ubicado en el segundo piso, recibe el correo del facturador y procede a buscar el pagaré y anexa la boleta de salida, recibe al paciente en la ventanilla y le informa si se generó algún pago, reciben el pago se imprime recibo y coloca un sello de anulado en el pagare y se le entrega la paz y salvo.

Las demoras que perciben los cajeros las atribuyen a que el paciente no cuenta con los recursos para cubrir los excedentes, los pacientes les solicitan explicación de la facturación y deben remitirse al área generando un reproceso.

#### Observación Intervención se Camilleros

El camillero que tiene asignado el cuarto piso, recibe llamado por radio de la enfermera jefe informado que el paciente ya tiene el paz y salvo y está listo para la salida, el camillero se dirige con la silla de ruedas tiene una disponible para cada ala, se presenta con la Enfermera Jefe quien le confirma la habitación del paciente que tiene salida, la enfermera firma la boleta de salida, el camillero se presenta con el paciente lo ubica en la

silla de ruedas y al salir de la habitación reporta la salida en el chat de salida del paciente, saliendo del servicio el personal de seguridad registra en una bitácora la salida del paciente.

El camillero informa que recibe varios llamados al tiempo y además de traslado de pacientes tiene asignado funciones de traslado de solicitudes al área de referencia como Planes de Hospitalización Domiciliario, solicitud de oxígenos domiciliario, solicitud de Ambulancias, a facturación debe trasladar órdenes de soporte manual como solicitud de enfermeras entre otros.

#### Observación Servicio al Paciente

En el área de información se encuentra ubicada una persona de servicio al paciente, quien recibe una alerta por medio del chat de salidas donde el camillero reporta la salida del paciente, a su vez cuenta con acceso al sistema de reporte de salidas y su función es hacer el cambio de estado de caja a limpieza, ella espera 10 minutos para ubicar en aseo la habitación en el listado de ocupación para dar visibilidad al área de limpieza desinfección.

En esta etapa se identifica que algunas veces el sistema de información que alimenta el listado de ocupación no permite hacer el cambio de estado debido a que la habitación aún está en facturación, otra situación que afecta es que el camillero no reporta la salida en el chat, así como los pacientes que salen en ambulancia no se tiene reporte de esta salida. El personal de información realiza una llamada al personal de seguridad de cada servicio de hospitalización para validar las salidas de cada piso.

### Observación Limpieza y Desinfección

El cuarto piso cuenta con dos auxiliares de limpieza y desinfección una para cada ala, se inicia la limpieza y desinfección de la habitación una vez la supervisora le informa por medio de un radio que puede dar inicio con la limpieza, también cuando las auxiliares identifican que la habitación está vacía y confirman con la enfermera jefe la salida del paciente e inicia el proceso de limpieza. Cuando terminan su labor le informan a la supervisora para que haga la validación y habilite la habitación cambiándola de estado aseo a disponible en el listado de ocupación.

Esa área refiere que el tiempo estimado para la limpieza es de 50 minutos el cual se puede prolongar cuando la habitación requiere intervención por parte del área de mantenimiento o del área de ingeniería biomédica. El pico de inicio de las desinfecciones es hacia el mediodía y es reiterativo que sean reportadas en bloque. La supervisora de limpieza debe habilitar todas las habitaciones de la clínica observan que a veces una cama ya lista tiene un tiempo considerable entre el fin de la limpieza y la habilitación como disponible en el listado de ocupación.

### Observación Admisiones y Registro



El personal de admisiones de turno se encuentra organizada con una persona por turno encargada de la asignación de camas en el área de hospitalización, una vez valida en la historia clínica la orden de hospitalización se comunica con la aseguradora del paciente solicitando la autorización telefónicamente y/o por correo electrónico o se solicita a las páginas de las aseguradoras donde emiten un código de la estancia hospitalaria, luego se valida en el listado de ocupación las habitaciones disponibles y de acuerdo a las características del usuario se asigna la habitación, se comunica con el área de urgencias solicitando que el familiar del paciente se acerque al área de admisiones, se valida información sobre datos de identificación del paciente, correo electrónico, dirección , teléfono, nombre del responsable del paciente y brinda información sobre la cobertura de su aseguradora, aclara dudas, se firma un pagare que cubrirá los excedentes que no están contemplados dentro del contrato de su aseguradora. Entrega al familiar una carpeta y lo direcciona con la enfermera jefe de urgencias para que proceda a presentar el paciente al servicio donde fue asignada la habitación.

El tiempo estimado para realizar la admisión es de 15 minutos, sin embargo, la asignación de la habitación depende de la disponibilidad de cama la cual consulta en el listado de ocupación, en algunas ocasiones recibe reporte de habitaciones que no están visibles en el listado de ocupación pero que realmente están listas para asignar, la percepción del personal es que se quedan en algunos procesos sin reportar al siguiente. La mayoría de las habitaciones están disponibles en horas de la tarde y el reporte se genera en

bloque. El tiempo de respuesta de las aseguradoras varía de acuerdo con las inconsistencias que se puedan generar por el diagnóstico preexistente, tiempo de afiliación o exclusiones.

Descripción de la observación (Trabajo de campo en la Hotel).

Cuando el huésped ingresa puede hacerlo a través de una previa reservación o directamente acercándose al hotel (según disponibilidad), luego en el área de recepción se hace el proceso de check-in, luego es direccionado a su habitación.

Para la salida ó check-out se tiene un horario establecido para que el huésped realice la salida de la habitación, en ese momento realizan la verificación de costos por insumos utilizados con el fin de terminar la facturación y poder hacer entrega de la cuenta al huésped, y a su vez esté pueda hacer el pago y finalizar la atención en el hotel. Mientras esto ocurre, el personal de servicios generales en la mañana ha recibido un listado semaforizado con las probables salidas del día, para que así ellas puedan priorizar el aseo de esas habitaciones y tenerlas en alistamiento lo más pronto posible, para que un segundo huésped pueda hacer uso de ellas. Las supervisoras deben hacer la verificación del aseo realizado una vez es terminado por servicios generales, si la verificación es aprobada entonces se puede habilitar en sistema. Una de las formas también que tiene el personal de servicios generales para identificar que una habitación requiere aseo, es por un colgante en la puerta de cada habitación que indica se debe realizar aseo en dicha habitación.

También es importante resaltar que en los casos de huésped con estancias prolongadas tiene un corte según determinado valor económico, en el que se realiza una pre-cuenta y es entregada al huésped, esto con el fin de mantenerlo al tanto del estado de su cuenta.

**Anexo D. Estudio piloto y los elementos pertinentes al tipo de estudio**

Al tener comunicación con el personal asistencial de la clínica, en las rondas de reconocimiento de infraestructura y de los actores que participan del proceso de alta de los pacientes que se realizaron previamente al inicio de la investigación se evidenció falencias en los procesos y acciones que se llevan a cabo durante la salida de usuarios hospitalizados. Se estableció que se requería entrevistar a los líderes de los diferentes procesos para ampliar y reconocer los quehaceres de cada funcionario durante el proceso de alta y para escuchar las propuestas y sugerencias que manifestaron durante el recorrido que podrían implementarse para el mejoramiento y la optimización del proceso de salida de los pacientes.

## Anexo E. Cronograma

**Tabla 20 Cronograma**

<i>Actividad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Lugar</i>	<i>Responsable</i>
Primera Entrega Propuesta trabajo de Investigación	Marzo 21 de 2019	Universidad Sergio Arboleda	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Segunda entrega Anteproyecto	Abril 25 de 2019	Universidad Sergio Arboleda	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Observación y aplicación de encuesta en área asistencial (Medico, enfermera, camilleros)	Mayo 3 de 2019 Horario de 2 a 5 pm	4 piso hospitalización CLC	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Observación y aplicación de encuesta en área Financiera (Facturación y caja)	Mayo 8 de 2019 Horario de 2 a 5 pm	Oficinas administrativas 9 piso y caja Principal primer piso.	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Observación y aplicación de encuesta en área Servicio al paciente y Farmacia.	Mayo 10 de 2019 Horario de 2 a 5 pm	4 piso hospitalización CLC, oficina Jefe de Farmacia y jefe de servicio al paciente	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Observación y aplicación de encuesta en área de Hotelería: Limpieza y desinfección.	Mayo 17 de 2019 Horario de 2 a 5 pm	4 piso hospitalización CLC	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Análisis de resultados de observaciones y encuestas, planteamiento de propuesta de mejora.	Mayo 20 al 24 2019	Universidad Sergio Arboleda	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Tercera entrega Anteproyecto	Mayo 28 de 2019	Universidad Sergio Arboleda	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre
Cuarta entrega Trabajo Final	Junio 18 de 2019	Universidad Sergio Arboleda	Zandra M. Acosta Andrea Martinez Kareth Aguirre

Fuente: Autores

## Anexo F. Presupuesto

**Tabla 21 Presupuesto**

<b>VARIABLES</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total</b>	<b>Recursos Propios</b>
<b>1. Material</b>				
a) Fotocopias	100	50	\$ 5.000	Si
b) Impresiones	200	300	\$ 60.000	Si
c) Encuadernado	10000	-	\$ 0	Si
d) Cd	2000	4	\$ 8.000	Si
e) Otros.	20000	1	\$ 20.000	Si
<b>2. Transporte</b>				
a) Pasajes.	2400	6	\$ 14.400	Si
b) Gasolina	9000	3	\$ 27.000	Si
<b>Total</b>			<b>\$ 134.400</b>	

Fuente: Autores