



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la
demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención**

San Salvador, El Salvador 2023



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en
las unidades de salud del Primer Nivel de Atención**

San Salvador, El Salvador 2023

2023 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición

Ilustraciones o imágenes

Impresión

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

<i>Dr. Marbel Alexander Magaña Revelo</i>	<i>Director de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención</i>
<i>Dra. Ligia Jacqueline Muñoz de Castro</i>	<i>Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención</i>
<i>Dra. Laura Marina Rauda de Romero</i>	
<i>Dr. Eduardo Enrique Jovel</i>	
<i>Dra. Roxana Ortiz Flores</i>	<i>Dirección de Monitoreo estratégico</i>
<i>Licda. Nimsi Teresa Martínez</i>	
<i>Dr. Ever Enrique López Barillas</i>	<i>Dirección Regional de Salud Paracentral</i>
<i>Dra. Lil Guadalupe Sáenz Umaña</i>	<i>Dirección Regional de Salud Oriental</i>
<i>Dr. Matías Antonio Pacheco Peña</i>	<i>Dirección Regional de Salud Central</i>
<i>Dra. Patricia Eugenia Álvarez</i>	
<i>Dra. Fátima María Cea Najarro</i>	
<i>Dra. Tatiana Pacheco</i>	<i>Dirección Regional de Salud Occidental</i>
<i>Dr. Jorge Alberto Meléndez</i>	<i>Unidad de Atención Integral en Salud a la Niñez</i>
<i>Dra. Nely Madrid</i>	<i>Unidad de Atención Integral en Salud al adolescente</i>
<i>Dr. Hugo Barrientos</i>	<i>FOSALUD</i>

Comité consultivo.

<i>Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla</i> <i>Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña</i>	<i>Dirección de Regulación</i>
<i>Dr. Eduardo Enrique Jovel</i> <i>Dra. Laura Marina Rauda de Romero</i>	<i>Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención Unidad de Desarrollo</i>
<i>Dra. Roxana Elizabeth Ortiz</i>	<i>Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud</i>
<i>Licda. Nimsi Teresa Martínez</i>	
<i>Dra. Mayra Patricia Erazo Navas</i>	<i>Unidad de Políticas de Programas Sanitarios</i>
<i>Dra. Cecilia Somoza de Díaz</i>	
<i>Dra. Nora Elizabeth Duarte Martínez</i>	<i>Oficina de enfermedades no transmisibles</i>
<i>Dra. Natalia Carpio</i>	<i>Unidad de Estadística</i>
<i>Lic. Norma Cecilia Reinoso</i>	<i>Unidad de Calidad</i>
<i>Licda. Celina del Carmen Herrera Casco</i>	<i>Unidad de Servicios de Apoyo Diagnóstico;</i>
<i>Dr. Jorge Meléndez</i>	<i>Unidad de Atención Integral Niñez</i>
<i>Dra. Jessica Raquel Flores</i>	<i>Unidad de Atención Integral al Adolescente</i>
<i>Licda. Tania Elizabeth Portillo</i>	<i>Unidad Nacional de Enfermería</i>
<i>Licda. Keila A. Peña</i>	<i>Unidad Promoción de Vida Sana y Bienestar</i>

<i>Licda. Karla Patricia Chiquillo</i>	<i>Unidad de Nutrición</i>
<i>Dra. Hazel Valdez</i>	<i>Unidad de Salud Mental</i>
<i>Dra Ana Doris Mejía de Núñez</i>	<i>Unidad de salud bucal</i>
<i>Dr. Roberto Tejada Magaña</i>	<i>Unidad Materno Perinatal</i>
<i>Dra. Patricia Álvarez</i>	<i>Dirección Regional de Salud Central</i>
<i>Dra. Tatiana Isabel Pacheco</i>	<i>Dirección Regional de Salud Occidental</i>
<i>Dr. Ever López Barillas</i>	<i>Dirección Regional de Salud Paracentral</i>
<i>Dra. Nery Urquilla de Figueroa</i>	<i>Dirección Regional de Salud Metropolitana</i>
<i>Dr. Antonio Pacheco Peña</i>	<i>SIBASI La Libertad</i>
<i>Dra Fátima María Cea Najarro</i>	<i>SIBASI Sur</i>
<i>Licda. Ana Miriam de Landós</i>	<i>SIBASI Sur</i>
<i>Dr. Eduardo David Mejía</i>	<i>Unidad de Salud Especializada Carlos Diaz del Pinal</i>
<i>Dr. Rene Gilberto Alvarado</i>	<i>Unidad de Salud San Emigdio</i>
<i>Dra. Ileana Marcela Ingles de García</i>	<i>Unidad de Salud Nahuizalco</i>
<i>Licda. Claudia Yaneth Alarcón</i>	<i>Unidad de Salud Huizúcar</i>

Contenido

Acuerdo	8
I. Introducción	9
II. Objetivos	
Objetivo general	
Objetivos específicos	10
III. Ámbito de aplicación	
IV. Marco de referencia	
V. Marco Conceptual	
1. Consulta médica	
2. Atención de la salud	12
3. Agendamiento de citas	
4. Agenda médica	13
5. Cita médica	
6. Administración del tiempo y otros factores	14
VI. Contenido técnico	
A. Disposiciones generales	
1. Gestión del tiempo y la demanda	16
2. Duración de la consulta	
2.1 Disposiciones para el agendamiento	18
3. Selección de la consulta	
4. Ruta de atención al usuario por demanda espontánea y agendado	19
➤ Paso N°1: Triage	20
➤ Paso N°2: archivo, inscripción en el establecimiento (registro e identificación)	22
➤ Paso N°3: Preparación del Usuario	23
➤ Paso N°4: Ordenamiento para la atención	24
➤ Paso N°5: Atención integral	25
➤ Paso N°6: Gestionar la atención post consulta	26
➤ Paso N°7: Servicios de apoyo diagnóstico, preventivo y terapéutico	27
➤ Paso N°8: Farmacia (dispensar medicamentos e insumos)	29
B. Disposiciones especiales.	30
VII. Seguimiento: monitoreo, supervisión y evaluación	
1. Monitoreo	
2. Supervisión	32
3. Evaluación	
4. Indicadores	33
VIII. Disposiciones finales	34
IX. Vigencia	35
X. Abreviaturas y siglas	36
XI. Referencias bibliográficas	37
XII. Anexos	39



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, a los tres días, del mes julio del 2023.

Acuerdo N° 1470

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud;

Considerando:

- I. Que el Código de Salud, establece en el Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud;
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo establece en el numeral 2 del artículo Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud: Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población; y,
- III. Que de conformidad a los considerandos anteriores es necesario establecer directrices para el desarrollo del proceso de gestión del tiempo y la demanda en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención en el marco de la implementación del expediente clínico electrónico.

POR TANTO, en uso de las facultades legales,

ACUERDA emitir los siguientes:

Lineamientos técnicos para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención

I. Introducción

El Ministerio de Salud o MINSAL, trabaja en garantizar a la población salvadoreña la salud como un derecho fundamental, siendo un componente inherente de la estrategia de desarrollo humano del país y siguiendo con el modelo de atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud, que persigue reducir las barreras de la población a la salud y conducirá al logro de mejores resultados para los indicadores sanitarios priorizados, haciendo realidad el lema de los Objetivos de Desarrollo Sostenible “No dejar a nadie atrás”.

La gestión del tiempo y la demanda, en el Primer Nivel de Atención o PNA, se consolida como una herramienta práctica para la organización de la consulta y circuitos de atención, en función de la demanda de usuarios; es una forma de administrar las agendas del personal multidisciplinario, distribuir la carga laboral de manera homogénea, incrementar la productividad de los recursos y hacer más eficiente la consulta, pero sobre todo es una forma de lograr una mejor calidad de atención y asimismo una mejor satisfacción de los usuarios.

Lograr este mecanismo requiere de destreza, pero a su vez de la intervención de los equipos de salud, quienes deben ser los principales protagonistas.

Uno de los problemas más sentidos por el personal de salud del Primer Nivel de Atención ha sido la falta de estandarización de los tiempos de consulta por tipo de atención, convirtiéndose en un verdadero desafío la definición de la duración de las atenciones integrales y un pilar fundamental para la planificación y administración de las agendas de los profesionales en el marco de la transformación digital y avance en la implementación del Sistema Integrado de Salud o SIS.

A su vez la selección de la consulta, el agendamiento de pacientes crónicos, la emisión de receta repetitiva, y el ordenamiento en la ruta y flujos de atención; son estrategias que en el tiempo han demostrado ser costo efectivas y que impactan positivamente en la gestión del tiempo y la demanda, en la satisfacción de los usuarios y en la reducción de los tiempos de espera en la provisión de servicios de salud, razón por la cual en los presentes lineamientos técnicos se brindan las pautas para su desarrollo y consolidación en el PNA.

II. Objetivos

Objetivo general

Establecer las disposiciones para la gestión del tiempo y la demanda en las unidades de salud del Primer Nivel de Atención en el marco de la implementación del expediente clínico electrónico.

Objetivos específicos

- 1. Establecer los tiempos promedio de duración de las atenciones ambulatorias que brindan los distintos profesionales de la salud en el Primer Nivel de Atención en el marco de la transformación digital.*
- 2. Definir las directrices para la organización y gestión de la agenda médica de los recursos del Primer Nivel de Atención, tomando en cuenta la demanda de pacientes y el tiempo promedio de duración de los diferentes tipos de atención brindadas.*
- 3. Reducir los tiempos de espera en la prestación de servicios de salud en los establecimientos del Primer Nivel de Atención.*
- 4. Favorecer la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios de salud prestados, a través de un mejor tiempo dedicado a la entrevista, y consulta en general.*
- 5. Asegurar el monitoreo, supervisión, evaluación y asistencia técnica de la gestión del tiempo y la demanda en el PNA.*

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos el personal de los establecimientos del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud y del Fondo Solidario para la Salud.

IV. Marco de referencia

En los últimos años, uno de los principales desafíos ha sido la mejora continua en la calidad de los servicios a través de un ordenamiento de la consulta ambulatoria. Un primer esfuerzo corresponde al realizado por el Ministerio de Salud en el año 2018 con apoyo financiero de la Agencia de Cooperación Española para el Desarrollo (AECID), quien publicó la “Metodología para implementar la selección de consulta y cita escalonada en las unidades comunitarias de salud familiar”. Este trabajo se basó en la experiencia de las unidades de salud especializadas de Izalco, Verapaz y San Miguel; así como las unidades de salud de la Región de Salud Metropolitana, las cuales desde el año 2012 implementaron la cita escalonada con resultados importantes en la reducción de los tiempos de espera y saturación de los servicios. En este

trabajo, se consideró que para las unidades de salud con equipos familiares, la Estrategia de Gestión del Tiempo y la Demanda, se operativizaba por medio de la implementación del módulo de seguimiento a la dispensarización de la SIFF App; este esfuerzo contemplaba además fases para su implementación con un incremento progresivo de los establecimientos por región que la ejecutaban.

En la actualidad la estimación de los tiempos de consulta ambulatoria se consolida como una novedosa herramienta de gestión, útil para la construcción de un sistema de cupos eficiente y flexible, mediante la asignación óptima de capacidad de atención, para distintos tipos de pacientes que demandan servicios de salud en el Primer Nivel de Atención.

Para la definición de los tiempos de consulta se realizó un estudio observacional descriptivo, con enfoque cuantitativo que consideró el levantamiento de una línea basal de alcance nacional. El universo lo constituyó la totalidad de unidades de salud que conforman el PNA, siendo un total de 744.

El muestreo aplicado fue estratificado, dado que se dividió la población de unidades de salud en subgrupos o estratos, de acuerdo con su categorización (básicas, intermedias y especializadas) y a la cantidad de establecimientos por región de salud.

El procedimiento para la obtención de la información fue el siguiente: Cada SIBASI y región de salud fue responsable de la selección de las unidades de salud, tomando en cuenta la proporción de encuestas otorgadas en el muestreo.

En cada establecimiento se pasó un instrumento por demanda espontánea y otro por agendamiento, siendo un total de 217 encuestas.

Para la selección del usuario también fue considerado un paciente que buscó atención por morbilidad y otro por atención preventiva (inscripción o control subsecuente) para cada unidad de salud seleccionada.

A partir de la información obtenida de la línea de base, se definieron los tiempos de cada paso en la ruta de atención, tanto en pacientes agendados como por demanda espontánea, de las atenciones priorizadas para las mediciones las cuales fueron: atención materna, niñez, adolescente, adulto mayor y atención integral a pacientes con ENT.

Para establecer la duración de consulta del resto de atenciones, procedimientos comunes, servicios de apoyo preventivo, diagnóstico y terapéutico entre otros servicios que se brindan en el PNA, se hicieron diferentes consultas con los responsables de cada programa o servicio, a fin de establecer los tiempos de duración de cada intervención, lo cual será de utilidad para la programación o agendamiento de citas en marco del SIS y para efectos de programación operativa anual (POA) del personal multidisciplinario del PNA.

V. Marco conceptual

1. Consulta médica

Es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene una persona cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional. La consulta puede ser individual o colectiva, puede darse en ambientes rural o urbano, en el domicilio de la persona (visita domiciliar) o en otra modalidad. En años recientes se han utilizado para brindar las atenciones herramientas digitales y de comunicación (telefónicas y telemedicina).

De acuerdo con la gravedad del daño son emergencias o urgencias (sentidas o reales), o bien pueden otorgarse por situaciones espontáneas o para seguimiento y control de enfermedades crónicas.¹

La consulta médica tiene un protocolo común que consiste en realizar una anamnesis, exploración física, diagnóstico, pronóstico y tratamiento en el cual el médico explora a nivel subjetivo y objetivo una necesidad (preocupación, malestar, dolor, sufrimiento, o daño) del paciente, haciendo uso de sus conocimientos, experticia, sensibilidad, intuición y conciencia para establecer un diagnóstico y un plan de solución a un problema de falta de salud. Este protocolo no siempre se sigue en la práctica, aunque ha servido como eje para normalizar, generalizar y agilizar el objetivo de la consulta: la atención a la salud-enfermedad.

2. Atención de la salud

Atención en salud, son acciones de los proveedores de salud institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria.²

3. Agendamiento de citas

Mecanismo a través del cual se asignan, programan, reservan y registran de manera anticipada las consultas médicas y no médicas.

A través del agendamiento se lleva el registro de las citas solicitadas por los pacientes en forma diaria, por especialidad y profesional; permitiendo la cancelación y modificación de estas cuando el caso es requerido.

¹ Adaptado de La consulta médica, su tiempo y duración Alejandra Rodríguez Torres, Edgar C. Jarillo Soto, Donovan Casas Patiño.

² Modelo de atención integral en salud MISPAS Guatemala.

El Sistema Integrado de Salud (SIS) permite la definición de agendas para los distintos recursos que se necesite planificar; estos son configurables, es decir, se pueden definir de acuerdo con el tipo de atención y su duración, horarios de consulta, oferta de servicios entre otros aspectos. La programación de citas médicas se realiza en base a una planificación previa soportada en las agendas, con bloques horarios y prestaciones.

La construcción de un sistema de citas debe ser eficiente y flexible pero también debe funcionar en beneficio tanto de pacientes como de los profesionales de la salud y del personal no médico.³

4. Agenda médica

Administra las citas y consultas de pacientes de uno o más profesionales de la salud, de acuerdo con la disponibilidad y horarios.

Es una herramienta que permite a las unidades de salud funcionar de manera organizada y administrar eficientemente las citas que se realizan todos los días.

5. Cita médica

Es el acto de anotar, señalar, concertar o asignar el día, hora y lugar destinado para el encuentro entre un paciente y el profesional de la salud. Las citas pueden otorgarse y ser administradas en el SIS, por el mismo personal multidisciplinario de manera anticipada a la atención integral por curso de vida, por el personal de Estadística y documentos Médicos (ESDOMED) u otro personal designado para realizar el otorgamiento de citas.

Consiste en la adecuación en relación a las necesidades del usuario/a de las atenciones generales, atenciones preventivas, atenciones especializadas (pediatría, ginecología, obstetricia, medicina interna, medicina familiar, psicología, nutrición, fisioterapia, odontología, entre otros.) y servicios de apoyo clínico (laboratorio clínico, ultrasonido, electrocardiografía entre otros), mediante un programa de citas con lista previa y nominal en un rango de horario determinado; en su configuración no se debe contemplar la asistencia a casos de urgencia o emergencia, los cuales tienen su propia mecánica al margen de la actividad programada.

³ Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica Delia Outomuro, Andrea Mariel Actis, Rev. méd. Chile vol.141 no.3 Santiago mar. 2013

6. Administración del tiempo y otros factores

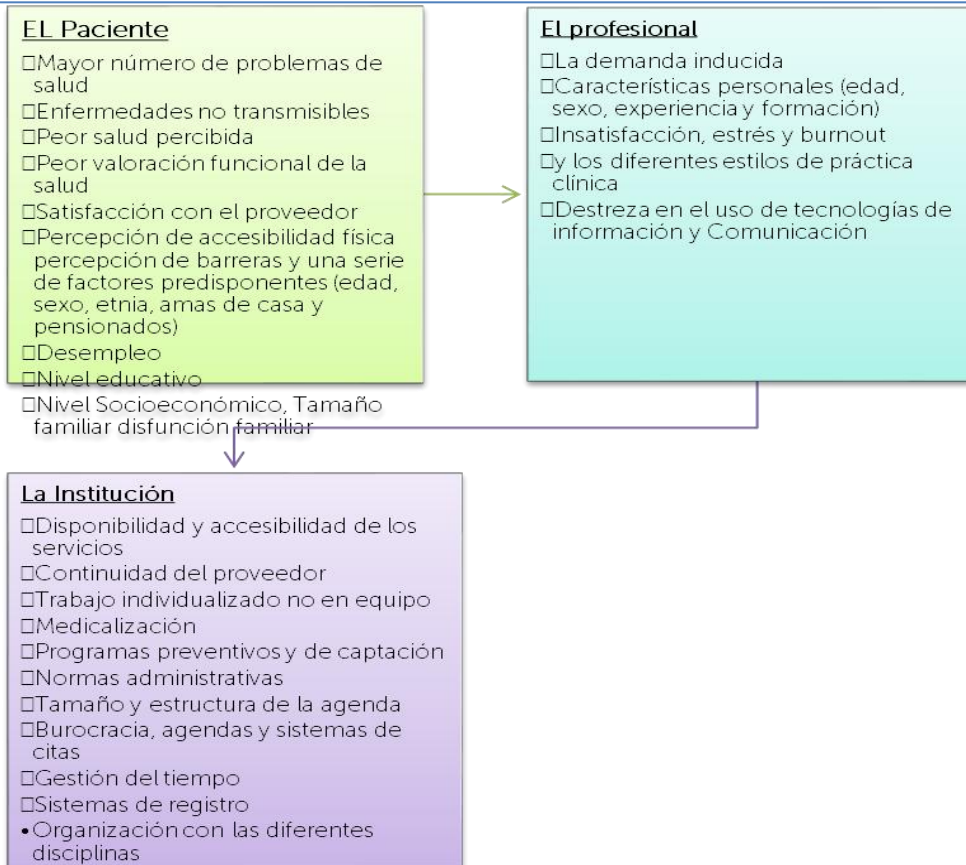
Una buena administración del tiempo no significa «hacer más en menos tiempo», sino más bien «hacerlo mejor en un tiempo estipulado». El aumento de la productividad, por supuesto, es una consecuencia directa de una rutina y procesos optimizados, pero no es necesariamente el objetivo principal de la gestión del tiempo y la demanda, sino más bien obtener la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud centrándose en mejorar toda la logística detrás de las solicitudes de atención (demanda).⁴

En tal sentido lleva implícito mejorar la calidad de atención tomando en cuenta los siguientes aspectos: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimos riesgos para el paciente, resultados finales en la salud, alto grado de satisfacción por parte del paciente.^{2,4}

En la gestión del tiempo y demanda para utilizar los diferentes servicios de salud intervienen 3 elementos fundamentales que deben tomarse en cuenta: el paciente, el profesional y la organización. Aunque están interrelacionados, existen factores por cada uno de ellos que impactan en la demanda de los servicios de salud tales como: ^{2,4}

⁴ Adaptado de Plan de Gestión de la Demanda CESFAM Cardenal. Caro Versión: 01 Fecha de la versión: Nov. 2015

Factores que influyen en la utilización



Debe considerarse que las estrategias relacionadas con la actuación de los profesionales junto con la institución prestadora de los servicios de salud, son las más costo efectivas y puede conseguir a corto plazo resultados cuantitativos considerables, mientras que las actuaciones sobre los usuarios no suelen presentar resultados tan rápidos ni numéricamente tan altos, debiendo identificar los factores que influyen en la demanda de servicios de salud en el primer nivel de atención para su intervención oportuna..

Una de las estrategias que impactan positivamente y reducen la demanda de usuarios, descongestionando los servicios o consultas administrativas hasta en un 15 a 25% es la emisión de recetas repetitivas dándolas por plazos más prolongados, distanciando el seguimiento de los ientes crónicos bajo ciertos criterios, reduciendo el número de visitas a los establecimientos del PNA. ⁵

⁵ Tiempo de consulta, gestión clínica y trabajo diario de un médico de familia Dr. Raul O Urquiza, Rev Med La Paz, 23(2); Julio - diciembre 2017

VI. Contenido técnico

A. Disposiciones generales

1. Gestión del tiempo y la demanda

Es la administración óptima del tiempo en función de la demanda de atención o solicitudes del paciente a través de un conjunto de herramientas, prácticas y métodos que facilitan el desempeño de la consulta, con el fin de obtener resultados satisfactorios dentro de los plazos estipulados de acuerdo con el tipo de atención o encuentro con el paciente.⁶

Para la consolidación de la gestión efectiva del tiempo del personal en función de la demanda se deben considerar los siguientes tipos de atención o encuentro con el paciente:

- *Demanda espontánea, (por iniciativa del propio paciente): a) primer episodio del problema o condición, y b) episodios sucesivos, por falta de resolución del problema.*
- *Concertado por cita previa, (encuentro a iniciativa del médico): a) según el programa de salud, y b) visitas sucesivas por un proceso previo agudo o crónico.*
- *Urgencia (encuentro fuera del circuito de cita previa, espontánea o concertada).*
- *Emergencia (encuentro fuera del circuito de cita previa que exige su atención inmediata)*

Tener en cuenta estos aspectos, es una forma de mejorar la productividad de la consulta optimizando la jornada laboral con una adecuada organización y administración de la agenda con relación a la solicitud de servicios de salud por parte de la población.

2. Duración de la consulta

La duración de la consulta ha sido medida como el tiempo que transcurre entre el saludo al ingreso y la despedida de un paciente en el consultorio; no obstante, este encuentro cara a cara puede verse obstaculizado por interacciones distintas a las propias de la consulta y que dependen de los flujos y la ruta de atención entre otros aspectos.¹

La duración de la consulta médica (visita médica) y de cada fase de la entrevista (es heterogénea a nivel mundial y existen grandes diferencias entre los países acerca de cuál es la duración óptima para cumplir este objetivo, la Organización Mundial de la Salud, considera que el promedio mundial está alrededor de los 10 minutos por persona, esta cifra es meramente

⁶ Adaptado de Tiempos durante la visita médica en atención primaria M. Seguí Díaz, L. Linares Pou, W. Blanco López a, J. Ramos Aleixades y M. Torrent Quetglas.

descriptiva y no valorativa, y está influenciada por una gran cantidad de variables, algunas de ellas:

- *Especialidad del médico.*
- *Tipo de relación contractual con la institución (modalidad de pago por consulta, salario por prestación) y la organización de ésta.*
- *Sistema organizacional de la institución, se prioriza la producción (mayor número de consultas posibles) además influye: agendas demasiado grandes, población añosa, poco personal, saturación de cupos. El aumento de la demanda puede reducir los tiempos de cada consulta.*
- *Factores culturales (región, religión, etnia.)*
- *Factores personales del paciente (nivel educativo, personalidad, edad, sexo, estado mental, y habilidad de comunicación,)*
- *Personalidad y estilo de trabajo del médico (estado anímico, motivación, paternalismo, capacidad resolutoria, experiencia y habilidades en entrevista clínica, entre otros)⁶.*
- *Tipo de problema atendido, los administrativos suelen ser mucho más rápidos que los psicosociales. entre otros. También varía según los días de la semana y la presión o demanda de consulta de la población, el tipo de encuentro y el tiempo total dedicado a la atención clínica.⁷*

Dedicar escaso tiempo en la consulta condiciona a brindar una mala o peor atención médica, mayor número de referencias, peores prescripciones, menor satisfacción del usuario, estrés profesional, falta de trabajo en equipo, peor clima organizacional, mayor riesgo de errores médicos, menor oportunidad de brindar consejerías, orientaciones, educación y promoción de la salud, entre otros. ⁷

Para incrementar la efectividad de la estrategia de gestión del tiempo y la demanda y la racionalización de la utilización de los servicios de salud en el primer nivel de atención se ha identificado la necesidad de estimar los tiempos para atenciones preventivas y curativas por curso de vida y estandarizar en nuestro contexto, la duración de los diferentes tipos de consulta, tomando en cuenta para ello lo establecido en el marco normativo institucional, lo acordado con los diferentes programas que no lo definen en sus lineamientos y los datos obtenidos a través del levantamiento de la línea de base realizado por la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención, (DNPNA); además de la información obtenida del expediente

⁷ Tiempos durante la visita médica en atención primaria M. Seguí Díaz , L. Linares Poub , W. Blanco López , J. Ramos Aleixadesa y M. Torrent Quetglas 2004

clínico electrónico proporcionada por la Dirección de Monitoreo Estratégico como tiempo promedio para cada atención.

Resulta también de gran relevancia para la gestión de la consulta, definir el tiempo medio por tipo de atención para efectos de programación operativa anual (POA) con lo que se busca estandarizar la carga de atenciones y las metas por disciplina, las cuales deben ser específicas, medibles y/o cuantificables por recurso en el tiempo.

Esto implica conocer por un lado la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura y equipo en los establecimientos para la atención directa, y por otro la demanda de cupos por parte de la población.

Los resultados de las mediciones serán de utilidad para la organización del agendamiento y administración de citas del personal multidisciplinario, para la confección de los listados y agendas por recurso, para la programación de los servicios de apoyo preventivo, diagnóstico y terapéutico entre otros, de acuerdo con la capacidad instalada y considerando los tiempos establecidos para planificar el número de atenciones por día, por semana por mes, entre otros. Ver anexo 1, 2 y 3.

Finalmente, los principales resultados que se persiguen son:

- 1. Disminución de los tiempos de espera de la población para recibir atenciones,*
- 2. Incremento en el porcentaje de satisfacción percibido por los usuarios.*
- 3. Mejora en la calidad y calidez de la atención que se brinda a los usuarios del PNA.*

2.1 Disposiciones para el agendamiento

Para la estructura de la agenda médica se tomará en cuenta lo siguientes aspectos:

- a) El director del establecimiento deberá programar los rangos de agenda médica del día para todo el personal multidisciplinario que brinda atenciones, con intervalos no mayores a 1 hora. Esto con el objetivo de disminuir los tiempos de espera de los usuarios que soliciten los servicios de salud.*
- b) El encargado de elaborar las agendas de los recursos (director o su delegado) que brindan atenciones debe dividir el tiempo efectivo de los recursos entre atenciones de primera vez, subsecuentes y demanda espontánea a manera de equilibrar las atenciones evitando que exista tiempo ocioso o sobrecupo.*
- c) Basados en los resultados de las encuestas y en los tiempos de duración de las atenciones que fueron establecidos por las diferentes unidades, oficinas y disciplinas consultadas, se determina un mínimo de 4 atenciones por hora para elaborar la agenda del médico general y 3 atenciones para el médico especialista, sin embargo, el número de pacientes atendidos por día puede*

variar de acuerdo con la demanda de usuarios, el tipo de atención brindada, situaciones de emergencia o desastres y capacidad instalada del establecimiento.

d) La construcción de las agendas de las otras disciplinas y servicios de apoyo preventivo, diagnóstico y terapéutico se harán de acuerdo con los tiempos promedio establecidos en los anexos 1, 2 y 3 de este documento de la siguiente forma:

- i. **Odontología:** 2 pacientes por hora.*
- ii. **Nutrición:** 2 paciente por hora.*
- iii. **Fisioterapia:** 2 procedimientos por hora.*
- iv. **Psicología:** 1 paciente por hora.*
- v. **Optometría:** 3 pacientes por hora.*

En cada caso se deberá dividir el tiempo efectivo de los recursos entre atenciones de primera vez, subsecuentes y demanda espontanea a manera de equilibrar las atenciones y contar con espacio disponible para las atenciones por demanda espontanea del día.

e) Cuando el profesional ha atendido sus pacientes agendados y cuenta aún con tiempo efectivo, pueden agregarse cupos extra tomando en cuenta la demanda de usuarios, el tipo de atención a brindada, especificada en los anexos 1, 2 y 3 de este documento, capacidad instalada del establecimiento y de situaciones de emergencias o desastres.

3. Selección de la consulta

Para fines del presente documento la selección de consulta se define como la clasificación de los/as usuarios/as basándose en las prioridades de atención, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.⁸

4. Ruta de atención del usuario por demanda espontánea y agendado

La elaboración de una ruta para el proceso de atención integral es fundamental para la organización de los servicios, cuando esta es puesta en práctica por el personal de salud, disminuye los tiempos de espera y favorece la satisfacción de los usuarios.

La finalidad de la ruta de atención es que sea considerada como orientadora para su implementación, y es una herramienta valiosa para la ubicación del Usuario (anexo 5).

A continuación, se describen los pasos definidos en la ruta de atención por demanda espontánea y pacientes agendados:

⁸Adaptado de Triage en Atención Primaria (TAP), 1 Iván Rancaño García. Servicio de Gestión Clínica y Calidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Profesor Asociado del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo.

➤ Paso 1. Triage

Inicia desde que el paciente ingresa al establecimiento, se le hace una evaluación rápida y es clasificado de acuerdo con el riesgo o condición clínica, asignándosele una prioridad, finaliza con el envío a ESDOMED. De acuerdo con el Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad (Procedimiento: M03-01-01-P01-TRIAGE)⁹

En las unidades de salud donde existe personal de vigilancia (seguridad), este contribuye en la orientación al usuario, aclarando que no deberá obstaculizar el libre acceso a ninguna persona que solicite atención.

El triage debe ser realizado por personal médico o de enfermería, el lugar para su ejecución debe reunir condiciones de privacidad para la atención del usuario. En ninguna circunstancia será una actividad delegada a médicos en formación (internos), ni otros profesionales que no cuenten con la experiencia para esta actividad.

La finalidad principal de este paso es asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los establecimientos de salud, y establecer la priorización para la atención clínica, según el riesgo vital que afecta a los pacientes al momento que consultan. Adicionalmente se debe proporcionar atención integral inclusiva y con trato humanizado a usuarios que soliciten atención de salud ambulatoria.

El personal responsable de realizar el triage debe disponer de un equipo informático que le permita conocer la información del número de cupos disponibles de los diferentes profesionales y servicios de apoyo.

En el área de selección personalizada se deben realizar las siguientes actividades:

a) **Valorar el estado del paciente mediante:**

- Observación inmediata para identificar signos o síntomas de emergencia
- El interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta),
- Toma de signos vitales (temperatura, presión arterial, oximetría, entre otros)
- Evaluación del estado general

b) **Asignar la prioridad de atención:**

- **Prioridad I / Rojo:** atención inmediata o de emergencia, el usuario debe ser evaluado, estabilizado y recibir tratamiento por el personal de mayor capacidad resolutoria de la unidad de salud y luego ser referido al nivel de correspondiente, en caso de ser necesario.

Lo anterior aplica para el caso de usuarias embarazadas con emergencias obstétricas, con trabajo de parto, recién nacidos y menores de 5 años febriles, deshidratados y/o disneicos, niños menores de 10 años clasificados con enfermedad muy grave o grave

⁹ Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad 2022

según los Lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de diez años, usuarios inconscientes, entre otros.

• **Prioridad II / Amarillo:** Atención en menos de 2 horas, debe explicar al usuario/a o su acompañante el tiempo promedio de espera, se debe dar prioridad a embarazadas, puérperas, neonatos, niños y niñas menores de un año, adultos/as mayores, personas con ENT descompensadas, personas con discapacidad y personas que demandan atenciones preventivas.

• **Prioridad III / Verde:** Atención en 2 horas (máximo 4 horas), se le debe explicar al usuario/a los tiempos de espera establecidos para recibir la atención. En esta prioridad se incluyen todas las atenciones no contempladas en prioridad I ó II.

c) Responsable del triage registra la prioridad en el módulo de citas-clínica de selección en SIS, asigna responsable y área para la atención del usuario. Cuando el paciente es categorizado en rojo se indicará al acompañante dirigirse a ESDOMED, en caso no lleve acompañante, se informará a responsable de ESDOMED se traslade para la apertura o búsqueda del expediente. Así mismo se realiza activación de equipo de estabilización o en su defecto se informa a médico encargado o disponible para atender la emergencia.

d) Si el paciente es categorizado verde o amarillo derivarlo a él o a su acompañante a ESDOMED y asignar médico que atenderá según prioridad. Explicar al usuario/a en el momento de evaluar, la prioridad que le corresponde y que, de acuerdo con esta clasificación, recibirá la atención según riesgo vital definido por el cuadro clínico que presenta.

e) En el caso de los usuarios que lleguen al establecimiento de salud con receta repetitiva, derivar a farmacia para el abastecimiento subsecuente de los medicamentos prescritos.

f) En caso de referencia o interconsulta a otro establecimiento de mayor complejidad, se debe completar el formulario electrónico y/o en físico de referencia, retorno e interconsulta,¹⁰ si la persona no es del territorio de responsabilidad de la unidad de salud se debe notificar a la unidad de salud correspondiente para el seguimiento respectivo.

g) Los usuarios identificados en el área de triage con síntomas respiratorios, deberán ser derivados amablemente al área de IRAS para su atención.

h) Este paso (triage) se omite si el paciente tiene cita previamente agendada, salvo excepciones (usuarios que solicitan atención odontológica).¹¹

¹⁰ Anexo 1 del Lineamiento Técnico del Proceso de Referencia Retorno e interconsulta en la RIIS V.42016

¹¹ Norma técnica de atención en salud bucal, Ministerio de Salud, octubre 2021 v1.pdf pag.12-25

➤ Paso 2. Archivo, inscripción en el establecimiento (registro e identificación)

Inicia desde que el usuario llega al área de archivo para su identificación, generación o búsqueda del expediente clínico, según normativa de ESDOMED y finaliza con la orientación para que se traslade al área de preparación, de acuerdo con el Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad (Procedimiento: M03-02-01-01-P03-Inscripción en el establecimiento (Registro e identificación)).

La finalidad que se persigue con este paso es identificar a las personas que por primera vez demandan servicios de salud en los establecimientos del PNA, a fin de iniciar con el historial clínico del paciente y generar su expediente clínico individual, al cual se le asigna un número único que identificará el expediente clínico en el establecimiento de salud y que conservará mientras lo mantenga activo.

Para la identificación y registro de los usuarios que no tienen cita previa el técnico de sección o área de admisión de ESDOMED debe realizar las siguientes actividades según los dos posibles escenarios:

A) Para los usuarios de consulta de primera vez

1. *Recibir al usuario en el área de archivo*
2. *Elaboración del expediente clínico según normativa de ESDOMED.*
 - a. *Solicitar amablemente a la persona o responsable un documento legal de identificación personal (DUI, para adultos, para recién nacidos partida de nacimiento; además para niños nacidos en la red nacional de hospitales después del año 2017 se solicitará el CUN y para los nacidos antes o en la red privada se genera el correlativo anual o el CUN retroactivo cuando este habilitado, en caso de extranjeros presentar pasaporte o documento de identidad.) Para el caso de los pacientes que no cuenten con documentos de identificación, se podrá generar el expediente clínico y brindar la atención requerida.*
 - b. *Buscar en el SIS e identificar al usuario en el RNPN y validar el Número de identificación personal (DUI o CUN).*
 - c. *Consigna en la ficha de identificación dentro del expediente clínico, los datos personales del usuario, verificar y registrar la dirección actual del usuario, así como el número de teléfono de este.*
 - d. *Crear el número único de registro en la ficha de identificación del expediente clínico. (CUN o correlativo anual), DUI como atributo trazador de la persona. según normativa de ESDOMED.*
3. *Orientar amablemente al usuario para que se dirija al área de preparación (usuarios verdes y amarillos) y sobre los siguientes pasos a seguir durante la*

atención integral.

B). Para los usuarios/as de consulta subsecuente

1. *Recibir al usuario en el área de archivo*
2. *Solicitar amablemente a la persona o responsable un documento legal de identificación personal (DUI, para adultos, para recién nacidos partida de nacimiento; además para niños nacidos en la red nacional de hospitales después del año 2017 se solicitará el CUN y para los nacidos antes o en la red privada se genera el CUN retroactivo, en caso de extranjeros presentar pasaporte o documento de identidad.)*
3. *Búsqueda y preparación de expediente; se debe hacer énfasis a las personas que deben cuidar la tarjeta con la finalidad de agilizar su atención, esta debe ser presentada cada vez que soliciten servicios de salud*
4. *Orientar amablemente al paciente para continuar al siguiente paso del de la ruta de atención (preparación)*

Este paso se omite si el paciente tiene cita previa. Sin embargo, mientras se finaliza el proceso de transición al expediente electrónico, se deberán desarchivar y dejar listos (al menos un día antes) los expedientes de usuarios/as con cita agendada, llevando un inventario de los movimientos de expedientes clínicos (entradas y salidas de expedientes).

➤ Paso 3. Preparación del usuario

Inicia con la llegada del usuario al área de preparación, donde es identificado mediante su documentación (DUI, tarjeta de identificación de la unidad de salud u otro documento personal), comparando con los datos del expediente clínico, se realiza toma de signos vitales, medidas antropométricas según normativa vigente y curso de vida y finaliza con la ubicación del usuario en el área de atención o consultorio asignado, según el Manual de procesos y procedimientos de baja complejidad, procedimiento preparación y ordenamiento para la atención: MO3-02-01-01P04

La finalidad de este paso es ofrecer al usuario(a), las acciones iniciales en atención a sus necesidades según curso de vida, previo a la atención del profesional de la salud que lo atenderá.

Además de identificar criterios de riesgo al momento de la toma de signos vitales y medidas antropométricas, según el riesgo vital que afecta a los usuarios.

Es responsabilidad del personal de enfermería realizar la preparación en un área física habilitada para esta actividad, sin embargo, considerando cada realidad, capacidad instalada en cuanto al número de recursos de enfermería y los espacios físicos disponibles en la unidad de salud, se puede habilitar más de un área para la preparación, por ejemplo: áreas de preparación por curso de vida, (Se debe considerar cada realidad y capacidad instalada para tal

fin).

La preparación de los pacientes se realizará por parte del personal de enfermería independientemente de la atención que el paciente solicite, por ejemplo: nutrición, odontología, psicología, optometría, fisioterapia, entre otras.

Para las personas con cita previa este paso es la puerta de entrada a la ruta de atención, por tanto, a su ingreso al establecimiento, deberán presentarse directamente en esta área, en donde se debe de disponer con anticipación de los expedientes clínicos de las personas que fueron citadas para el día. (Esto aplica mientras continúe el proceso de transición al expediente clínico electrónico.)

El personal asignado en esta área debe:

1. Verificar la identidad de la persona por medio del interrogatorio, cotejando la información con el expediente clínico electrónico.
2. Atender amablemente al usuario considerando la prioridad otorgada en el paso 1 (triage).
3. Realizar toma de signos vitales y medidas antropométricas según normativa, las cuales deben ser registradas en el expediente en línea.
4. Reportar al personal médico los signos vitales con rangos anormales.
5. Revisar vigencia de controles según curso de vida y esquema de vacunación
6. Explicar amablemente al usuario/a con cita agendada la importancia de respetar fecha y hora de cita.
7. Trasladar al usuario al área de espera del consultorio asignado.

➤ Paso 4. Ordenamiento para la atención

Inicia con la ubicación del usuario según prioridad, orientación sobre el consultorio médico u otro profesional asignado para la atención en el área de espera y finaliza con el ingreso de la persona al consultorio; está dirigido a todo el personal de los establecimientos de salud, que prepara y ordena a los usuarios antes de su atención, según el Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad. Procedimiento: M03-02-01-01-P04-Preparación y ordenamiento para la atención.

El personal asignado en esta área debe:

- Orientar amablemente al usuario hacia el área de espera del consultorio asignado y se le solicita amablemente esperar turno para su consulta, de especialidad o de cualquier otro tipo.

➤ Paso 5. Atención integral

Inicia desde el ingreso de la persona al consultorio y finaliza cuando se deriva al área de gestión de la post consulta; está dirigido a todo el personal de los establecimientos de salud, que brinda consulta a los usuarios, es decir, personal médico, odontólogo(a), enfermería, psicología, fisioterapia, nutrición, educación para la salud, optometrista u otro profesional autorizado por la Junta de Vigilancia respectiva. Procedimiento: M03-02-01-01-P05 según el Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad.

La finalidad de este paso es brindar una atención integral a la persona, de acuerdo con la necesidad del usuario en el curso de vida; mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos en salud. Además, ofrecer atención personalizada en el continuo de la atención con calidad y amabilidad. Asegurar que el usuario reciba una atención oportuna según sus necesidades.

En este paso se debe:

- 1. Dar un trato amable y digno al usuario (a), para lo cual debe saludar, llamar por su nombre, hablar con respeto, generar empatía y ambiente de confianza,*
- 2. Identificar y recibir al usuario a su ingreso al consultorio, determinar el tipo de atención a proporcionar: preventiva o por morbilidad. La atención preventiva será proporcionada por enfermera, tecnóloga o licenciada en enfermería, mientras que el médico realizará ambas atenciones, sin embargo, en caso de presentarse una emergencia el personal de salud disponible deberá evaluar al usuario y brindar asistencia de acuerdo con su capacidad.¹²*
- 3. Revisar el expediente clínico electrónico: esquemas de vacunación, exámenes de laboratorio, formulario de toma de citología y examen clínico de mamas, historias clínicas anteriores entre otros datos de interés. En aquellos casos que el formulario requerido no se encuentre en el expediente electrónico, se deberá revisar en el expediente en físico.*
- 4. Realizar historia clínica actual y examen físico según condición de la persona y de acuerdo con la normativa vigente, para atenciones preventivas y morbilidad, establecer diagnóstico y plan de tratamiento.*
- 5. Llenar instrumentos de registro por programa.*
- 6. Orientar amablemente al usuario según motivo de consulta o diagnóstico y registrar recomendaciones brindadas.*
- 7. Derivar y/o registrar al usuario de forma informada a otras atenciones y/o*

¹² Lineamiento técnico para la Atención integral de niños y niñas menores de 10 años, 2018 Flujograma para la atención, pag. 10 versión digital.

servicios de apoyo preventivo o terapéutico como, por ejemplo, electrocardiograma, rehidratación oral, inhaloterapia, TAES, curaciones, inyecciones, vacunación, pequeña cirugía, consejería post consulta, entre otros requeridas y disponibles según necesidades identificadas en los/as usuarios/as y la categoría de las unidades de salud. Para los usuarios que requieran servicios de apoyo diagnóstico (laboratorio), serán agendados directamente por el personal del área, de acuerdo con la indicación realizada por el médico tratante.

- 8. Orientar amablemente sobre el mecanismo para el retiro de medicamentos en farmacia y para aquellos pacientes incluidos en la modalidad de receta repetitiva, deberán ser dispensados directamente en farmacia de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.*
- 9. Agendar próxima cita en el SIS, la cual debe ser consensuada con la persona, considerando la normativa vigente, prioridad de atención, y disponibilidad en la agenda del profesional de la salud.*
- 10. Derivar al usuario con riesgo al área de gestión de la post consulta, donde se identifica la necesidad de proporcionar seguimiento por la disciplina respectiva de acuerdo con la necesidad.*

➤ **Paso 6. Gestionar la atención post consulta**

Comienza desde que la persona sale de la consulta y se revisan las indicaciones posteriores a la atención brindada y finaliza al registrar las actividades realizadas en las diferentes fuentes de registro de los programas, hasta la derivación de la persona a farmacia o servicios de apoyo, según corresponda. Este paso está dirigido a todo el personal que participa en la atención post consulta. Procedimiento: M03-02-01-01-P06, según el Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad.

El objetivo que se persigue en este paso es proporcionar información correcta y oportuna sobre la atención integral a la persona priorizada o identificada con algún riesgo, asesorando al usuario sobre la atención recibida y como proceder al finalizar la consulta.

Además, orientar amablemente sobre los pasos a seguir posterior a la atención integral, fomentar el autocuidado, la autorresponsabilidad en el conocimiento y control de su enfermedad, así como favorecer un uso responsable de los medicamentos, detectando conocimientos erróneos, dificultades de uso o práctica de automedicación.

El personal responsable de la gestión post consulta debe:

- *Revisar indicaciones médicas en expediente clínico electrónico y comparar con los documentos emitidos por el consultante.*
- *Entregar amablemente a usuario documentación necesaria para la continuidad de*

la atención (documentación necesaria para la atención en servicios de apoyo diagnóstico, preventivo y terapéutico, referencia e interconsulta, procedimientos, orientación sobre otras atenciones posteriores, seguimiento epidemiológico, entre otros).

- *Verificar otorgamiento de próxima cita.*
- *Reforzar orientaciones sobre el mecanismo de entrega de medicamentos bajo la modalidad de receta repetitiva a los usuarios que cumplen los criterios de inclusión a fin de consolidar la adherencia a la misma.*
- *Derivar a entrevista y/o a consejería, a los usuarios identificados con riesgo según normativa vigente.*
- *Tramitar referencias e interconsultas a otros establecimientos de la RIIS.*
- *Gestionar cupo para reevaluación o atención en el mismo establecimiento con otro profesional el mismo día u otro día de acuerdo con la capacidad.*
- *Asegurar el traslado del usuario y acompañamiento según riesgo.*
- *Realizar seguimiento a usuarios con Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Para los pacientes priorizados que cumplan criterios para aplicar según Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se brindan recomendaciones para el cumplimiento de algún procedimiento, referencia del paciente, interconsulta u otra actividad que requiera orientación. Adicionalmente se harán notas de enfermería a todas las embarazadas y niños con riesgo, pacientes con enfermedades no transmisibles priorizadas, u otros pacientes que lo ameriten, según su condición clínica o lineamientos vigentes.*
- *Registrar las actividades realizadas en las diferentes fuentes de registro de los programas.*

➤ **Paso 7. Servicios de apoyo diagnóstico, preventivo y terapéutico**

Desde que el paciente solicita el servicio de apoyo de tipo diagnóstico, preventivo o terapéutico (con orden, cita o boleta) en el área respectiva, hasta que se le agenda o brinda el servicio. (Laboratorio clínico, vacunación, ultrasonografía obstétrica y ginecológica, electrocardiograma, colposcopia, termo ablación, mamografía, rayos X, entre otros).

En este paso pueden suceder 2 situaciones:

El usuario informa al personal del servicio la indicación del servicio de apoyo preventivo, de diagnóstico o terapéutico, para su búsqueda en el SIS o hace entrega de orden/boleta/cita, al responsable de realizar el procedimiento, y una vez que se obtiene el resultado este debe ser registrado en el expediente clínico electrónico para su visualización en la próxima cita por el profesional que lo indicó.

El usuario solicita atención en servicios de apoyo preventivo o terapéutico y finaliza al dar el alta, por ejemplo, después de un retiro de puntos, finalización de un procedimiento de fisioterapia entre otros, brindando recomendaciones/registro en tarjeta/cita programada y/o referencia.

Este paso está dirigido a todo el personal que labora en el establecimiento de salud, que realiza pruebas diagnósticas, terapéuticas, o servicios de apoyo preventivo, de acuerdo con el Procedimiento:M03-02-01-01-P09-P10. del Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad.

La finalidad que se persigue es proporcionar atención integral, a los usuarios que asisten a los establecimientos de salud del PNA, mediante la provisión de servicios de apoyo, para la prevención de enfermedades, diagnóstico oportuno y seguimiento de su estado de salud en el curso de vida. Además de orientar al paciente sobre las actividades que debe realizar, según los servicios de salud que solicite o requiera, definir las actividades necesarias a desarrollar en los servicios de apoyo diagnóstico, preventivo y terapéutico para la atención del usuario en los establecimientos del MINSAL y asegurar una atención personalizada, oportuna, empática y de calidad al usuario, de acuerdo con sus necesidades.

El personal responsable de brindar el servicio de apoyo diagnóstico, preventivo o terapéutico debe:

- 1. Recibir a los usuarios con las solicitudes/orden/boleta/cita de análisis con las muestras indicadas; o con la solicitud de servicios de apoyo preventivo o terapéutico disponibles en el establecimiento para toma de exámenes, realizar el procedimiento o intervención solicitado.*
- 2. Llamar al usuario según nombre y apellido al lugar donde se atenderá o realizará el procedimiento o servicio de apoyo preventivo.*
- 3. Para el caso de los servicios de apoyo preventivo, el personal de salud deberá realizar la valoración del estado de salud del usuario y decidir sobre el tratamiento preventivo o terapéutico a cumplir, explicando al usuario sobre las intervenciones a realizar.*
- 4. Orientar amablemente a la persona acerca del procedimiento, examen o intervención a realizar.*
- 5. Realizar el procedimiento, toma de examen o servicio preventivo, según normativa vigente.*
- 6. Informar amablemente al usuario donde y en qué fecha estará el resultado del examen, procedimiento o servicio de apoyo preventivo si aplica.*
- 7. Referir, derivar o efectuar interconsulta, al siguiente nivel de atención, cuando la persona requiera intervenciones que sobrepasen los servicios de apoyo ofertados en el establecimiento.*

8. *Dar alta con recomendaciones y/o cita programada según corresponda.*
9. *Notificar los resultados anormales inmediatamente, según proceso brindado por médico director de unidad de salud.*

➤ **Paso 8. Farmacia (dispensar medicamentos e insumos)**

Este paso inicia desde que el paciente solicita el medicamento, de acuerdo con lo indicado, hasta que lo recibe por parte del personal de farmacia y se retira del establecimiento.

En este paso se pretende garantizar la dispensación adecuada, segura y oportuna de los medicamentos e insumos prescritos a los usuarios que reciben atención integral en los establecimientos del PNA.

Este paso está dirigido al personal que dispensa medicamentos e insumos en los establecimientos de salud de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento:M03-02-01-01-P07. del Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad.

El personal responsable de dispensar los medicamentos e insumos en el área de farmacia debe:

1. *Recibir al usuario en el área de despacho y verificar en sistema los medicamentos, fórmulas e insumos indicados durante la consulta.*
2. *Identificar si el usuario que llega al retiro de medicamentos se encuentra bajo la modalidad de receta repetitiva y si le corresponde el retiro en la fecha respectiva.*
3. *Verificar si la prescripción corresponde con los datos de identificación de la persona.*
4. *Preparar los medicamentos / fórmulas o insumos prescritos por el profesional que lo atendió para ser entregados a la persona.*
5. *Registrar digitalmente el despacho de los medicamentos / fórmulas o insumos entregados a los usuarios.*
6. *Entregar amablemente los medicamentos, fórmulas o insumos al usuario según indicación.*
7. *Brindar orientación al usuario sobre el buen uso de medicamentos /fórmulas o insumos.*
8. *Orientar al usuario sobre la fecha de próximo retiro subsecuente en caso de que se encuentre bajo la modalidad de receta repetitiva, (verificar que en la tarjeta de citas estén anotadas las próximas fechas de entregas de medicamentos de uso crónico).*

Como resultado de las mediciones efectuadas a nivel nacional, se definen los siguientes tiempos en cada paso de la ruta de atención, tanto para pacientes que asisten por demanda espontanea, como para los pacientes previamente agendados.(anexo 4.1 - 4.2)

A partir de estos resultados, se constituye un verdadero reto para el PNA, la implementación de estrategias de mejora para reducir los “cuellos de botella” en los pasos de la ruta de atención, a fin de humanizar los procesos orientados a dignificar el trabajo del personal de salud y la atención de los usuarios.

No basta con la organización en los horarios de las jornadas laborales. Es necesario realizar las asignaciones de consulta en la agenda por cada personal y tareas relacionadas con los tiempos de dedicación acorde a los objetivos y capacidad resolutive del primer nivel de atención a fin de mejorar la satisfacción de las personas.

B. Disposiciones especiales.

- 1. El lugar para la realización del triage debe reunir condiciones de privacidad para la atención del usuario, pudiendo ser asignado más de un espacio, para este fin (puede designarse un espacio físico propio o utilizar los ya existentes para otras áreas de atención disponibles al momento de su ejecución en dependencia de la infraestructura que posea la unidad de salud) y establecer horarios para tal fin a lo largo de toda la jornada laboral.*
- 2. El personal que brinda la atención integral al usuario será responsable de agendar, ya sea cita por control y/o seguimiento, según disponibilidad de cupos.*
- 3. El personal de salud que por cualquier circunstancia no pueda brindar la atención directa a los pacientes citados, debido a incapacidad médica, misión oficial, delegación a actividades extramurales, o cualquier otro motivo, estos deberán ser transferidos y distribuidos por el responsable del área de PREPARACION o TRIAGE, entre el resto de la planta de profesionales de manera equitativa, a fin de que los pacientes sean atendidos oportunamente. Cuando la capacidad instalada lo permita, la transferencia, reprogramación de citas, así como el bloqueo de agenda de los recursos, podrá hacerse desde días previos.*
- 4. Una vez se re-agenden o transfieran los pacientes, se procederá a bloquear la agenda del día, y consignar el motivo del bloqueo.*
- 5. En los casos que el personal de salud que al momento de su consulta sea delegado a actividades no programadas o suscitadas de manera emergente (reuniones, capacitaciones, campañas, actividades anti vectoriales, entre otras), el responsable del establecimiento, deberá dar la indicación al área de PREPARACION para que se transfieran o re-agenden los pacientes ya citados.*

El personal de ESDOMED o cualquier otro recurso que el director designe con este rol, realizará el bloqueo de la agenda del día en el sistema.

- 6. Cuando el profesional destinado para la atención es recurso único (nutrición, psicología, odontología entre otros) en el establecimiento y la atención no pueda ser asumida por ningún otro recurso, el personal de ESDOMED o cualquier otro recurso que el director designe con este rol, bloqueará la agenda y realizará la reprogramación de las citas, tomando en consideración el tiempo total que el profesional estará fuera de servicio (incapacidad médica u otra asignación). Se deberá evaluar la necesidad de derivación o referencia según el caso por el director del establecimiento.*
- 7. En el módulo de preparación, el responsable deberá verificar si el paciente asistió a su cita para que en caso de inasistencia, los cupos sean reasignados a pacientes que asisten por demanda espontánea o cualquier otro usuario que solicite atención.*
- 8. Los médicos y otros profesionales que tengan pacientes previamente citados deberán revisar cada hora su agenda del día, a fin de determinar inasistencias y disponibilidad de cupos. Serán responsables de dar de baja a los usuarios (botón rojo) y documentar las razones de la inasistencia o agendar una nueva cita. Esto último también puede ser realizado por personal de ESDOMED o cualquier otro recurso con este rol asignado por el director del establecimiento.*
- 9. Para hacer eficiente el proceso de gestión del tiempo y la demanda, deberá existir comunicación efectiva entre el personal de salud de atención directa, personal de ESDOMED y responsable de triage, para informar sobre la disponibilidad de cupos en las agendas, necesidad de transferencia de pacientes o reprogramación de citas en función de la satisfacción de los usuarios.*
- 10. El área de ESDOMED deberá desarchivar los expedientes en físico un día previo a la consulta de los pacientes citados, con el objetivo de agilizar la atención del paciente y se garantice el llenado de los instrumentos que cada programa a estandarizado y que no se encuentran en el SIS, durante el proceso de transición al expediente clínico electrónico único.*
- 11. Elaborar nota de enfermería en el expediente electrónico para los casos de pacientes que no asisten a su cita y derivar los casos priorizados para seguimiento comunitario.*

12. *Para los casos de pacientes que se retiran sin recibir la atención se deberá consignar el motivo de retiro, por razones de auditorías será almacenado el usuario que está realizando el cambio y la justificación de este en el botón rojo (paciente no asiste a consulta).*
13. *Para la elaboración de las agendas se debe considerar al menos un 50% de pacientes citados lo cual puede modificarse o ajustarse de acuerdo con la realidad de cada establecimiento.*

VII. Seguimiento: monitoreo, supervisión y evaluación

Es un elemento clave para determinar el logro de los objetivos y si el proceso de gestión del tiempo y la demanda en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención se está aplicando correctamente en el marco de la implementación del SIS, a fin de detectar desajustes o brechas y resolverlas a través de una retroalimentación o reorientación de actividades.

Monitoreo

- a) *Se realizará en forma mensual a través de los indicadores de rendimiento priorizados y el análisis de la información en salud derivado de estos, a fin de medir el desempeño real de los profesionales, durante la prestación del servicio de salud.*
- b) *Los indicadores considerados fueron tomados del Manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.*
- c) *Adicionalmente la plataforma de monitoreo del SIS, será una herramienta para la verificación del proceso de gestión del tiempo y la demanda, además del manejo de la agenda médica en SIS (monitoreo-sis.salud.gob.sv).*

Supervisión

La Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención dispondrá los mecanismos necesarios para realizar la supervisión del proceso de gestión del tiempo y la demanda.

Evaluación

Se realiza de la siguiente forma:

- a) *Trimestral: en las unidades de salud*
- b) *Semestral: SIBASI y Regiones.*

Indicadores

Tabla 1 Indicadores priorizados

Componente	Indicadores priorizado	Construcción del indicador	Fuente	Umbral	Monitoreo	Evaluación
Rendimiento o Gestión del tiempo y la Demanda	Porcentaje de atenciones programadas con la cita escalonada	Número de atenciones programadas en el mes con la cita escalonada/ Número de atenciones mensuales a brindar considerando la capacidad instalada de RRHH. X100	SIS	50%	Mensual	Trimestral
	Porcentaje de atenciones brindadas con la cita escalonada	Número de atenciones brindadas en el mes con la cita escalonada/ Número de atenciones programadas en el mes con la cita escalonada X100	SIS	80%	Mensual	Trimestral
	Porcentaje de pacientes atendidos por demanda espontánea	Pacientes atendidos por demanda espontánea / Total de pacientes atendidos x 100	SIS	50 %	Mensual	Trimestral
Tiempo de espera	Porcentaje de pacientes que cumplen tiempo de espera de consulta por demanda espontánea.	Total de pacientes de consulta espontánea que cumplen el tiempo promedio de espera desde el paso 1 hasta antes de recibir la atención/Total de pacientes por demanda espontánea en periodo evaluado x 100	SIS	80% Valor esperado: 84 min o menor	Mensual	Trimestral
	Porcentaje de pacientes citados que cumplen el tiempo de espera de consulta médica.	Total, de pacientes citados que cumplen el tiempo promedio de espera desde la preparación hasta antes de recibir la atención /Total de pacientes citados en el periodo evaluado x 100	SIS	80% Valor esperado: 51 min o menor	Mensual	Trimestral

VIII. Disposiciones finales

a) **Del incumplimiento**

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del Ministerio de Salud dar cumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) **Revisión y actualización**

Los presentes lineamientos técnicos serán revisados y actualizados cuando existan cambios o avances sustanciales en la implementación de la agenda médica electrónica, en la ruta de atención o en la estructura orgánica o funcionamiento del MINSAL o cuando se determine necesario por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

c) **De lo no previsto**

Todo lo que no esté previsto por los presentes lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

d) **Derogatoria**

Dejase sin efecto los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud en el primer nivel de atención durante el retorno a las actividades cotidianas en el marco de una pandemia por enfermedad respiratoria aguda, emitido a través del Acuerdo Ejecutivo n.º 1369 Bis, de fecha 31 de julio de 2020.

IX. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta cartera de Estado.

COMUNÍQUESE.

A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular official seal. The seal features the national coat of arms of El Salvador in the center, surrounded by the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "SAN SALVADOR REP. DE EL SALVADOR, C.A." at the bottom, separated by two small stars.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

X. Abreviaturas y siglas

AECID: Agencia de Cooperación Española para el Desarrollo

CUN: Código Único de Nacimiento.

DIMES: Dirección de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud

DPNA: Dirección del Primer Nivel de Atención

DUI: Documento Único de Identidad

ENT: Enfermedades No Transmisibles

ESDOMED: Estadística y documentos Médicos

FOSALUD: Fondo Solidario para la salud

HEM: Hogares de Espera Materna

MINSAL: Ministerio de Salud

PAE: Proceso de Atención de Enfermería

PNA: Primer Nivel de Atención

POA: Programación Operativa Anual

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud

RNPN: Registro Nacional de Personas Naturales

SEM: Sistema de Emergencias Médicas

SIS: Sistema Integrado de Salud

SIFF APP: Sistema de Información de Ficha Familiar Versión Android

SIBASI: Sistemas Básicos de Salud Integral

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

TAES: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

US: Unidad de Salud

XI. Referencias bibliográficas

1. Rodríguez Torres A, Jarillo Soto EC, Casas Patiño D. La consulta médica, su tiempo y duración Publicado el 26 de septiembre de 2018 <http://doi.org/10.5867/https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/7264.html>
2. Modelo de atención integral en salud
3. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica Delia Outomuro, Andrea Mariel Actis, Rev. méd. Chile vol.141 no.3 Santiago mar. 2013 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300012>
4. Tiempos durante la visita médica en atención primaria M. Seguí Díaz, L. Linares Pou, W. Blanco López a, J. Ramos Aleixades y M. Torrent Quetglas Vol. 33. Núm. 9. páginas 496-502 (Mayo 2004) <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-tiempos-durante-visita-medica-atencion-13061607>
5. Plan de Gestión de la Demanda CESFAM Cardenal. Caro Versión: 01 Versión: 01 Fecha de la versión: 2015 Páginas: 12 páginas Actualización: Nov. 2015 Revisión: Nov. 2015
6. Tiempo de consulta, gestión clínica y trabajo diario de un médico de familia Dr. Raul O Urquiza, Rev. Méd. La Paz vol.23 no.2 La Paz 2017 http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200018
7. Tiempos durante la visita médica en atención primaria M. Seguí Díaz, L. Linares Pou , W. Blanco López , J. Ramos Aleixades y M. Torrent Quetglas 2004 <https://core.ac.uk/download/pdf/82006573.pdf>
8. Triage en Atención Primaria (TAP), 1 Iván Rancaño García. Servicio de Gestión Clínica y Calidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Profesor Asociado del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo. <https://enotas.astursalud.es/-/traje-en-atenci%C3%B3n-primaria-sistema-tap->
9. Manual de procesos y procedimientos de atenciones de salud integrales ambulatorias de baja complejidad 2022. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manualdeprocesosyprocedimientosdeatencionesdesaludintegralesambulatoriasdebajacomplejidad-Acuerdo-515_v1.pdf
10. Norma técnica de atención en salud bucal, Ministerio de Salud, octubre 2021 v1.pdf pag.12-25 http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_salud_bucal_v1.pdf
11. Lineamiento Técnico del Proceso de Referencia Retorno e interconsulta en la RIIS V.4 diciembre 2016 (anexo1) http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_referencia_retorno_interconsulta_riiss_v4.pdf

12. *Lineamiento técnico para la Atención integral de niños menores de 10 años, 2018*
Flujograma para la atención, pág. 10 versión digital
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_integral_menor_diez_v1.pdf
13. *Directrices para el uso del módulo de planeación de médicos y enfermeras en hospitales nacionales del MINSAL Primera edición, 2018, Ministerio de Salud de El Salvador pag. 73-75.*
<https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/informacion/directricesplanificacientalentohumanohospitales.pdf>
14. *Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. Waldo Taype-Huamaní, Luis Chucas-Ascencio, Lucila De la Cruz-Rojas, Jose Amado-Tineo, Fac med. 2019;80(4):438-42 / DOI:*
https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005

XII. Anexos

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Anexo 1: Definición de estándares de tiempos promedio para la consulta ambulatoria por tipo de atención y curso de vida en el Primer Nivel de Atención

Atenciones por:	Tipo de atención	Promedio de tiempo dedicado a la atención	Rango de tiempo
Médico general Médico especialista Enfermería (según perfil académico)	<i>Morbilidad general</i>	<i>15 min</i>	<i>15-30 min</i>
	<i>Atención de emergencia</i>	<i>35 min</i>	<i>30-120 min</i>
	<i>Inscripción infantil</i>	<i>45 min</i>	<i>30-60 min</i>
	<i>Control infantil (menor de 10 años)</i>	<i>30 min</i>	<i>20-30 min</i>
	<i>Inscripción prenatal</i>	<i>45 min</i>	<i>45- 60 min</i>
	<i>Control prenatal</i>	<i>30min</i>	<i>30-45 min</i>
	<i>Control puerperal inscripción</i>	<i>30 min</i>	<i>30-45 min</i>
	<i>Control puerperal subsecuente</i>	<i>20 min</i>	<i>20-30 min</i>
	<i>Morbilidad a la embarazada</i>	<i>20 min</i>	<i>15-30 min</i>
	<i>Morbilidad en el menor de 10 años</i>	<i>20 min</i>	<i>15-30 min</i>
	<i>Morbilidad por ENT de primera vez/subsecuente</i>	<i>30 min</i>	<i>15-45 min</i>
	<i>Inscripción adolescente (10 a 19 años)</i>	<i>45 min</i>	<i>30 -60 min</i>
	<i>Control adolescente (10 a 19 años)</i>	<i>30 min</i>	<i>30 -60 min</i>
	<i>Inscripción adulto (20 a 59 años)</i>	<i>45 min</i>	<i>30- 60 min</i>
	<i>Control adulto (20 a 59 años)</i>	<i>30 min</i>	<i>15- 45 min</i>
	<i>Inscripción adulto mayor (60 años a más)</i>	<i>45 min</i>	<i>45 - 60 min</i>
	<i>Control adulto mayor (60 años a más)</i>	<i>30 min</i>	<i>30 - 45 min</i>
	<i>Morbilidad por mordedura de animal transmisor de rabia</i>	<i>20 min</i>	<i>15-30 min</i>
	<i>Consulta sospechoso de tuberculosis/ sintomático respiratorio</i>	<i>30 min</i>	<i>20 – 40 min</i>
	<i>Morbilidad por tuberculosis adulto</i>	<i>60 min</i>	<i>45 – 75 min</i>
	<i>Morbilidad por tuberculosis niñez</i>	<i>60 min</i>	<i>45 – 75 min</i>
	<i>Morbilidad por VIH</i>	<i>45 min</i>	<i>20 – 60 min</i>
	<i>Toma de citología (PAP) - VPH</i>	<i>15 min</i>	<i>15- 30 min</i>
	<i>Evaluación clínica de la mama</i>	<i>15 min</i>	<i>10-20 min</i>
	<i>Inscripción en método de anticoncepción familiar</i>	<i>30 min</i>	<i>20 -30 min</i>
	<i>Control de anticoncepción familiar</i>	<i>15 min</i>	<i>15- 30 min</i>
	<i>Atención preconcepcional</i>	<i>45 min</i>	<i>45 – 60 min</i>
	<i>Consulta de seguimiento preconcepcional</i>	<i>20 min</i>	<i>15- 30 min</i>
	<i>Atenciones de riesgo reproductivo preconcepcional inscripción</i>	<i>45 min</i>	<i>30- 60 min</i>
	<i>Atenciones de riesgo reproductivo preconcepcional subsecuente</i>	<i>30 min</i>	<i>30- 45 min</i>

Ministerio de Salud

Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Anexo 1: Definición de estándares de tiempos promedio para la consulta ambulatoria por tipo de atención y curso de vida en el Primer Nivel de Atención

Atenciones por:	Tipo de atención	Promedio de tiempo dedicado a la atención	Rango de tiempo
Atenciones por:	Tipo de atención	Promedio de tiempo dedicado a la atención	Rango de tiempo
Servicios de apoyo preventivo diagnóstico y terapéutico	Servicios de apoyo preventivos		
	Odontología		
	Consulta odontológica de primera vez	30 min	20-40 min
	Consulta odontológica subsecuente	40 min	30-50 min
	Fisioterapia		
	Atenciones por fisioterapia	30 min	20- 40 min
	Nutrición		
	Consulta nutricional de primera vez	40 min	30-50 min
	Consulta nutricional subsecuente	30 min	20-40 min
	Psicología		
	Psicoterapia individual de primera vez	45 min	35-55 min
	Psicoterapia individual subsecuente	30 min	20-40 min
	Primeros auxilios psicológicos	50 min	40-60 min
	Intervención en crisis	120 min	60-120 min
	Evaluación psicométrica	60 min	50-70 min
	Intervenciones psicológicas en centros escolares	variable	60-120 min
	Psicoterapias grupales	120 min	60-120 min
	Taller de autocuidado (4 sesiones de 8 horas)	8 horas	
	Arteterapia	120 min	60-120 min
	Grupo de apoyo	120 min	60-120 min
	Intervenciones psicológicas familiares	60 min	Tiempo máximo 60 min
	Intervenciones psicológicas multifamiliar	30 min	20-30 min
	Grupo psicoeducativo	120 min	60-120 min
Terapia ocupacional	variable	60-120 min	
Edan salud mental (desastres)	120 min	60-120 min	
Promoción y educación para la salud			
Charla	15 min	15-30 min	
Orientaciones educativas	10 min	10-15min	

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Anexo 1: Definición de estándares de tiempos promedio para la consulta ambulatoria por tipo de atención y curso de vida en el Primer Nivel de Atención

Atenciones por:	Tipo de atención	Promedio de tiempo dedicado a la atención	Rango de tiempo
	Consejería	30 min	30-120 min
	Sesión educativa	60 min	60-120min
	Entrevista educativa	15 min	15-30 min
	Demostración educativa	10 min	10-20min
	Capacitaciones	4 horas	3-4 horas
	Servicios de apoyo diagnóstico		
	laboratorio clínico 10 a 12 cupos por recurso 40 exámenes por día por cada recurso cuando hay más de 2 recursos. 30-40 exámenes por día cuando el recurso es único	6 min	
	Ultrasonografía obstétrica	20 min	10-30 min
	Ultrasonografía ginecológica	20 min	10-30 min
	Electrocardiograma	10 min	5 -15 min
	Mamografía	20 min	20-40 min
	Rayos x	15 min	10-20 min
	Servicios de apoyo terapéutico		
	Crioterapia*	25 min	15 25 min
	Colposcopia*	30 min	30- 60 min
	Termoablación*	10 min	10-20 min

Fuente: Elaboración propia DNPNA y comité consultivo gestión del tiempo y la demanda.

*Estos servicios de apoyo terapéutico contemplan solo el tiempo de duración del procedimiento.

Nota:

- Para el caso de las atenciones extramurales, los tiempos promedios o los rangos de atención pueden variar tomando en cuenta los tiempos de desplazamiento y las condiciones del lugar donde se brinden las atenciones.
- Las atenciones por las diferentes disciplinas podrán detallarse en los lineamientos vigentes, por ejemplo: Lineamientos Técnicos para la atención nutricional y manejo ambulatorio de la malnutrición en el ciclo de vida por el nutricionista en el SNIS. (10 atenciones por día: 3 primera vez y 7 subsecuentes).

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Anexo 1: Definición de estándares de tiempos promedio para la consulta ambulatoria por tipo de atención y curso de vida en el Primer Nivel de Atención

Atenciones por	Tipo de atención	Promedio de tiempo dedicado a la atención	Rango de tiempo
Procedimientos generales	<i>Curación simple</i>	8 min	5- 10 min
	<i>Curación compleja</i>	25 min	20-30 min
	<i>Pequeña cirugía (cirugías menores)</i>	30 min	15-30 min
	<i>Otros procedimientos</i>	30 min	15-30 min
	<i>Venocclisis</i>	10 min	5- 15 min
	<i>Administración de medicamentos diferentes vías</i>	5 min	3-5 min
	<i>Administración de sulfato de magnesio</i>	40 min	40- 60 min
	<i>Inyecciones</i>	5min	5-10 min
	<i>Aplicación de prueba de sensibilidad</i>	10 min	5-10 min
	<i>Dispensación de medicamento antituberculoso</i>	10 min	5-10 min
	<i>Rehidratación oral sin deshidratación</i>	15 min	10-15 min
	<i>Rehidratación oral con deshidratación</i>	60 min	20-60 min
	<i>Aplicación de dosis/vacuna* (10 por hora)</i>	6 min	3-10 min
	<i>Aplicación inhalador de dosis medida (IDM)</i>	10 min	5-10 min
	<i>Nebulizaciones</i>	15 min	10-15 min
	<i>Colocación de sonda transuretral</i>	15 min	10-15 min
	<i>Cambios de bolsa de ostomía</i>	15 min	10-15 min
	<i>Colocación de implante subdérmico</i>	30 min	20-30 min
	<i>Inserción de DIU</i>	30 min	20-30 min
	<i>Extracción de muestra sanguínea</i>	5 min	3-5 min
<i>Extracción de leche humana</i>	30 min	20-40 min	
<i>Asistencia al usuario en consulta general</i>	7 horas para 3 consultorios		
<i>Asistencia al usuario en consulta especializada</i>	7 horas para 2 consultorios		
Otros servicios	Clinicas vicit		
	<i>Inscripción</i>	45 min	30-45 min
	<i>Control subsecuente</i>	30 min	20-30 min
	Paliativos		
	<i>Consulta de primera vez</i>	90 min	80-100 min
	<i>Consulta subsecuente</i>	45 min	35-55 min
	Optometría		
<i>Primera vez y subsecuente</i>	20 min	10-30min	

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Anexo 1: Definición de estándares de tiempos promedio para la consulta ambulatoria por tipo de atención y curso de vida en el Primer Nivel de Atención

Atenciones por	Tipo de atención	Promedio de tiempo dedicado a la atención	Rango de tiempo
	<i>3 pacientes por hora</i>		
	Enfermería		
	<i>Toma de signos vitales</i>	<i>6 min</i>	<i>5-10 min</i>
	<i>Toma de medidas antropométricas</i>	<i>3 min</i>	<i>5-10 min</i>
	<i>Proceso de atención de enfermería (PAE)</i>	<i>60 min</i>	<i>60-90 min</i>
	<i>Seguimiento a proceso de atención de enfermería</i>	<i>60 min</i>	<i>60-90 min</i>
	<i>Protocolo de atención de enfermería</i>	<i>60 min</i>	<i>45-60 min</i>
	<i>Notas de enfermería</i>	<i>10 min</i>	<i>10-20 min</i>
	<i>Toma de tamizaje metabólico</i>	<i>20 min</i>	<i>20-30 min</i>
	<i>Recepción de baciloscopia</i>	<i>5 min</i>	<i>5-10 min</i>
	<i>Abastecimiento de anticoncepción</i>	<i>15 min</i>	<i>10-15 min</i>
	Visita domiciliar	<i>60 min</i>	<i>60-90 min</i>

Fuente: Elaboración propia DNPNA y comité consultivo gestión del tiempo y la demanda.

*Aplicación de dosis/vacuna: comprende solo el cumplimiento de la dosis vacuna, sin el registro ni nota de enfermería.

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Anexo 4. 1: Pasos en la ruta de atención de pacientes por demanda espontanea que asisten a los establecimientos del Primer Nivel de Atención

Nº	Nombre del paso	Descripción	Duración promedio del paso Demanda espontanea
1	Triage	Desde que el paciente ingresa al establecimiento se le hace una evaluación rápida y es clasificado de acuerdo con su condición clínica, se le asigna prioridad y se envía a ESDOMED. Procedimiento: M03-01-01-P01-TRIAGE del Manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.	16min
2	Archivo: Inscripción en el establecimiento (Registro e identificación)	Desde que el usuario llega al área de archivo para su identificación, generación o búsqueda del expediente clínico según normativa de ESDOMED y finaliza con la orientación para que se traslade a preparación. Procedimiento: M03-02-01-01-P03-Inscripción en el establecimiento (Registro e identificación) del Manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.	20 min
3	Preparación	El paciente es identificado con su documentación, comparado con el expediente clínico, toma de signos vitales y medidas antropométricas según normativa vigente y curso de vida. Procedimiento: MO3-02-01-01P04 preparación y ordenamiento para la atención del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.	13 min
4	Ordenamiento para la atención	Posterior a la preparación de paciente hasta el ingreso al consultorio	35 min
5	Atención Integral según curso de Vida	Ingreso de la persona al consultorio asignado hasta finalizar la atención. Procedimiento: M03-02-01-01-P05 del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad. Acá el paciente puede salir con cita y/o referencia e interconsulta/servicios de apoyo	31 min
6	Gestión de la atención post consulta	Desde que sale de la consulta hasta que es derivado a farmacia o servicios de apoyo. Se orienta sobre los pasos a seguir posterior a la atención clínica, además de fomentar el autocuidado y la autorresponsabilidad en el conocimiento y control de su enfermedad Procedimiento: M03-02-01-01-P06 Gestión de la atención post consulta del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.	7 min
7	Farmacia	Desde que el paciente solicita el medicamento de acuerdo con lo indicado hasta que lo recibe y se retira del establecimiento Procedimiento: M03-02-01-01-P07-Dispensar medicamentos e insumos del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.	4 min
8	Servicios de Apoyo	Desde que el paciente solicita el servicio de apoyo hasta que se le agenda o brinda el servicio. (Laboratorio clínico, ultrasonografía obstétrica y ginecológica, electrocardiograma, colposcopia, termo ablación, mamografía, rayos X.) Procedimiento: M03-02-01-01-P09-Proveer servicios de apoyo y diagnóstico del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.	8 min
Total, promedio			133 min (2horas 13 min)

**Nota: Estos tiempos pueden modificarse en situaciones como: desastres, emergencias nacionales, epidemias, capacidad instalada del establecimiento, personal reducido en el establecimiento de salud, entre otros.*

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención

Anexo 4.2: Pasos en la ruta de atención de pacientes citados que asisten a los establecimientos del Primer Nivel de Atención

N°	Nombre del paso	Descripción	Duración promedio del Paso Paciente Agendado (Citado)
1	Ingreso del paciente	<i>Desde que el paciente ingresa al establecimiento hasta ser atendido en el área de preparación</i>	23 min
2	Preparación	<i>El paciente es identificado con su documentación, comparado con el expediente clínico, toma de signos vitales y medidas antropométricas según normativa vigente y curso de vida. Procedimiento: MO3-02-01-01P04 preparación y ordenamiento para la atención del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.</i>	15 min
3	Ordenamiento para la atención	<i>Posterior a la preparación de paciente hasta el ingreso al consultorio</i>	36 min
4	Atención Integral según curso de Vida	<i>Ingreso de la persona al consultorio asignado hasta finalizar la atención. Procedimiento: M03-02-01-01-P05 del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad. Acá el paciente puede salir con cita y/o referencia e interconsulta/servicios de apoyo</i>	28 min
5	Gestión de la atención post consulta	<i>Desde que sale de la consulta hasta que es derivado a farmacia o servicios de apoyo. Se orienta sobre los pasos a seguir posterior a la atención clínica, además de fomentar el autocuidado y la autorresponsabilidad en el conocimiento y control de su enfermedad Procedimiento: M03-02-01-01-P06 Gestión de la atención post consulta del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.</i>	8 min
6	Farmacia	<i>Desde que el paciente solicita el medicamento de acuerdo con lo indicado hasta que lo recibe y se retira del establecimiento Procedimiento: M03-02-01-01-P07-Dispensar medicamentos e insumos del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.</i>	5 min
7	Servicios de Apoyo	<i>Desde que el paciente solicita el servicio de apoyo hasta que se le agenda o brinda el servicio. (Laboratorio clínico, ultrasonografía obstétrica y ginecológica, electrocardiograma, colposcopia, termo ablación, mamografía, rayos X.) Procedimiento: M03-02-01-01-P09-Proveer servicios de apoyo y diagnóstico del manual de procesos y procedimientos de baja complejidad.</i>	7 min
Total, promedio			123 min 2 horas 3 min

***Nota:** Estos tiempos pueden modificarse en situaciones como: desastres, emergencias nacionales, epidemias, capacidad instalada del establecimiento, personal reducido en el establecimiento de salud, entre otros.

Ministerio de Salud
Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención
Anexo 5: Pasos en la ruta de atención de pacientes por demanda espontánea y citados que asisten a los establecimientos del Primer Nivel de Atención

Pasos en la ruta de atención en los establecimientos del primer nivel

