

Artículo Original

Sistema de gestión TO-BE: garantizar el derecho a la salud de pacientes con ITS en Perú

TO-BE management system: guaranteeing the right to health of patients with STIs in Peru

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.015>

Alex Sandro Landeo Quispe^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0002-0989-9492>

Vladimir Orihuela Rojas¹

<https://orcid.org/0000-0001-6777-8915>

Fernando Pool Orihuela Rojas¹

<https://orcid.org/0000-0003-0182-3351>

Carlos Alcides Almidón Ortiz¹

<https://orcid.org/0000-0003-1055-9724>

Recibido: 07/09/2021

Aceptado: 08/11/2021

RESUMEN

Se realizó una investigación de campo para conocer la gestión de los procesos de solicitud y admisión de citas médicas, considerando la estigmatización y discriminación de las personas ITS, con el fin de garantizar el derecho a la salud de estos pacientes en Perú. Se ejecutó la sistematización de la información sobre los procesos y mecanismos de exigibilidad, bajo los lineamientos y manuales de los cuatro procesos estratégicos del MINSA contemplados para el otorgamiento de citas médicas, siguiendo los lineamientos de Gob.Pe. Adicionalmente, mediante verificación de los procesos se construyeron la matriz entidad-relación de la gestión por procesos del SSP, y el flujograma del proceso de solicitud y otorgamiento de citas AS-ISS. Se consideraron aspectos tecnológicos-médicos-legales con la participación de 201 pacientes independientemente del motivo o patología a consultar, identificando incidentes en la eficiencia del proceso misional. Por último, se implementó el flujograma de procesos de reserva de citas médicas a través de la aplicación ejecutable para smartphones, tabletas y otros dispositivos móviles (APP) TO-BE la cual conlleva a 10 pasos desde el registro de usuario hasta la emisión de comprobante de otorgamiento de cita médica. Se analizaron las preferencias de los usuarios sobre las causas superables en el proceso misional, mediante una encuesta estructura a 170 usuarios de SSP.

Palabras clave: ITS, App TO-BE, derecho a la salud, discriminación, estigma.

ABSTRACT

A field investigation was carried out to learn about the management of the processes of request and admission of medical appointments, considering the stigmatization and discrimination of STI people, in order to guarantee the right to health of these patients in Peru. The systematization of the information on the processes and mechanisms of enforceability was carried out, under the guidelines and manuals of the four strategic processes of the MINSA contemplated for the granting of medical appointments, following the guidelines of Gov. Pe. Additionally, through verification of the processes The entity-relationship matrix of the management by processes of the SSP, and the flowchart of the process of request and granting of appointments AS-ISS were constructed. Technological-medical-legal aspects were considered with the participation of 201 patients regardless of the reason or pathology to be consulted, identifying incidents in the efficiency of the missionary process. Finally, the flowchart of medical appointment reservation processes was implemented through the executable application for smartphones, tablets and other mobile devices (APP) TO-BE, which entails 10 steps from user registration to issuance of voucher of granting a medical appointment. Users' preferences regarding causes that can be overcome in the missionary process were analyzed through a structured survey of 170 SSP users.

Keywords: STIs, App TO-BE, right to health, discrimination, stigma.

¹ Universidad Nacional de Huancavelica: Huancavelica, Perú.

*Autor de Correspondencia: alex.landeo@unh.edu.pe

Introducción

La calidad de la atención es el grado de satisfacción del usuario para alcanzar resultados sanitarios deseado, abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades (OPS. 2021). Ahora bien, la satisfacción se inicia desde el agendamiento de citas médicas, este proceso actualmente en el Sistema de Salud Peruano (SSP), es manual, con debilidades como la cita Páez & Neuta, (2016), la gestión AS-IS de los procesos misionales, no escapa a esta condición, donde se desarrolla la relación mediada entre el paciente y el funcionario de informe, mas necesidades administrativas derivada a la secuencia medico de campo-caja-enfermería.

La problemática se basa principalmente en el no contar con reportes en tiempo real tanto para conocer el porcentaje de cumplimiento de citas como el de cobertura de citas ya que actualmente el sistema realizado que tiene

muchas limitaciones y no cuenta con esas opciones para sacar ese tipo de información después de la emisión de las cita médica al paciente solicitante, dificultando la entrega de información a las oficinas y departamentos comprometidos para la toma de decisiones para una optimización en el servicio que se le otorga al paciente, como lo citan Shielbert & Arroyo, (2018).

Otro factor a considerar, es el espacio físico compartido o comunes con otros pacientes y/o acompañantes, y también personal sanitario, en el modelo tradicional diversos factores influyentes y diversas asimetrías se expresan en la oferta del bien sanitario (Varian, 1998). Aquí se pone en juego la estigmatización y discriminación de pacientes con enfermedades que son repudiables como las infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente el VIH/SIDA (Koerting & Hernández, 2015), resulta cuando menos paradójico que, después de tantos años de saber qué es el sida y cómo se transmite el virus que lo causa, las personas con el VIH deban a menudo ocultar su estado si no quieren arriesgarse a verse privadas de los mismos derechos que disfruta el resto de la ciudadanía, a ser excluidas de la sociedad o, incluso, marginadas por los seres queridos. Desde otro enfoque, la discriminación hacia las personas con el VIH supone una vulneración de los derechos humanos y, por tanto, cuestiona los cimientos de cualquier sociedad democrática, pero además, como ha reconocido ONUSIDA, obstaculiza de raíz cualquier esfuerzo en materia de prevención para contener la propagación de la enfermedad.

Desde el punto epidemiológico, a nivel mundial, cada día por una infección de transmisión sexual (ITS) se contagian 1,2 millón de personas de 15 a 49 años, que se puede curar (OMS, 2019), por lo que, anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (OMS, 2018; Rowley et al., 2019). Adicionalmente, más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca la infección genital por herpes simple (VHS) (Looker et al., 2012), y más de 290 millones de mujeres están infectadas por virus del papiloma humano (VPH) (de Sanjosé et al., 2007).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CNEPCE) en el 2021, señala que desde 1983, año en que se reportó el primer caso de Sida en el país, a enero 2021 se ha notificado en el sistema de vigilancia un total de 137 839 casos de infección por VIH, de los cuales 45 703 han sido diagnosticados como estadio Sida. No obstante, para el periodo 2021, continúa presentando algunas limitaciones para la realización de los procesos de diagnóstico y seguimiento de los casos de infección por VIH y por ende para la vigilancia epidemiológica, dada la demanda de atención y las medidas adoptadas para la contención de la pandemia de COVID-19.

La lucha en el Perú contra la infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), fue declarada de necesidad nacional e interés público a través de la Ley N° 28243, que amplía y modifica la Ley N° 26626, promulgada el 19 de junio de 1996 (MINSA, 2021). Dentro de los alcances de la norma, aprobada por el Congreso de la República y publicada hoy en el diario Oficial El Peruano, se indica que toda referencia a VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en cualquier norma legal, es sustituida por la referencia a “VIH y SIDA” e “Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)”, respectivamente. Y se considera, igualmente, que toda persona que vive con VIH y SIDA (PVVS), tiene derecho a recibir atención integral de salud, continua y permanente por parte del Estado, a través de sus establecimientos de salud. En el Perú, desde el año 2000 al 2015 se han notificado 7 448 casos de sífilis congénita, de los cuales 6 546 fueron notificados como casos confirmados y 562 como casos probables y 340 descartados de SC. En los últimos 4 años la incidencia de sífilis congénita se encuentra entre 0.4 y 0.6 por 1000 nacidos vivos, sin incluir los óbitos fetales y sólo en el año 2017 se notificaron 280 casos de SC. Las regiones con mayor incidencia se ubican tanto en costa, selva y sierra.

Asimismo, el MINSA en coordinación con el Ministerio de Educación (MINEDU), realizará las actividades de información y educación dirigidas a la población, teniendo en cuenta los valores éticos y culturales que promuevan conductas saludables y una sexualidad responsable, en el que incluya la postergación del inicio sexual y la disminución de las relaciones sexuales de riesgo.

Por último, la evolución de forma vertiginosa de la tecnología ligada a su versatilidad para interoperar con otras áreas nos trae como consecuencia tales como la Telemedicina, y la automatización de los procesos y gestiones, de cara a los avances biomédicos 4.0, en la cual puede ser desarrollada la Reservación de Citas Médicas por medios virtuales, donde el paciente conocerá la disponibilidad de citas por día o periodo y el horario de atención a cada paciente.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación de campo, no experimental para conocer la gestión de los procesos de solicitud y admisión de citas médicas, considerando la estigmatización y discriminación de las personas ITS, con el fin de garantizar el derecho a la salud de estos pacientes en Perú.

Primero: se ejecutó la sistematización de la información sobre los procesos y mecanismos de exigibilidad, bajo los lineamientos y manuales de los cuatro procesos estratégicos del MINSA contemplados para el otorgamiento de citas médicas, siguiendo los lineamientos de Gob.Pe, (2020). Adicionalmente, mediante verificación de los procesos se

construyeron la matriz entidad-relación de la gestión por procesos del SSP, y el flujograma del proceso de solicitud y otorgamiento de citas AS-IS.

Segundo: Se evaluaron la gestión misional de AS-IS considerando aspectos tecnológicos-médicos-legales que permitieron comprender a profundidad la problemática, se contó con la participación de 201 pacientes independientemente del motivo o patología a consultar, mediante el diagrama de Pareto como lo indica Sepulveda Erazo, (2015); se identificaron las causas primordiales o principales de mayor relevancia incidentes en la eficiencia del proceso misional. Además, se estimó la fracción defectuosa en la atención a los pacientes en 15 consultorios, para ello, se ejecutaron los siguientes pasos:

Paso 1: Se determinó la frecuencia del número de pacientes no atendidos por exceso de citas en cada consultorio. La capacidad de los consultorios.

Paso 2: Se categorizan según las capacidades el porcentaje de pacientes no atendidos por exceso de citas y por consultorio por día.

Paso 3: Los datos se han capturado durante 1 día de atención en una de las sedes de la ciudad capital. Se van a considerar los 15 consultorios de esta sede.

Paso 4: Se estima la fracción defectuosa resultado de dividir el número de pacientes no atendidos por exceso de citas, por la capacidad de atención por día en cada consultorio.

Paso 5: El comportamiento de la fracción defectuosa, se plasmó en forma gráfica, por eso, se estimó línea central y los límites de control superior e inferior.

Para tener la línea central calculamos p promedio:

$$p = (\text{Número de Pacientes no atendidos}) / (\text{Número total de registros}).$$

Para el cálculo de los límites se hace:

- La desviación estándar para la distribución de la muestra: $\sigma = \sqrt{(p(1-p)/n)}$
- Cálculo de Limite central superior - Gráfico de control: $UCL_P = P + (z\sigma)$
- Cálculo de Limite central inferior - Gráfico de control: $LCL_P = P - (z\sigma)$

Paso 6: Procedemos a representar los datos en una gráfica de control.

Tercero: Mediante entrevista estructurada previamente validada por expertos, se determinaron las actitudes estigmáticas y discriminatorias ante pacientes ITS, en una población de 119 participantes, de los cuales 72 fueron usuarios no ITS y 47 funcionarios de SSP.

Cuarto: En concordancia a las fases definidas por la programación ágil Extreme Programming (XP) establecidas por Aguilera Dagnino, (2013), inspirada en los valores de comunicación señalados por Romero-Rodríguez & Rivera-Rogel, (2019) de Simplicidad, Retroalimentación (feedback) y Coraje y Respeto Vinícius Manhães, (2006); se implementó el flujograma de procesos de reserva de citas médicas a través de la aplicación ejecutable para smartphones (teléfonos inteligentes), tabletas y otros dispositivos móviles (APP) TO-BE, de acuerdo a la metodología desarrollada por Rodríguez Aponte, (2019) la cual conlleva a 10 pasos desde el registro de usuario hasta la emisión de comprobante de otorgamiento de cita médica. Se analizaron las preferencias de los usuarios sobre las causas superables en el proceso misional, mediante una encuesta estructura a 170 usuarios de SSP, y se construye la gráfica de Pareto similarmente a la segunda sección antes descrita.

Finalmente, en este estudio se consideraron los aspectos bioéticos y técnico legales para el manejo de la información, preservando el principio jurídico de la confidencialidad, acorde a los tratados y convenios internacionales suscritos por la República del Perú, consagrados en la Constitución Política, promulgada el 29 de diciembre de 1993.

Resultados

En el ámbito de la gestión por procesos, es relevante iniciar con el mapeo para identificar los niveles y flujogramas, por lo tanto, a continuación, mostramos en la figura 1, los procesos estratégicos, misionales u operativos, y de apoyo, así como, sus mecanismos de control de la organización del Sistema de Salud Peruano (SSP); donde se establece la ruta para la satisfacer las necesidades de los usuarios, en la admisión y control de citas corresponde al proceso misional (PO2) o “Gestión de citas o admisión”, el cual actualmente se encuentra desarrollándose de acuerdo al flujograma AS IS que a continuación se muestra en la figura 2, para la totalidad de los servicios prestados SSP.

En la gestión misional de AS-IS, se evidencian como se muestra en el diagrama de Pareto (Figura 3) las causas primordiales o principales o de mayor relevancia que el usuario es la demora en la cola para solicitar la cita (44,28%) y la falta de cupos en los consultorios (31,84%), en contraposición la menor relevancia es 7,96% para la insuficiencia de

espacios en las áreas de atención. Ahora bien, como se observa en la tabla 1, en una muestra la fracción defectuosa en la atención a los pacientes, en 15 consultorios en la ciudad capital del Perú, cuya capacidad es de 25 a 30 pacientes por día, según el tipo de consultorio y procesos del acto médico desarrollado.

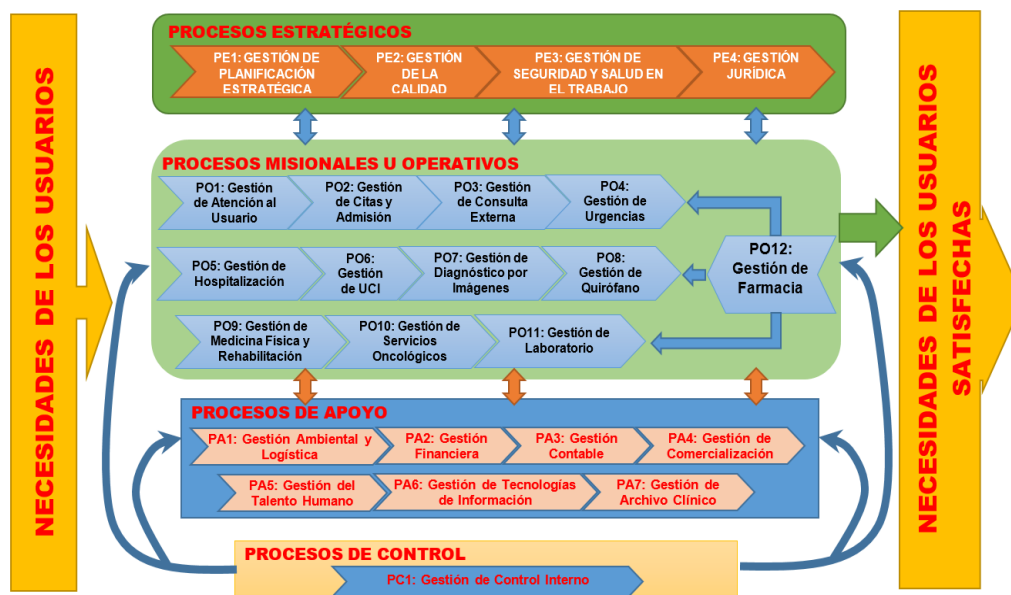


Figura 1. Matriz entidad-relación de los procesos de gestión del Sistema de Salud Peruano

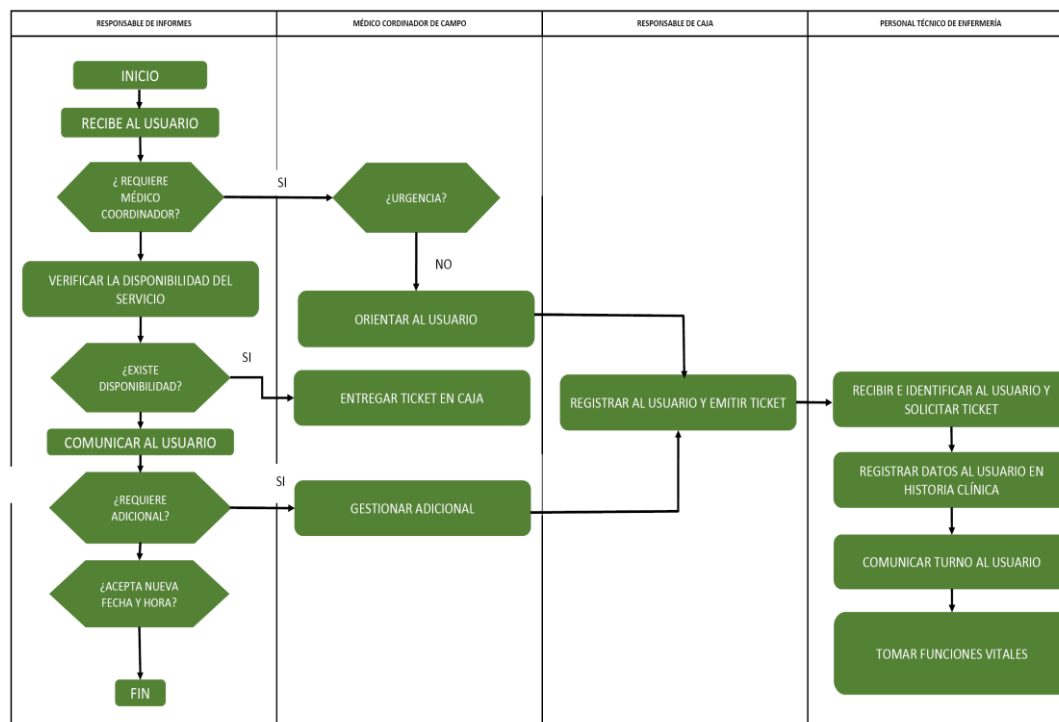


Figura 2. Flujograma del proceso de solicitud y otorgamiento de citas AS-IS

En esta evaluación el número de pacientes no atendidos por exceso de citas es 70, la capacidad de atención por día es 401, lo que conlleva a la aplicación de la valoración de gestión de proceso a una fracción defectuosa total de 2,57. No obstante, como se observa en la figura 4, el comportamiento del 73,33% (11/15) consultorios tienen una capacidad limitada versus la demanda de citas, con fracciones defectuosas positivas por encima de límite de confianza superior (LCS) como es el caso de los consultorios 12 y 13 de servicio de ginecología y obstetricia, y 14 de infectología y enfermedades venéreas, es decir, en estos casos se ha sobrepasado la capacidad de atención, lo cual genera aglomeración de pacientes y reclamos por la garantía al derecho a la salud. Opuestamente los consultorios 7 y 8 arrojaron fracciones defectuosas negativas, es decir, no alcanzaron la capacidad de atención por falta de demandas del usuario, se atribuye a la falta de información, pero principalmente a la especialidad.

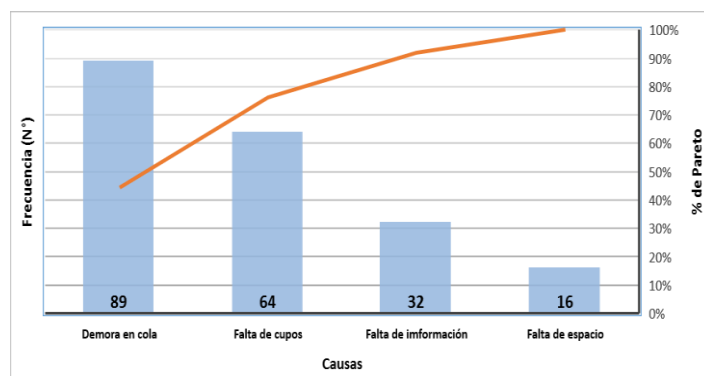


Figura 3. Causas primordiales o principales en el acceso u otorgamiento de citas médicas

Tabla 1. Fracción defectuosa en la atención a los pacientes

Consultorio	Capacidad de atención por día	Número de demandas por día	Pacientes no atendidos por exceso de citas	Fracción defectuosa
1	25	25	0	0,00
2	25	31	6	0,24
3	27	29	2	0,07
4	25	33	8	0,32
5	25	28	3	0,12
6	30	35	5	0,17
7	30	26	-4	-0,13
8	30	27	-3	-0,10
9	25	29	4	0,16
10	25	31	6	0,24
11	27	31	4	0,15
12	27	36	9	0,33
13	25	40	15	0,60
14	30	42	12	0,40
15	25	28	3	0,12
TOTAL	401	471	70	2,57

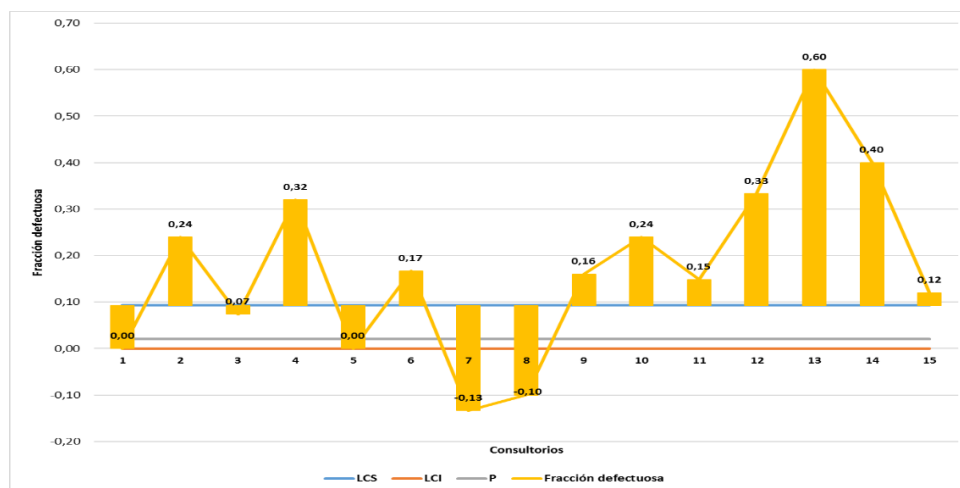


Figura 4. Gráfico de control del proceso

En el acceso a los sistemas de solicitud y admisión están influidos por otros factores no atribuidos a la gestión, sino a los funcionarios y de los solicitantes, es el caso del estigma y la discriminación ante algunas enfermedades, pero de gran relevancia en las ITS, por esta razón en la tabla 2, se abordan la percepción de un grupo de 119 usuarios sin ITS y funcionarios sobre la actitud asumida ante un individuo con enfermedad venéreas, los cuales manifestaron el rechazo social y distanciamiento en el 56,30% (n=67) de personas VIH/SIDA. Al indagar sobre las actitudes percibidas sobre las causas estigmáticas o construcción social del significado están representadas principalmente por los tabúes y miedos de las personas son más prevalentes en ambos grupos ($\geq 65,55\%$). No obstante, la ignorancia sobre estas enfermedades prevalece en porcentajes de 25 o menos. En referencia a la dispensa a las personas estigmatizadas o actitudes discriminatorias ante VIH/Sida más del 65,00% de los usuarios no ITS y funcionarios manifiestan la incomodidad y negación al uso de espacios compartidos con baños o tocar superficies, más aún compartir cubiertos o vaso.

Tabla 2. Actitudes estigmáticas y discriminatorias ante pacientes ITS

Actitudes	Cualidad	Usuarios (N=72)		Funcionarios (N=47)		Total (N=119)	
		n	%	n	%	n	%
Estigmática	Miedo	57	79,17	25	53,19	82	68,91
	Ignorancia	18	25,00	9	19,15	27	22,69
	Prejuicios	54	75,00	12	25,53	66	55,46
	Tabúes	57	79,17	21	44,68	78	65,55
Discriminatoria	Uso baños comunes	53	73,61	20	42,55	73	61,34
	Compartir cubiertos y vaso	64	88,89	17	36,17	81	68,07
	Exposición a estornudos o tos	54	75,00	21	44,68	75	63,03
	Tocar superficies comunes	51	70,83	28	59,57	79	66,39

Como se ha podido observar en el diagrama de procesos AS-IS del proceso de reservas de citas médicas en la entidad prestadora de salud, existen múltiples dificultades, por lo tanto, se justifica implementar un sistema emergente para solventar la problemática, y garantizar el acceso oportuno al sistema de atención médica, que es prioritario para enfermedades estigmatizantes como las ITS. En la figura 5, se diseña una aplicación de software “TO BE”, diseñada para ejecutarse en los smartphones (teléfonos inteligentes), tabletas y otros dispositivos móviles.

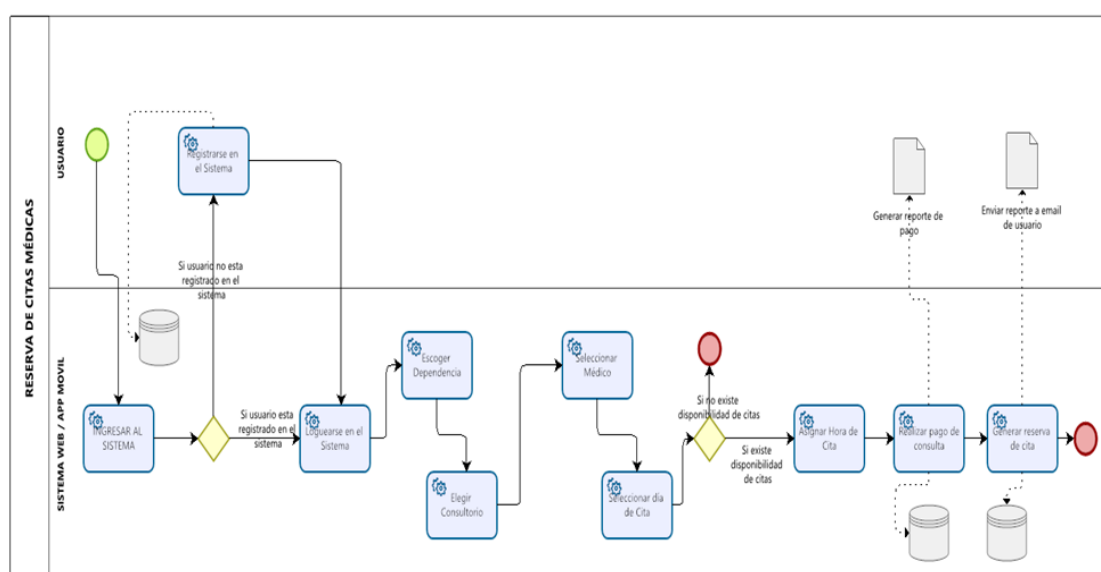


Figura 5. Flujograma de procesos de reserva de citas médicas a través del APP TO-BE

Del mismo modo se ha utilizado la Gráfica de Pareto para priorizar las propuestas de mejora en función a la opinión de los usuarios, como se puede observar en esta Figura 6, la solución de la implementación del APP para la gestión de citas, es aumentar el número de cupos para citas, aumentar el número de cupos adicionales y ampliar la sala de espera. De los cuales se puede apreciar que la propuesta más relevante y aceptada la reserva de citas vía web o una app (75%). Mediante la aplicación de tecnologías web, aplicando el Sistema de gestión TO-BE, en el SSP contribuye a las garantías constitucionales y al respecto a la vida, contemplados en el derecho a la salud.

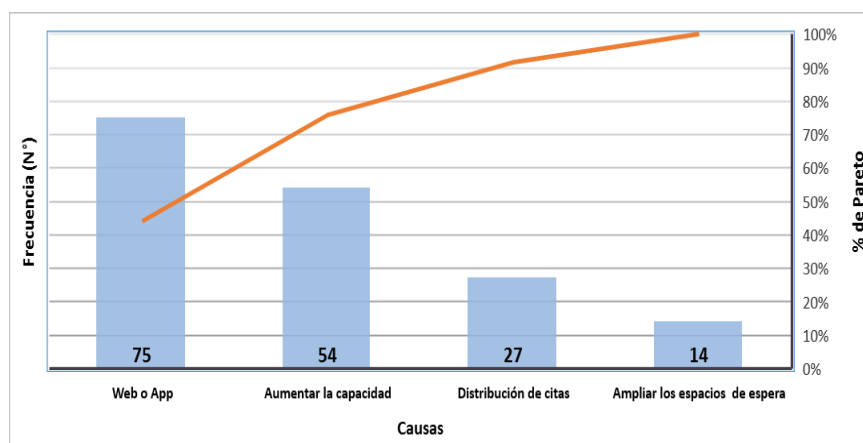


Figura 6. Preferencias de los usuarios sobre las causas superables en el acceso u otorgamiento de citas médicas

Discusión

Hoy en día las instituciones de salud manejan cantidades de información exorbitantes, donde interactúan una gran cantidad de personas diariamente, entre el personal sanitario (médicos, enfermeras, administrativos, etc.) y pacientes. En este orden, la reservación de citas en SSP mediante la gestión AS-IS (proceso misional PO2, figura 1), no escapa a esta condición; el otorgamiento programado para las diversas especialidades médicas y diferente duración, es una relación mediada entre el paciente y el funcionario de informe, sin embargo, según las necesidades puede ser derivada a la secuencia medico de campo-caja-enfermería (figura 2); todos estos procesos son desarrollada en espacios comunes con otros pacientes y/o acompañantes, y también personal sanitario. Este modelo tradicional está influido por diversos factores como lo cita Varian, (1998) en las necesidades a solucionar, en un entorno en el que intervienen otros agentes, el productor, que ofrece bienes para solventar la demanda en un mercado imperfecto, debido a múltiples asimetrías como problemas en la comunicación o información incompleta, variaciones de precio y equilibrio intertemporal.

Este último factor, que en salud es influido por los patrones epidemiológicos generando variaciones de las capacidades demandantes del consumido, que en este caso como lo señala la RAE, (2021) es el paciente. Puede atentar con la seguridad y legitimidad del manejo de la información, para satisfacer necesidades y expectativas que se brinda al cliente mediante el servicio (Hernández., 2009); de allí que, Palacios, (2016); Ramírez, (2015) y Mera Muguerza, (2019) sostiene que básicamente la gestión de citas médicas es un proceso que se efectúa para poder administrar o buscar especialistas para su atención.

En el caso de registros manuales en papel más aún si hay pocos funcionarios, como lo establece Páez & Neuta, (2016) limita la eficiencia de las actividades del personal y ocasiona las largas colas en la recepción, generando la insatisfacción del usuario. En el Perú la mayoría de Centros de Salud no cuentan con un sistema web para la gestión de cita médica, razón por la cual hacen uso el proceso tradicional, lo cual consiste en registrar los datos de los pacientes en cuadernos, hojas donde registran las citas médicas, generando que al momento de la atención al paciente se demoren ya que esos factores como realizar largas colas para solicitar una cita médica y a veces sin tener noción se presentan cruces de horarios o cupo lleno, en la cual les informan que retornen otro día. A la fecha, solo para segunda cita, tres hospitales tienen agendamiento de citas en enlace web en el portal del MINSA, el Hospital San Bartolomé, Hospital Materno Perinatal e Instituto de Enfermedades Neoplásicas, es decir, el proceso para primera cita es tradicional.

Asimismo, la fracción defectuosa positiva en 13 consultorios incluyendo el de Infectología y enfermedades venéreas, son el reflejo que en la actualidad el sector salud en nuestro país enfrenta a dificultades en los hospitales y clínicas donde se superan la capacidad de atención de pacientes ambulatorios por día; donde el tiempo de espera promedio desde la visita de un paciente a un centro de salud público o privado hasta la visita de un paciente al hospital en 2015 disminuyó en 10 minutos respecto al año anterior y superó los 81 minutos en 2014 (Diario Gestión, 2016). Esto refleja un mercado con un gran potencial para optimizar el servicio y proporcionar a los usuarios servicios sanitarios asequibles y de alta calidad. Es por ello que mejorar la calidad de la atención de salud en el Perú es uno de los principales desafíos. En efecto, esta es la necesidad constante de las personas y una de las prioridades del Servicio Nacional de Vigilancia Sanitaria; más aún si se tiene todo un cuerpo normativo de carácter nacional e internacional que prescriben el cumplimiento del derecho a la salud.

Otro factor a considerar durante la permanencia del paciente para agendar la cita, es el caso de las enfermedades estigmatizantes como las ITS, principalmente VIH/SIDA. Aun cuando han extrema importancia para la salud pública mundial por su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto (Reyes, 2016). Además de la alta morbilidad que se asocia a estas infecciones en los países en desarrollo, como las secuelas de las infecciones genitales, el cáncer cervicouterino, la sífilis congénita, el embarazo ectópico, la infertilidad, lesiones deformantes en genitales y trastornos psicológicos. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes.

El personal sanitario también puede manifestar la actitud estigmática y discriminantes, como quedó demostrado en este estudio, más del 40,00% de los funcionarios manifiesta el rechazo social y distanciamiento ante una persona VIH/SIDA o cualquier ITS, siendo la construcción social representadas principalmente por los tabúes y miedos. Además, distanciarse por temor a la transmisión, aun cuando posean buen nivel de conocimiento al respecto. Después del advenimiento de la epidemia de VIH/SIDA en la década de los 80, surgen los miedos y temores sobre la enfermedad y con ellos la discriminación, como lo demostró Barrón Rivera *et al.*, (2000); esto supone una vulneración de los derechos humanos y, por tanto, cuestiona los cimientos de cualquier sociedad democrática (OPS, 2015), pero, además, como ha reconocido ONUSIDA, obstaculiza de raíz cualquier esfuerzo en materia de prevención para contener la propagación de la enfermedad.

Actualmente de acuerdo a Bauermeister *et al.*, (2018); Lenti *et al.*, (2020) y Olaboye *et al.*, (2020) las barreras incluyeron la estigmatización que conduce a barreras de actitud y exclusión social de las personas que viven con el VIH/SIDA y experimentan discapacidades dentro de las comunidades, adicionalmente, la falta de recursos, incluido el equipo, y la escasez de personal de atención de la salud también plantearon obstáculos para la atención que se ofrece a estos pacientes y experimentan discapacidades. No obstante, la afectación por el estigma y la discriminación, no solo

afectan a la persona infectada, ocasionan graves problemas dondequiera que ocurren, sino que cuando tienen lugar en los establecimientos de salud pueden tener consecuencias muy graves, en concordancia a la OPS, (2015).

El temor a ser considerado vulnerable a la ITS, principalmente VIH positivo impide que muchas personas soliciten pruebas voluntarias; por consiguiente, es menos probable que esas personas tomen medidas para protegerse y proteger a otros, y evadan la atención sanitaria. Otra consecuencia del comportamiento inapropiado hacia los enfermos puede conducir a la depresión, aislamiento social y empeoramiento de la enfermedad, lo cual impone una carga más pesada aun en las personas que proporcionan cuidados (OPS, 2915).

Asimismo, las convenciones internacionales están de acuerdo que la discriminación contra las personas con VIH/SIDA es, con frecuencia, una violación de sus derechos humanos. En la República de Perú, es un mandato constitucional, siendo una de las prioridades del Servicio Nacional de Vigilancia Sanitaria; apoyado en el cuerpo normativo de carácter nacional e internacional que prescriben el cumplimiento del derecho a la salud que tienen las personas, tal es así, que el Artículo 2° de la Constitución Política respecto a los Derechos fundamentales de la persona, señala: “Toda persona tiene derecho: 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. No obstante, de manera expresa, especifica y considerando al individuo como un sujeto de derecho, en el Artículo 7° se consagra al Derecho a la salud en los siguientes términos “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Salvaguardando que la persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016).

Del mismo modo es pertinente señalar que el derecho a la salud es un derecho humano reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde en el Artículo 25° señala: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...” (Naciones Unidas, 2015). Como se puede apreciar del marco normativo citado en líneas precedentes todas las entidades que conforma el sistema sanitario nacional están supeditados bajo el mandato de estas normas, por lo tanto, deben procurar el cumplimiento del derecho a la salud y a la asistencia médica de las personas, más cuando enfrentamos momentos difíciles como el de la emergencia sanitaria por la pandemia a causa del COVID-19.

Bajo este contexto y el marco normativo indicado, se ha identificado que, en la entidad prestadora de salud, el proceso de agendamiento de citas, actualmente se hace de forma presencial, por lo cual planteamos el rediseño de este proceso y optimizarlo por medio de una automatización en línea “Sistema de gestión TO-BE”, incrementando la admisión y disminución de la concurrencia masiva de personas a los establecimientos de salud que al rebasar la capacidad de atención por día o por periodo generaría desatención y quejas o malestar en las personas no atendidas. La implementación de este sistema, como lo demostró Herrera Herrera, 2021 incremento la calidad del servicio en 15% de agendamiento de citas médicas, optimización del tiempo de trabajo, reduce costes económicos, evita la pérdida de posibles nuevos pacientes y mejora la calidad de servicio que incide en la reputación del centro de salud. Así como también, incide en la mejorar la relación entre el profesional y el paciente, este último tiene mayor confianza, tranquilidad y seguridad.

Finalmente, el Sistema de gestión TO-BE es directo, inmediato e intuitivo, no hace falta una gran cantidad de tiempo ni conocimiento para que el paciente mantenga su calendario de citas médicas actualizado; similarmente lo manifestó Castillo Vargas, (2014) logrando la optimización del tiempo de trabajo, reducción de costes económicos, fugas de nuevos pacientes y mejora de la calidad del servicio que mejora la reputación del centro de salud. Por otro lado, beneficia al paciente porque mejorar la relación entre el profesional y el paciente, que optimiza la calidad de la comunicación con médico y accesibilidad 24/7.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Agradecimientos

A la ilustre casa de estudio y forjadora de futuro, la Universidad Nacional de Huancavelica.

Referencias

- [illegible]

[80%9D%2C+Revista+M%C3%A9dica%2C+2000%2C+vol+38+\(3\)+203-209&rlz=1C1AWFA_esVE953VE953&oq=Barr%C3%B3n+Rivera+AJ%2C+Palma+Chan+AG%2C+Ju%C3%A1rez+Huerta+L%2C+%E2%80%9CActitud+del+m%C3%A9dico+familiar+ante+el+paciente+con+VIH%2Fsi-da%E2%80%9D%2C+Revista+M%C3%A9dica%2C+2000%2C+vol+38+\(3\)+203-209&ags=chrome..69i57.1435j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](#) (Acceso octubre 2021).

- Bauermeister, J. A., Muessig, K. E., LeGrand, S., Flores, D. D., Choi, S. K., Dong, W., Sallabank, G., & Hightow-Weidman, L. B. (2019). HIV and Sexuality Stigma Reduction Through Engagement in Online Forums: Results from the HealthMPowerment Intervention. *AIDS and behavior*, 23(3), 742–752. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2256-5>
- Castillo Vargas, E. V. (2014). Análisis, diseño y programación de un software para el registro y control del historial de los pacientes de Cemad Ltda. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Facultad de Ciencias Básicas e Ingeniería. 101P. Sogamoso Colombia. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2647/46381486.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CNEPCE). (2021). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. 9 P. Perú. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/febrero.pdf
- de Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. *Lancet Infect Dis*. 2007 Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis Jul;7(7), 453-9. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70158-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70158-5/fulltext) (Acceso octubre 2021).
- Gob.Pe. (2020). Estándares y guías para la digitalización. Sistematización y análisis de la información. Disponible en: <https://guías.servicios.gob.pe/creacion-servicios-digitales/sistematizacion/presentacion> (Acceso octubre 2021).
- Herrera Herrera, D. M. (2021). Implementación de un sistema web para la gestión de citas médicas en el centro de salud Nicrupampa del distrito de Independencia – Huaraz, 2019. Universidad Privada del Norte. Facultad de Ingeniería, Carrera de Ingeniería de Sistemas Computacionales. 140P. Perú. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26956/Herrera%20Herrera%2c%20Dennis%20Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Acceso octubre 2021).
- OPS. (2021). Servicios sanitarios de calidad. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (Acceso octubre 2021).
- Lenti, M. V., Cococcia, S., Ghorayeb, J., Di Sabatino, A., & Selinger, C. P. (2020). Stigmatisation and resilience in inflammatory bowel disease. *Internal and emergency medicine*, 15(2), 211–223. <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02268-0>
- Looker, K.J., Magaret, A.S., Turner, K.M., Vickerman, P., Gottlieb, S.L. & Newman, L.M. (2015). Global estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 2 infections in 2012. *PLoS One*. 2015 Jan 21;10(1), e114989 Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114989> (Acceso octubre 2021).
- Martínez, A. & Martínez, R. (2007). Guía a Rational Unified Process. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Raul-Martinez-10/publication/268005509_Guia_a_Rational_Unified_Process/links/58fa6f50a6fdccde9892a474/Guia-a-Rational-Unified-Process.pdf (Acceso octubre 2021).
- Mera Muguerza, A C. (2019). Análisis de la Gestión de Citas Médicas en una empresa del sector salud. Universidad Tecnológica del Perú. Disponible en: file:///H:/Mi%20unidad/BMSA%20Repositorio/BMSA%20LXI%204%202021/LJI%20ToBe/Augusto%20Mera_Trabajo%20de%20Investigacion_Bachiller_2019.pdf (Acceso octubre 2021).
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2016). Constitución Política del Perú (Cuarta ed.). Lima: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Naciones Unidas. (2015). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf (Acceso octubre 2021).
- Olaboye, L. A., Maddocks, S., Hanass-Hancock, J., & Chetty, V. (2020). HIV-related disability and rehabilitation: perception of health care workers. *African journal of AIDS research: AJAR*, 19(3), 263–268. <https://doi.org/10.2989/16085906.2020.181267>

- OMS. (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021. Hacia el fin de las hepatitis víricas. 55 P. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf?sequence=1> (Acceso octubre 2021).
- Palacios, C. (2016). "Propuesta de implementación de un sistema web de control de citas médicas en la Clínica Santa Rosa S.A.C.- Sullana". Piura, Perú. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2621/CONTROL_CITA_PALACIOS_RUIZ_CARLOS_ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Acceso octubre 2021).
- Ramírez, K. (2015). "Implementación de un sistema de control de citas médicas integrado con una aplicación móvil que facilite la gestión de búsqueda y reservas en clínicas". Lima, Perú. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6052/AREVALO_KARINA_IMPLEMENTACION_SISTEMA_CONTROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Acceso octubre 2021).
- Reyes G, A. E. (2016). Infecciones de transmisión sexual: Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. Comunidad y Salud, 14(2), 63-71. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008&lng=es&tlng=es . (Acceso octubre 2021).
- Rivera-Rogel, D & Romero-Rodríguez, L. M. (2019). La comunicación en el escenario digital. Actualidad, retos y perspectivas. Primera edición. Pearson Educación de Perú, S.A. ((0 P. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/739219.pdf> (Acceso octubre 2021).
- Rodríguez Aponte, J. J. (2019). Estudio del proceso de gestión de citas médicas presenciales vs Sistema web en el hospital solidaridad de villa el salvador en el 2019. Universidad Científica del Sur. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1008> (Acceso octubre 2021).
- Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L.J., Chico, R.M., Smolak, A., Newman, L., Gottlieb, S., Thwin, S.S., Broutet, N. & Taylor, M.M. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bull World Health Organ. 2019 Aug 1;97(8), 548-562P. <https://doi.org/10.2471/blt.18.228486>
- Salazar Castell, C. A. (2019). Levantamiento del proceso de asignación de citas médicas en un contact center para el área de salud de la IPS Comfacundi. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/ing_industrial/141
- Sepulveda Erazo, D. (2015). Cumplimiento de criterios de calidad en salud, a través del seguimiento del proceso de admisiones hasta la prestación de servicio. Universidad de San Buenaventura de Cali. Facultad de Ingeniería. Programa de Ingeniería Industrial Santiago De Cali, Colombia. Disponible en: http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co/bitstream/10819/3296/1/Cumplimiento_criterios_calidad_sepulveda_2015.pdf (Acceso octubre 2021).
- Shielbert, W. & Arroyo, S. (2018). Sistema web para el proceso de gestión de citas médicas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Universidad César Vallejo. Perú. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3210467> (Acceso octubre 2021).
- Varian, H. (1998). Microeconomía Intermedia. Un enfoque moderno. Barcelona: Antoni Bosch.
- Vinícius Manhães, T. (2006). Extreme Programming. Disponible en: <http://www.nce.ufrj.br/conceito/artigos/2006/015p1-3.htm> (Acceso octubre 2021).
- World Health Organization. (2018). Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO] Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/> (Acceso octubre 2021).