

INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA

ICAP



**PROGRAMA DE POSTGRADO EN
GERENCIA DE LA SALUD**

**MAXIMIZAR EL USO DE SALA DE OPERACIONES EN EL HOSPITAL LOS
CHILES A TRAVES DEL DISEÑO DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS
PREVIO A UNA CIRUGÍA ELECTIVA**

**Tesina sometida a la consideración del Tribunal Examinador del Programa
de Postgrado en Gerencia de la Salud para optar al Título de Especialista en
Administración de Servicios de Salud**

Adín Largo Cruz

San José, Costa Rica

6 de Junio, 2008

Esta Tesina fue aprobada por el Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud del ICAP, como requisito para obtener el título de Especialista en Administración de Servicios de Salud.

Sergio Vega Mayorga
Presidente del tribunal

MSc. Leonel Fonseca Retana
Director de Tesina

Dr. Luis Guillermo Parini Brenes
Examinador designado

Adín Largo Cruz
Sustentante

Agradecimientos

Agradezco al Dr. Luis Guillermo Parini Brenes por la confianza y el apoyo brindado durante todo el proceso para alcanzar esta meta.

Al MSc. Leonel Fonseca Retana, por todos sus aportes para la realización de este trabajo.

Por último, deseo agradecer a la Caja Costarricense de Seguro Social por haber creído en mí para formar parte de una nueva gestión del cambio en salud.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, los cuales fueron participes de todos los sacrificios que se presentaron para la realización de este trabajo; gracias a su paciencia y constante apoyo he finalizado este proceso superando todas las adversidades.

RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2001 se incluyeron las especialidades de Anestesiología, Cirugía General y Gineco-obstetricia en el Hospital de los Chiles, junto con la apertura de sala de operaciones. Esto permitió que los pacientes adscritos a este hospital cuenten con la posibilidad de ser intervenidos quirúrgicamente para resolver alguna situación que afecte su condición de salud.

Por motivo de contar únicamente con un especialista en anestesiología para brindar anestesia a los pacientes, resulta de suma importancia que se planifique adecuadamente el uso que se le da al tiempo de disponibilidad del quirófano y que los pacientes a los que se les programa una cirugía electiva cumplan con todos los requisitos previos a ser intervenidos y dar seguimiento para garantizar el máximo aprovechamiento de los escasos recursos existentes.

Se analizaron las agendas que se utilizan en consulta externa para programar los pacientes a los que se les realizara una cirugía electiva en las especialidades de Cirugía General y Gineco-obstetricia y se comparo con el libro de actas que se utiliza en sala de operaciones para el registro de los pacientes operados. Con esto se logro evidenciar que solo se cumple con un porcentaje muy bajo de cirugías programadas, por lo que la utilización del quirófano es menor a lo planificado.

Dada la situación antes descrita se propuso una metodología de asignación de citas que considera el uso de un diagrama de proceso que incluya todas las actividades requeridas durante la asignación de una cita electiva, que incluya responsables de los diferentes procedimientos. Aunado a lo anterior se propone mejorar el seguimiento a los pacientes con la utilización de nuevas herramientas que permitan aumentar el porcentaje de utilización de horas quirófano para cirugía electiva programada.

Tabla de contenido

Introducción.....	7
Capítulo I.....	11
Marco Teórico.....	12
Capítulo II.....	21
Metodología.....	22
Capítulo III.....	24
Análisis de situación actual.....	25
Capítulo IV.....	38
Soluciones al problema.....	39
Conclusiones.....	48
Bibliografía.....	50
Anexos.....	51

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto fue realizado en el Hospital de Los Chiles, ubicado en el cantón de Los Chiles, frontera norte, el cual es el cantón número catorce de la provincia de Alajuela, con una extensión de 1,358.86 Km².

Este hospital tipo periférico uno, fue inaugurado en junio de 1983 como respuesta urgente al inminente peligro para la región y el país, que representaba el proceso de revolución en desarrollo en el vecino país de Nicaragua, contando en ese momento únicamente con cuarenta y ocho funcionarios y sin especialidades médicas.

En el año 2001 inicia una segunda etapa de desarrollo del Hospital, con la asignación y apertura de las cuatro especialidades médicas básicas (Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-obstetricia, Pediatría y Anestesia) con sala de operaciones y rayos X, aunado a mejoras estructurales que permitan brindar los nuevos servicios.

Este nosocomio brinda cobertura en salud al Área de Salud de Los Chiles y Área de Salud Santa Rosa, que entre ambas suman una población aproximada a los 48,000 habitantes.

Con la apertura de sala de operaciones inicia la realización de cirugías en las especialidades de cirugía general y gineco-obstetricia, tanto de pacientes que por motivo de una situación de emergencias así lo requieran, como aquellos a los que por consulta externa se les programa un procedimiento quirúrgico electivo.

En la consulta externa se atienden los pacientes que son referidos de las diferentes áreas de salud para ser valorados por los especialistas, y estos según su criterio determinan si el paciente es candidato a una intervención quirúrgica.

La encargada de citas es la persona que programa las cirugías electivas de los pacientes atendidos en la consulta externa, le corresponde asignar las citas a los

pacientes de acuerdo a tiempos establecidos de quirófano para cada especialista y por lo tanto tiene la gran responsabilidad de planificar el uso que se dará a la sala de operaciones.

Esta persona debe velar porque se cumplan una serie de requisitos previos al internamiento del paciente y que de no cumplirse el paciente no podrá recibir su tratamiento y no se cumplirá con lo planificado.

Cuando un paciente no se interna para ser operado como había sido programado hace que se utilice en menor porcentaje el tiempo de quirófano. Si se toma en cuenta que los recursos destinados a sala de operaciones durante el tiempo ordinario siempre es el mismo, se puede deducir que el valor de una cirugía está directamente relacionado con la cantidad de procedimientos que se realicen durante ese lapso de tiempo.

En ese orden de ideas, mientras más procedimientos se realicen en un día, disminuyen los costos unitarios por intervención y se logra reducir las listas de espera.

Motivo de todo lo antes expuesto, con este trabajo se pretende mejorar el tiempo de servicio maximizando el cumplimiento de lo planificado para cada especialidad médica, reduciendo costos a la institución y mejorar la atención que se brinda a los usuarios.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar una metodología de asignación de citas y valoración de cumplimiento de requisitos pre-operatorios para las cirugías electivas en las especialidades de Cirugía General y Ginecología para brindarle herramientas administrativas a las jefaturas de servicios para una mejor utilización de los recursos existentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Comparar las horas de programación de pacientes para una cirugía electiva con el listado de cirugías efectuadas en la sala de operaciones del Hospital Los Chiles.
- ❖ Analizar mecanismo actual de programación de citas a aquellos pacientes que se les indica una cirugía electiva que muestre las debilidades existentes, recolectando datos a través de entrevistas a los funcionarios involucrados.
- ❖ Diseñar un proceso que involucre los pasos previos a una cirugía electiva que pueda ser utilizado como norma de los procedimientos necesarios para mejorar la programación de citas por parte del personal de registros médicos.
- ❖ Analizar los factores que afectan el cumplimiento de la programación de las cirugías electivas.
- ❖ Determinar los beneficios para la Institución de las soluciones generadas en este trabajo.

ALCANCES DEL ESTUDIO

El presente trabajo abarco únicamente las cirugías electivas programadas en la consulta externa de las especialidades de Cirugía General y Ginecología.

Se excluye del estudio lo referente a la programación de las cirugías ambulatorias y cirugías de emergencia.

Asimismo, el estudio tiene como objetivo diseñar una metodología para mejorar el cumplimiento de las cirugías programadas, por lo que se tomará como referencia

únicamente el tiempo de sala de operaciones utilizado para ese fin. No se pretende en este momento analizar el uso que se le da al tiempo asignado para esas cirugías programadas no efectuadas, sino más bien tratar de demostrar que de los pacientes que se programan en la oficina de citas, solo una pequeña parte llegan a ser operados.

LIMITACIONES

Una limitante importante que se tiene a la hora de realizar el presente estudio, es la falta de un registro que demuestre cuantitativamente las cirugías que se suspenden por ausencia del paciente, falta de cumplimiento de requisitos a la hora de su internamiento y el número exacto de pacientes que son rechazados el día de su internamiento o se les suspende la cirugía luego de su ingreso al hospital.

Para lograr tomar una muestra más significativa, se pretendía utilizar las agendas de programación de citas en las especialidades ya descritas del año 2007, sin embargo, a pesar de múltiples esfuerzos no se logro tener acceso a esos documentos, por aparente extravío de los mismos. Motivo de lo antes expuesto, se utilizó como referencia las cirugías programadas en el primer trimestre del año 2008.

Aunado a lo anterior, en este momento en el Hospital Los Chiles no existe de forma escrita el detalle de todas las actividades que involucra el proceso previo a la realización de una cirugía electiva.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

CAPITULO I

MARCO TEORICO

Motivo de lo anterior, una buena administración en el ámbito de la salud requiere una adecuada planificación de los servicios que brinda, entendiendo por esto tratar de obtener una visión del futuro, en busca de determinar y lograr objetivos mediante la implementación de un curso de acción, de manera que se utilicen al máximo los recursos existentes.

Esta planificación de la que se habla en el párrafo anterior, resulta de suma importancia para las organizaciones por varios aspectos:

1. Propicia el desarrollo de las organizaciones y eleva el nivel de éxito organizacional.
2. Tiene un efecto protector al reducir al máximo los riesgos.
3. Maximiza el aprovechamiento de los recursos y el tiempo.

Planificar significa que los gerentes estudian anticipadamente sus objetivos y acciones y sustentan sus acciones en un plan previamente definido. Estos planes establecen los objetivos de la organización y definen los procedimientos adecuados para alcanzarlos. Los planes son la guía para que la organización obtenga y aplique los recursos para lograr objetivos, además ayuda a que los miembros de la organización desempeñen actividades congruentes con los objetivos.

Se conocen varias definiciones de planificación:

- “Es el proceso de establecer metas y elegir medios para alcanzar dichas metas”(Stoner, 1996)

- “Es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción” (Goodstein 1998)
- “Es el proceso de definir el curso de acción y los procedimientos requeridos para alcanzar los objetivos y metas. El plan establece lo que hay que hacer para llegar al estado final deseado” (Cortés, 1998)
- "La planificación es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos" (Jiménez, 1982)
- "Es el proceso de seleccionar información y hacer suposiciones respecto al futuro para formular las actividades necesarias para realizar los objetivos organizacionales" (Terry, 1987).

En prácticamente todas las definiciones anteriores encontramos elementos comunes de gran importancia como son el establecimiento de objetivos y metas y la elección de los medios más convenientes para alcanzarlos (planes y programas).

La planificación proporciona estándares (indicadores) de control contra los cuales puede medirse el desempeño. Si existe una desviación significativa entre el desempeño real y el planeado, puede tomarse una acción correctiva.

Dentro de la planificación, existen diferentes tipos de planes que se utilizan para delimitar objetivos y poder verificar el cumplimiento de metas, uno de ellos es el establecimiento de *procedimientos*, que son planes que señalan una serie de labores concatenadas que deben realizarse de acuerdo a una secuencia cronológica para alcanzar los objetivos preestablecidos.

Para el establecimiento de cualquier procedimiento en el ámbito de la prestación de servicios y tomando en cuenta siempre el término de calidad, debemos conocer la relación que existe entre el proveedor, el productor y el cliente se

desprenden todos los procesos que dan como resultado la gestión de servicio, la cual puede ser buena o mala según se cumplan o no las expectativas de los usuarios.

Cuando se habla de brindar atención a la salud, se trata de prestación de un servicio, lo hace más difícil medir la calidad que cuando se trata de proveer un producto físico y tangible. Por tanto, se puede decir que un servicio se “fabrica” en el momento de entregarlo y durante esas entregas se debe tener siempre en cuenta los detalles para mejorar la satisfacción del asegurado.

He aquí la importancia de mejorar los procesos que involucran atención al cliente, tomando en consideración todos aquellos puntos del proceso en los cuales se tiene contacto con el paciente, los llamados momentos de verdad y que son los que hacen que el usuarios tenga un concepto positivo o negativo del servicio que se le brinda.

Por ejemplo, si a un paciente en la consulta externa se le brinda una excelente atención por parte del médico especialista, se le prescribe como tratamiento someterse a una intervención quirúrgica, se le da su orden de internamiento pero no se le suministra la información por parte de la encargada de citas del trámite para realizarse sus exámenes pre-quirúrgicos, el paciente tendrá problemas en el momento de su ingreso al hospital y podría tener un atraso en su tratamiento que provocaría una mala imagen del servicio que se brinda en ese nosocomio.

Resulta prácticamente imposible para los gerentes estar encima de cada detalle durante la prestación de los servicios, es por eso que todos los empleados que participan de la prestación de un servicio controlan el resultado de esos momentos de verdad.

Así las cosas, con la finalidad normar todos los momentos relevantes del ciclo de servicio al cliente, de acuerdo con el entorno, los recursos disponibles y los requerimientos de los usuarios para lograr prestar un servicio de forma eficiente y efectiva, se crean los procesos o procedimientos para la atención, que servirán como guías de funcionamiento óptimas para la prestación de un servicio.

Un proceso es el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del cliente al que va dirigido y que tiene las siguientes características:

- Toma una serie de insumos para transformarlos hasta obtener un resultado o salida.
- El proceso es cambiante, por lo que debe retroalimentarse para ver la realidad de las necesidades.
- Deben adecuarse a las especificaciones y necesidades de los clientes.
- Deben ser medibles y repetitivos.
- El proceso debe tener un producto final que es el esperado.

Por eso, en primer lugar se requiere la modelación de un sistema que tiene que funcionar, se estudian los diferentes componentes que actúan para producir un resultado utilizando los recursos procesados de diferentes formas y producir los efectos e impactos en los usuarios y la comunidad en general.

Esta modelación de relaciones que hay en las actividades de un sistema se puede realizar a través de diagramas que faciliten la comprensión. Estos diagramas muestran el proceso como un todo, cuyo objetivo es responder a las necesidades específicas del cliente, y en este caso a los pacientes que se realizarán un procedimiento quirúrgico.

Para la modelación de un sistema hay tres elementos fundamentales que mencionamos anteriormente: insumos, procesos y productos.

Recordemos que los *insumos* son los recursos utilizados para llevar a cabo las actividades (proceso). Estos insumos pueden ser materia prima o productos y servicios producidos por otras partes del sistema.

Los *procesos* son las actividades y las tareas que convierten a los insumos en productos y servicios.

Los productos son los resultados de los procesos, que por lo general se refieren a resultados directos generados por un proceso. Es muy importante destacar que en empresas que prestan servicios el “producto” se consume en el momento que se produce, se actúa sobre el propio cliente que se considera como “sustrato” para transformarlo en producto con valor agregado al término del proceso de prestación de un servicio. Es por este motivo que el producto obtenido en el sector de servicios se fundamenta en el mismo cliente.

Para comenzar a utilizar este sistema, se debe identificar el principal proceso a modelar y la necesidad a la que va a responder dicho sistema, luego se identifican los resultados específicos que produce el proceso y que repercuten en el producto final que se desea. No menos importante resulta determinar todos los insumos que son necesarios para llevar a cabo el proceso, determinando la fuente de la cual provienen estos insumos.

Se deben utilizar herramientas para el análisis y simplificación de trámites. En primer lugar tenemos la utilización de diagramas de flujo, los cuales son representaciones gráficas de la forma en que funciona un proceso, nos describe el modo en que las personas desempeñan su trabajo, ilustra como mínimo el orden de los pasos y a la vez que se delimita donde termina un proceso y donde empieza el próximo.

Estas herramientas que nos permiten diagramar las relaciones entre las actividades del sistema, nos facilita la comprensión de las diversas actividades y el impacto que tienen entre si. Esta modelación de sistemas es muy útil cuando se necesita contar con un panorama general, dado que nos ilustra la forma en que se relacionan diferentes servicios.

Teniendo claramente definidos todos los pasos que se requieren en un proceso para lograr obtener el resultado deseado, consecuentemente se delimitan las tareas que tienen los funcionarios que participan en el mismo y se delega la

responsabilidad a cada involucrado del resultado final, haciendo participes a los colaboradores de los buenos resultados.

Previo a la creación de un flujograma se debe tener claro cuál es el objeto del flujograma y que formato es el adecuado, asimismo es indispensable determinar cuál es el principio y el final del proceso que será objeto del flujograma.

Los pasos y los puntos o momentos decisivos del diagrama deben reflejar el verdadero proceso (lo que se hace), luego se debe realizar un análisis para comprobar si los pasos siguen un orden lógico.

Para la elaboración de los diagramas de flujo de proceso se debe seguir la siguiente metodología:

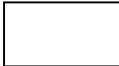
- Definir el proceso que se va a levantar, asignándole un nombre y un código.
- Hacer una lista en orden cronológico de las actividades necesarias para realizar el proceso y determinar cuáles son los responsables de cada una de las actividades
- Sintetizar las actividades de la forma más clara y concisa e incluyendo las observaciones necesarias.
- Utilizar un formato estándar e introducir las actividades.
- Utilizar la simbología establecida que representa cada una de las actividades, colocándola en la columna de su respectivo responsable y unir cada uno de los símbolos por medio de conectores.

Para asignarle nombre al proceso este debe ser específico, identificándolo de manera que englobe, identifique y se distinga al leerlo. Para codificarlo se requiere primero colocar las siglas de la institución a la que pertenece, luego las

siglas de la dependencia a la que pertenece, luego las siglas del nombre del proceso y por último las siglas del nombre del procedimiento.

A continuación se detallan los símbolos a utilizar según la actividad:

- *Actividad:* Operación, actividad o tarea.

Símbolo empleado: 

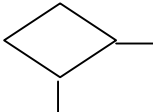
- *Actividad:* Revisión

Símbolo empleado: 


- *Actividad:* Transporte

Símbolo empleado: 


- *Actividad:* Decisión

Símbolo empleado: 

- *Actividad:* Almacenamiento

Símbolo empleado: 


- *Actividad:* Cualquier punto de contacto con el cliente.

Símbolo empleado: 

- *Actividad:* Generación de documento


Símbolo empleado: 


- *Actividad:* Demora

Símbolo empleado: 

- *Actividad:* Información en base de datos

Símbolo empleado: 

- *Conectores:*  Se utiliza cuando el diagrama necesita más de una pagina

 Conecta elementos del proceso, indica la vía del proceso

 Se utiliza para identificar el último paso del proceso

Una vez que se ha construido el flujograma para representar la forma en que funciona el proceso, se deben estudiar las potenciales áreas problemáticas o los aspectos a mejorar.

Es muy importante no dejar de lado que el diagrama debe reflejar siempre el proceso real y no el ideal, ósea que debe reflejar lo que sucede realmente, por lo que es importante que participen aquellas personas que conocen el proceso. Además siempre debe cerciorarse de que el diagrama aborde realmente el problema identificado.

Utilizando una gestión por procesos se trata de reducir la variabilidad que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las actividades y al uso inadecuado de los recursos.

Se debe tener cuidado a la hora de diseñar un proceso, ya que si solo se enfoca en satisfacer determinadas necesidades internas como el control y el señalamiento de las responsabilidades por departamento o personales generalmente se tiende a incorporar una serie de actividades de dudoso valor agregado, dejando de lado la razón real para la que fue diseñado, el cliente.

Sabemos que el desarrollo e implementación de un proceso no es garantía de que el cliente quede satisfecho, pues siempre existe el factor humano encargado de ejecutar el proceso de la manera apropiada para el fin que fue confeccionado, sin embargo cuando se involucra al personal y se le explica la importancia de la función que realiza se obtendrán mejoras resultados.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Este proyecto tiene como objetivo el creación de un diseño a través de un diagrama de flujo del detallado de las actividades que deben realizarse para la atención de pacientes que serán sometidos a una cirugía electiva en las especialidades de Cirugía General y Gineco-obstetricia, el cual no se encuentra documentado en este momento y que resulta indispensable como herramienta administrativa para los jefes de servicio y la Dirección Médica en aras de mejorar la eficiencia y eficacia de sala de operaciones.

Por tratarse de un sistema que en la actualidad no existe, no se cuenta con registro de la cantidad de cirugías que son suspendidas por falta de contar con procedimientos claros, motivo por el cual el proyecto incluirá el registro de estos datos para su análisis posterior.

El procedimiento que se utilizara para la realización de este proyecto contempla lo siguiente:

1. Investigación documental; utilizando las agendas de citas programadas en las especialidades de Cirugía General y Ginecología, así como revisión del libro de actas de sala de operaciones con el registro de todas las cirugías realizadas.
2. Análisis estadístico descriptivo de los datos tomados del estudio documental, en el cual se tomara como referencia el tiempo en horas programado para la realización de las cirugías electivas programadas en la oficina de citas y será comparado con el tiempo en horas realmente utilizado para atender a los pacientes programados.

3. Observación directa; a través de visitas y conversaciones con los funcionarios toman parte en las actividades relacionadas con las cirugías electivas programadas que permitan conocer las debilidades actuales y conocer la opinión de los involucrados.

4. Utilización de la técnica de diagrama de flujo de procesos para la representación grafica de las actividades involucradas en la asignación de una cita electiva.

Las herramientas descritas en los puntos 1, 2 y 3 se utilizan en la fase de diagnostico de la situación actual y de esa manera realizar el análisis del problema existente.

La técnica de creación de un diagrama de flujo permite formular una solución a ese problema, creando una metodología destinada a mejorar el uso de los recursos.

CAPITULO III

SITUACION ACTUAL

CAPITULO III

DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN ACTUAL

Por mandato constitucional, la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución que brinda atención a la salud de los costarricenses, lo que la convierte en una empresa prestadora de servicios, cuyos usuarios son los asegurados.

Entendiendo el concepto anterior, los servicios que presta la institución deberían ser enfocados con base en los requerimientos de los clientes y tener la capacidad de cumplir con las necesidades de la salud de los usuarios y utilizar procedimientos que permitan altos niveles de calidad para llenar sus expectativas.

Una particularidad de nuestro sistema de salud, es que el principal proveedor, el que nos brinda los insumos para poder operar a través de sus cuotas obrero-patronales es al mismo tiempo nuestro cliente, la persona que recibe el producto del servicio y que por supuesto mantiene grandes expectativas.

Por contar únicamente con un especialista en anestesia, así como por otras funciones que deben realizar los especialistas, se han programado 7 horas semanales de disponibilidad de sala de operaciones para cirugías electivas de la especialidad de cirugía general y 9 horas para la especialidad de ginecología, más el tiempo requerido para resolver situaciones de emergencia (373 cirugías en el año 2007). Además se dispone de 6 horas semanales para cirugía ambulatoria.

Tomando en cuenta el poco tiempo disponible para solventar las necesidades de cirugías de los usuarios, resulta de suma importancia utilizar los escasos recursos con la mayor eficiencia y eficacia posible.

Cada vez que se toma la decisión que la resolución de la patología de un paciente es quirúrgica, se inicia todo un proceso el cual empieza con la entrega al asegurado de una orden de internamiento por parte del especialista y concluye

una vez que el paciente es dado de alta hospitalaria luego de la realización del procedimiento.

Para lograr cumplir adecuadamente con ese objetivo, existen varios pasos intermedios que son indispensables, son requisitos necesarios para lograr que el paciente sea internado para ser intervenido quirúrgicamente y de no cumplirse se puede ver afectado el tratamiento del paciente.

Actualmente existen diferentes circunstancias que afectan alguna parte de este proceso, que causan que una cirugía se posponga o se suspenda, con todas las implicaciones que esto conlleva tanto desde el punto de vista médico legal como de costos para la institución y los usuarios.

Todos los pacientes deben cumplir con una serie de requisitos previos a la operación y éstos varían de acuerdo con las condiciones propias de cada usuario como son la edad, sexo, patologías crónicas asociadas, donación de sangre y tipo de procedimiento a realizar.

Así las cosas, hay pacientes que previo a una cirugía únicamente requerirán de un sencillo examen de laboratorio que contenga un Hemograma y el grupo sanguíneo y RH, sin embargo otros pacientes pueden requerir estudios más profundos como Radiografía de tórax, electrocardiograma, valoraciones por diferentes especialistas como Internista o inclusive solicitar donadores para reservar glóbulos rojos empacados, etc.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, se ha observado con cierta frecuencia que en el Hospital de Los Chiles los pacientes lleguen el día de su internamiento para la realización de la cirugía sin cumplir alguno de los requisitos, lo cual produce que la cirugía se tenga que posponer, con las consecuencias ya citadas.

Otra situación que se da para que no se proceda oportunamente, es que para la asignación de una cirugía se debe tomar en cuenta el tiempo de disponibilidad de sala de operaciones para cada especialista, por ejemplo, si el cirujano cuenta siete horas los martes, la encargada de asignar las citas debe tomar en cuenta

esos tiempos y evitar programar cirugías que por su complejidad utilicen un tiempo mucho menor que produzca subutilización de los recursos o en su defecto que sean tan largas que sea imposible realizarlas en los horarios establecidos.

También se ha observado que a algunos pacientes se les asignan fechas para ser operados durante las ausencias (vacaciones, capacitaciones, etc.) de los médicos encargados de realizar el procedimiento.

Otro factor que en algunas ocasiones ha producido inconvenientes es el hecho de que en cirugías grandes, en las cuales el riesgo de pérdida sanguínea es mayor, es requisito indispensable tener una reserva de glóbulos rojos empacados en caso de requerir una eventual transfusión sanguínea. Evidentemente, para esto se requiere contar con hemocomponentes del mismo grupo y Rh del paciente, sin embargo, en varias ocasiones una cirugía ha tenido que ser retrasada o suspendida por no contar en el banco de sangre con GRE de tipo requerido por el usuario, a pesar que el paciente trajo donadores previamente y se realizó sus exámenes de laboratorio.

Todo lo anterior afecta el cumplimiento de lo planificado por las diferentes jefaturas, causando además una problemática que afecta a la institución desde diferentes aspectos;

- Incumplimiento de objetivos planificados.
- Aumenta estancias hospitalarias.
- Aumenta los costos de la cirugía.
- Aumenta el número de reingresos hospitalarios.
- Aumenta insatisfacción en los usuarios del servicio.
- Aumenta las listas de espera.
- Produce sub-utilización o saturación de la sala de operaciones.
- Aumenta el riesgo de complicaciones médicas de los pacientes.

- Aumenta la posibilidad de problemas legales a la Institución.

Actualmente los pacientes que acuden a una cita con el especialista en cirugía general o ginecología en la consulta externa y que se les prescribe la realización de un procedimiento quirúrgico como solución a la patología que les afecta, deben atravesar por varias etapas según el momento de la atención;

1. En el consultorio con el Médico Especialista	2. Posterior a la atención médica con el auxiliar de consulta	3. En la oficina de citas con la encargada de programación de cirugías.
<p>1.1 Brindar atención médica.</p> <p>1.2 Realizar una historia clínica y determinar si requiere valoración previa a su internamiento por parte de un internista por los motivos ya establecidos (pacientes mayores de 55 años y los pacientes portadores de patología crónica).</p> <p>1.3 Confeccionar una "orden de hospitalización".</p> <p>1.4 Confeccionar una orden de laboratorio con los exámenes que a criterio del médico tratante necesita previo a su internamiento. Como mínimo debe realizarse un Hemograma y determinar Grupo y factor Rh sanguíneo. En este</p>	<p>2.1 Revisar el expediente médico.</p> <p>2.2 Llenar las diferentes órdenes confeccionadas por el especialista con los datos del paciente.</p> <p>2.3 Orientar al paciente para que acuda a la oficina de citas.</p>	<p>3.1 Programar fecha de realización de la cirugía según la agenda del especialista, disponibilidad de sala de operaciones y tiempo de duración del procedimiento.</p> <p>3.2 Orientar al paciente para que acuda al Laboratorio y Rayos X para que se le asigne cita para realización de estudios y recepción de donadores de sangre. El cumplimiento de estos pasos es indispensable para poder llevar a cabo la intervención quirúrgica.</p> <p>3.3 Programar cita para electrocardiograma cuando se requiera.</p> <p>3.4 Programar cita con Medicina Interna cuando</p>

<p>punto se debe tomar en cuenta que según la normativa establecida esos exámenes tienen vigencia de tres meses después de realizados.</p> <p>1.5 Confeccionar referencia en los casos que el paciente deba ser valorado por el especialista en medicina interna.</p> <p>1.6 Confeccionar solicitud de Rayos X y Electrocardiograma en aquellos pacientes portadores de alguna patología crónica, y deberán ser realizados previo a recibir una valoración de riesgo quirúrgico por parte del especialista en Medicina Interna.</p> <p>1.7 Determinar si por el tipo de cirugía que requiere el paciente se hace necesario presentar donadores de sangre al laboratorio clínico del Hospital con la finalidad de reservar componentes sanguíneos, lo cual se realiza marcando “si” o</p>		<p>se requiera, tomando en consideración que la misma debe realizarse posterior a la realización de los exámenes pre quirúrgicos y previo al internamiento.</p>
---	--	---

<p>“no” en el sello que se encuentra en el reverso del documento “orden de hospitalización”.</p> <p>1.8 Anotar en la orden de internamiento la duración del procedimiento quirúrgico de acuerdo al padecimiento del paciente para programar cirugía.</p>		
---	--	--

Una vez que se tienen bien establecidos los pasos que se llevan a cabo en este momento para la realización de una cirugía electiva, se puede entender como existen situaciones que se dan para que no se cumpla con todos los requerimientos necesarios previos al internamiento y que son frecuentes, algunos de ellos pueden ser subsanados fácilmente, como por ejemplo la falta de algún examen de laboratorio, aunque no es lo correcto se puede solicitar realizarlo en forma urgente el día que se interna el paciente.

Sin embargo, existen otras situaciones en las cuales la resolución no es posible encontrarla en el momento, como lo puede ser un paciente que por su edad requiera valoración pre-quirúrgica y que el día del internamiento no exista disponibilidad del especialista en Medicina Interna, lo cual ocasionara que este paciente no pueda ser internado y será necesario reprogramar la cirugía y atrasar el tratamiento que el paciente necesita.

En las etapas que se citaron al principio de este análisis de la situación actual pueden ocurrir diferentes tipos de fallas, fundamentalmente por error humano y en su mayoría por omisión de alguno de los pasos durante la asignación de citas, encontrando lo siguiente:

- Omisión en la historia clínica al no determinar que el paciente es mayor de 55 años o portador de patología crónica y requiere acciones especiales.
- Omitir confeccionar las órdenes de laboratorio o gabinete que el paciente requiere.
- Falta de confeccionar referencia al especialista en Medicina Interna en los casos que se requiera.
- Omitir marcar la necesidad de donadores en pacientes que por el tipo de cirugía requieran reservar componentes sanguíneos.
- Omitir establecer el tiempo probable que se requiere para la cirugía.
- Programar fecha de cirugía en días de ausencia del especialista.
- Programar cita de cirugía en un día que los tiempos son inapropiados según la disponibilidad de sala de operaciones. En aquellos pacientes que lo requieran, programar cita con la especialidad de Medicina Interna en días de ausencia del especialista.
- Que los pacientes a los cuales se les solicito donadores para reservar sangre el día de su internamiento sean portadores de un Grupo y Rh sanguíneo que el banco de sangre del Hospital no cuente en ese momento, por lo que se pospondrá la cirugía hasta que se cuente con los Glóbulos Rojos Empacados.

Actualmente no se tiene registro de cuantos pacientes no cumplen con alguno de los requisitos indispensables previo a cirugía, así como tampoco se tiene base de datos con la cantidad de pacientes que no pudieron ser internados y se les debió reprogramar su cirugía. Esta información resulta indispensable para las jefaturas si se toma en consideración la necesidad de ejecutar medidas correctivas en alguna de las partes del proceso en mención.

Uno de los pocos datos con el que se cuenta en la actualidad, es el análisis de reingresos reales de aquellos pacientes que no fueron operados por falta de

cumplir requisitos y que para el año 2007 se presentaron dos casos en los cuales pacientes que fueron hospitalizados se les debió dar la salida sin su respectiva intervención quirúrgica, teniendo que volverse a internar semanas después, con las evidentes implicaciones para la institución y el usuario.

Todas las causas de fallas durante el proceso de asignación de citas que se han analizado hasta el momento están relacionadas con deficiencias de la administración, sin embargo, existe una situación que no se ha mencionado y resulta de suma importancia por la gran frecuencia que se presenta como causante de que no se cumpla con las cirugías programadas, es cuando en paciente por diferentes circunstancias el usuario no asiste a las diferentes citas establecidas y se presenta el día de su internamiento sin los requisitos cumplidos, lo que obliga en muchas ocasiones a retrasar la cirugía.

Actualmente no se está realizando ningún tipo de verificación previa para confirmar si el paciente podrá ser internado, lo que ha sido la causa más frecuente de suspensión de cirugías.

En la oficina de citas se utiliza una agenda de papel con un formato establecido para programar los procedimientos quirúrgicos según especialidad, tomando como referencia los días y las horas en sala de operaciones establecidas para cada una. (Ver anexos 1 y 2)

Estas agendas recopilan información básica del paciente como el nombre del paciente, número de asegurado y número de teléfono. Sin embargo, en esta agenda no se registra la fecha en que el paciente se realizó sus exámenes de laboratorio, si el paciente requiere donadores de sangre o si requiere valoración pre quirúrgica por parte del internista, datos que son básicos de conocer en una eventual situación que se requiera cambiar la fecha de la cirugía, ya que por ejemplo los exámenes de laboratorio que se utilizan no deben tener un periodo de realización mayor de tres meses el día del procedimiento.

En sala de operaciones se mantiene registro diario de todos aquellos pacientes que son operados y por lo tanto si se cumple con lo planificado deberían ser los

mismos pacientes que aparecen en la programación de citas, utilizando la misma cantidad de horas programadas de cirugías electivas para ese día.

Para la realización de este proyecto y lograr demostrar la existencia y magnitud del problema, se tomaron los siguientes datos de la agenda de programación que se tiene en la oficina de citas, referentes al primer trimestre del 2008:

- Cantidad de horas programadas para cada paciente.
- Fecha de realización de la cirugía.

Los datos anteriores se compararon con las cirugías realizadas según se registra en el libro de actas que se lleva en sala de operaciones, buscando a cada paciente que estaba previamente programado y verificando que hubiera sido intervenido. Todo paciente de la lista que fue operado se tomo como tiempo cumplido de programación.

No se tomo como valido el tiempo utilizado para operar a los pacientes programados cuya cirugía se hubiera realizado durante tiempo extraordinario (después de las 4:00 p.m.) del mismo día, ya que esos tiempos se supone que son utilizados para atender situaciones de emergencia que se presenten y no para cumplir con lo que no se realizo durante el tiempo de sala programado.

En otras palabras, se trata de comparar si la planificación establecida en la consulta externa de pacientes programados se cumple satisfactoriamente y determinar cuánto del tiempo disponible de sala de operaciones se utilizo efectivamente para el fin que fue previamente asignado. (Tablas N° 1 y N° 2)

TABLA N° 1**Cirugías Ginecológicas**

Fecha	Horas programadas en oficina de citas	Horas utilizadas para cirugías programadas
2/1/2008	2	0
3/1/2008	6	0
4/1/2008	1	0
9/1/2008	2	2
10/1/2008	6	0
11/1/2008	1	0
16/1/2008	2	0
17/1/2008	4	0
18/1/2008	1	0
23/1/2008	2	1
24/1/2008	6	2
6/2/2008	2	0
7/2/2008	6	4
13/2/2008	2	2
14/2/2008	4	4
15/2/2008	1	1
20/2/2008	2	0
21/2/2008	6	2
27/2/2008	1	0
28/2/2008	6	0
29/2/2008	1	0
5/3/2008	2	0
6/3/2008	6	2
7/3/2008	1	0
13/3/2008	6	4
14/3/2008	1	1
26/3/2008	1	1
27/3/2008	6	4
28/3/2008	1	1
TOTAL DE HORAS	88	31

Tabla N°1: *Cuantificación de horas programadas para cirugías electivas y horas utilizadas en la especialidad de ginecología en el primer trimestre del 2008. (Fuente: Agenda cirugías ginecológicas electivas programada y libro de*

Para esa especialidad se cuantificaron un total de 88 horas para cirugías electivas programadas con diferentes pacientes, sin embargo, de esas horas para pacientes programados solo fueron utilizadas 31 horas, sin que se tenga registro en la mayoría de los casos, de los motivos de la no realización de la cirugía en los pacientes programados.

Para la especialidad de cirugía se obtuvo lo siguiente:

TABLA N° 2

Cirugía General

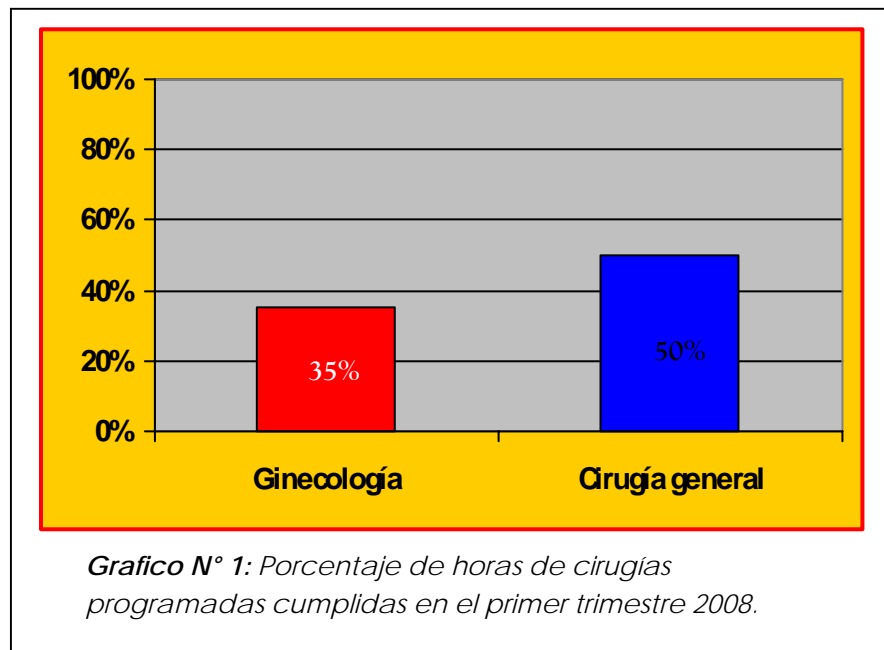
Fecha	Horas programadas en oficina de citas	Horas utilizadas para cirugías programadas
15/1/2008	6½	1½
22/1/2008	7	5½
29/1/2008	5½	2½
5/2/2008	5½	5½
12/2/2008	6½	5
19/2/2008	6	3
26/2/2008	6	0
4/3/2008	5	1½
11/3/2008	6	4½
18/3/2008	6	1½
TOTAL DE HORAS	60	30½

Tabla N°2: Cuantificación de horas programadas para cirugías electivas y horas utilizadas en la especialidad de cirugía general en el primer trimestre del 2008. (Fuente: Agenda cirugías ginecológicas electivas programada y libro

Del total de cirugías programadas en la especialidad de cirugía general, que completaban un total de 60 horas, únicamente fueron utilizadas 30½ horas para la realización de procedimientos electivos programados.

Visto de manera porcentual, se concluye que del total del tiempo programado para cirugías electivas para el primer trimestre del año 2008 solamente se cumplió con un 35 % de las horas programadas para cirugías ginecológicas y un 50% de las intervenciones de cirugía general(Grafico N° 1)

Grafico N° 1



Vistos los datos anteriores, en términos generales se deduce que la planificación que se ha realizado en este tiempo no ha cumplido efectivamente su finalidad y que esas fallas producen como efecto es que los costos de las cirugías aumenten y las listas de espera sean más largas de una manera innecesaria.

Por ejemplo, si el tiempo disponible para cirugías es de 7 horas y solo se realizan ese día 2 procedimientos que por definición del especialista duran 1 hora cada uno, hace que aumenten los tiempos de servicio y es como si cada cirugía fuera de más de 3 horas, lo que aumenta las colas de espera en esa especialidad injustificadamente.

Actualmente no existe un procedimiento escrito que establezca los pasos a seguir en las diferentes etapas del proceso que hace que un paciente cumpla con todos los requisitos para realizarse un procedimiento quirúrgico de forma satisfactoria. No se puede omitir que el recurso humano existente tiene conocimiento de que todos los pasos que son necesarios, sin embargo, se hace indispensable contar con un proceso claro y escrito, al que todos los funcionarios involucrados, al igual que los que sustituyen a los titulares o los trabajadores nuevos tengan acceso y de fácil comprensión, para mejorar al máximo el tiempo de disponibilidad de sala de operaciones y la calidad de atención que se le brinda al usuario.

Así las cosas, se hace evidente que el mayor problema que existe actualmente, es la falta de cumplimiento de las cirugías programadas en la consulta externa y que se está dando una sub utilización del escaso tiempo de sala de operaciones con que cuenta el Hospital de los Chiles. No se está ejecutando en este momento ningún tipo de acción orientada a tratar de verificar con suficiente antelación si un paciente programado ha cumplido los requisitos pre quirúrgicos y cumplirá con la indicación de operarse.

CAPITULO IV

SOLUCIONES AL PROBLEMA

SOLUCIONES AL PROBLEMA

- I. Diseñar una metodología representada con un diagrama de flujo que involucre todas las actividades relacionadas con el proceso de asignación de citas para una cirugía electiva y verificación de cumplimiento de los requisitos con anticipación, para dar el máximo aprovechamiento al tiempo disponible de sala de operaciones del Hospital Los Chiles.

Esta propuesta de metodología para asignar citas y dar seguimiento a los pacientes, permitirá estandarizar la forma de llevar a cabo el proceso, tener un mejor control de todas las actividades previas al internamiento del usuario, asignar responsables a cada una de ellas y tomar medidas correctivas a tiempo, de manera que se aproveche al máximo el tiempo programado de quirófano.

Este flujograma permitirá que toda persona que se encuentre involucrada en este proceso, de una forma sencilla pueda conocer las actividades que le corresponden, de acuerdo al departamento en que se encuentre.

Asimismo, permitirá a las jefaturas de los servicios tener puntos de control para detectar posibles fallas y determinar basados en retroalimentación constante si han existido cambios en el proceso que requieran acciones tendientes a mejorar la satisfacción del cliente y adaptarse a nuevas realidades de la organización.

El primer paso fue realizar el diseño y documentación del proceso de asignación de citas a los usuarios que se les efectuará un procedimiento quirúrgico y luego se realiza el levantamiento del diagrama con las actividades.

1) Diseño y documentación del proceso:

Dependencia: Registros Médicos		Unidad Programática:
Centro Médico: Hospital Los Chiles		2402
Nombre del Proceso: Programación de Cirugías Electivas		Código:
Nombre del procedimiento: Seguimiento de Pacientes para Cirugía		HLCH-PCE-SPC
Alcance	Inicio: Usuario se presenta en la consulta externa de Cirugía General o Ginecología	
	Termina: Verificación de requisitos cumplidos	
Objetivo: Contar con un método de asignación de citas para mejorar el cumplimiento de las cirugías electivas programadas y maximizar el uso de los recursos disponibles para tal efecto.		
Responsable del proceso: Jefe de REMES		
Producto: Paciente internado con todos sus requisitos cumplidos para ser intervenido quirúrgicamente.		
Usuario o cliente: Pacientes a los que se les indica cirugía electiva		
Insumos requeridos	Proveedor (es) del insumo	
Expediente Médico	Archivo	
Formularios médicos	Jefatura de REDES	
Agenda de cirugía programada	Jefatura de REDES	
Teléfono con salida externa	Administración	

Relación con otros procesos

- Proceso de búsqueda de expedientes clínicos
- Procesos con el Auxiliar de Consulta
- Procesos de Radiología
- Proceso de Atención Especializada
- Procesos en electrocardiografía
- Procesos de laboratorio

Normativa que fundamenta el proceso

Reglamento General de Hospitales

Reglamento de Enfermedad y Maternidad

Ley de Control Interno

Ley de Simplificación de Trámites

- 2) Levantamiento del diagrama en bloque para el proceso de asignación de citas para cirugías electivas
















Diagrama del Proceso

Proceso: Programacion de Cirugías Electivas

Cod. HLCH-RM-PCE

Procedimiento: Seguimiento de Pacientes para Cirugía

Cod. SPC

Cod.	Descripcion	ME	AC	EC	LC	RX	Observaciones
SPC-01	Confeccionar orden de internamiento						
	¿Amerita valorar Medicina Interna?						Pasar a SPC-03
							
SPC-02	Confeccionar referencia a Med. Interna						
SPC-03	Confeccionar orden de laboratorio						
	¿Requiere donadores de sangre?						
SPC-04	Anotar en orden de internamiento "si" o "no"						
SPC-05	Anotar duracion de la cirugia						
SPC-06	Entregar documentos al paciente						
SPC-07	Enviar documentos a Auxiliar de consulta						
	¿Documentos Completos?						Devolver al médico especialista para completar documentos
							
SPC-08	Llenar documentos						
							
							

SPC-19	Programar fecha para la Cirugía						Tomar en cuenta la fecha de valoración prequirurgica
SPC-20	Llenar agenda con datos del paciente						Ver Anexo N°1
SPC-21	Entregar hoja con indicaciones al paciente						Ver anexo N° 2
SPC-22	Trasladar expediente al archivo						
SPC-23	Espera al día de la cita en lab. o Med. Interna						
	¿Asiste a su citas?						Se debe reprogramar fecha de cirugía.
SPC-24	Espera el día de internamiento						
SPC-25	Llamar para verificar cumplimiento de requisitos						
SPC-26	¿Cumple requisitos?						Se registra en agenda y se programa otro paciente en esa fecha.
SPC-27	Registrar en la agenda de programación						

ME: Medico Especialista

AU: Auxiliar de Consulta

EC: Encargado de Citas

LC: Laboratorio Clinico

RX: Rayos X

Con este diagrama del proceso de asignación de citas y verificación de cumplimiento de requisitos pre operatorios, se definen claramente las responsabilidades que competen a cada uno de los involucrados en las diferentes actividades y se incorporan actividades de suma importancia como lo es el llamar a los pacientes previo a su internamiento, con el fin de verificar que el usuario hubiera cumplido con todas las indicaciones y en caso de incumplimiento, tener la posibilidad de aprovechar el tiempo de sala de operaciones con otro usuario.

- II. Diseño de un nuevo documento para asignar citas para cirugías programadas en las especialidades de Cirugía General y Ginecología, en el que se incluyan datos necesarios para dar seguimiento a los pacientes y tener la posibilidad de utilizar más eficientemente el tiempo programado de quirófano(Formularios 1 y 2).

Este nuevo formato contiene la fecha en que el paciente debe asistir a las citas con el especialista en Medicina Interna o a realizarse exámenes de laboratorio, lo cual permitirá al funcionario encargado de citas a través de una llamada telefónica, verifique con antelación si el paciente cumplió con lo prescrito por el médico tratante.

En caso de no cumplir, se tiene el espacio para registrarlo y poder utilizar ese tiempo quirúrgico en otro paciente.

Esto permitirá que en caso de que un paciente no pueda asistir a su cirugía, se cuente con una base de datos que contenga la información necesaria para determinar cual paciente tiene requisitos cumplidos en ese momento y que pudiera ser candidato a que se le adelante su intervención quirúrgica y lograr el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales.

FORMULARIO N°1



HOSPITAL LOS CHILES
 PROGRAMACION DE CIRUGÍA GENERAL
 FECHA DE CIRUGÍA _____ (Programar 7 horas)

NOMBRE DEL PACIENTE	Numero de asegurado	Lugar Residencia	Teléfono	Diagnostico	Val Pre-Qx		Fecha Valoración	Donadores		Fecha Exámenes	Duración de Cirugía	Tiempo Disponible	Fecha de confirmación	Cumple requisitos	
					SI	NO		SI	NO						



FORMULARIO N° 2

HOSPITAL LOS CHILES

PROGRAMACION DE CIRUGÍA GINECOLOGICA

Fecha de cirugía **MARTES** _____ (Programar 2 horas)

NOMBRE DEL PACIENTE	Numero de asegurado	Lugar Residencia	Teléfono	Diagnostico	Val Pre-Qx		Fecha Valoración	Donadores		Fecha Exámenes	Duración de Cirugía	Tiempo Disponible	Fecha de confirmación	Cumple requisitos	
					SI	NO		SI	NO						

Fecha de cirugía **MIERCOLES** _____ (Programar 1 hora)

NOMBRE DEL PACIENTE	Numero de asegurado	Lugar Residencia	Teléfono	Diagnostico	Val Pre-Qx		Fecha Valoración	Donadores		Fecha Exámenes	Duración de Cirugía	Tiempo Disponible	Fecha de confirmación	Cumple requisitos	
					SI	NO		SI	NO						

Fecha de cirugía **JUEVES** _____ (Programar 6 horas)

NOMBRE DEL PACIENTE	Numero de asegurado	Lugar Residencia	Teléfono	Diagnostico	Val Pre-Qx		Fecha Valoración	Donadores		Fecha Exámenes	Duración de Cirugía	Tiempo Disponible	Fecha de confirmación	Cumple requisitos	
					SI	NO		SI	NO						

- III. Creación de una hoja de instrucciones para el paciente que será sometido a una cirugía electiva, en la que se haga referencia a la importancia de cumplir todos los requisitos previos a su cirugía y educar al paciente en la necesidad de comunicar a la encargada de citas si existe algún impedimento para su internamiento.

Con esta herramienta se trata de concientizar al paciente en lo importante que resulta comunicar con suficiente anticipación la imposibilidad de someterse al procedimiento prescrito por el motivo que sea y hacerle saber que con su colaboración en ese sentido se podrá ayudar a otros pacientes que también necesitan ser operados.

Este instrumento contara con el número de teléfono y la extensión de la oficina de citas y con algunas recomendaciones básicas que deberá cumplir. (Formulario N°3)

Formulario N° 3

Hospital Los Chiles

Recomendaciones al paciente de Cirugía Electiva

1. Recuerde venir a internarse el día antes de la fecha de la cirugía.
2. No olvide realizarse todos los estudios que le indico el especialista.
3. Si se realizó exámenes de laboratorio en su EBAIS, no olvide llevarlos el día de su internamiento.
4. Si usted es mayor de 55 años o portador de enfermedad crónica debe ser valorado por el especialista en Medicina Interna antes de su internamiento.
5. Si los días previos a la cirugía se encuentra con fiebre o gripe, debe llamar a la oficina de citas para que le reprogramen su cirugía.
6. Si por cualquier motivo ya no desea internarse para ser operado, por favor comuníquese con la encargada de citas con anticipación, para que otro paciente que lo necesita reciba atención.
- 7. Ante cualquier duda llame a la encargada de citas al teléfono 2471-2000, Extensión 244**

Su cirugía está programada para el _____.

Este formulario no va a tener el impacto deseado si la persona encargada de citas no brinda una adecuada educación al paciente, sobre todo si tomamos en cuenta la baja escolaridad de gran parte de la población de esta zona rural.

Si el usuario cumple con estas simples instrucciones, se logra mejorar la utilización de la sala de operaciones y se reducen las colas de espera para cirugía en estas especialidades, dando así un mayor aprovechamiento de los recursos.

IMPLEMENTACION DE SOLUCIONES

Para poder iniciar a implementar las soluciones descritas, resulta indispensable el compromiso de los funcionarios que son partícipes del proceso, resaltándoles la importancia que tiene para el usuario y la institución lograr que las cirugías programadas se cumplan satisfactoriamente. Esto se puede lograr a través de reuniones con el personal en las que se les motive a mejorar el sistema.

Se requiere que la jefatura de REMES haga del conocimiento de los colaboradores todos los pasos del proceso aquí descrito y capacitar al personal en la utilización de diagramas de procesos.

Es fundamental que la jefatura de REMES realice las coordinaciones con los servicios de apoyo como laboratorio y Rayos X, que forman parte el proceso de asignación de citas si se desean resultados satisfactorios.

Se debe facilitar a la encargada de citas de todos los recursos materiales necesarios para la implementación del sistema, entre los que tenemos:

1. Copias de los formatos de las agendas de programación para cada especialidad.
2. Copias de los formularios de recomendaciones al paciente de cirugía electiva.

CONCLUSIONES

Desde que se cuenta con especialistas en el Hospital de Los Chiles, así como con el recurso de sala de operaciones, se logro mejorar la atención que se brinda a los usuarios del cantón y aumentar la capacidad resolutive del Hospital, evitándole a los usuarios tener que desplazarse a otros nosocomios en busca de una solución a su problema de salud.

Sin embargo, con el presente trabajo se logro evidenciar que a pesar de los esfuerzos que se han realizado, en este momento no se está utilizando ese valioso recurso de una forma eficiente y eficaz. Se pudo demostrar que del total de cirugías electivas programadas en la consulta externa, solo un porcentaje muy bajo llego a ser intervenido.

Esta forma de operar ha traído consigo consecuencias de tipo económico si consideramos que los costos unitarios por cirugía son mayores cuando se sub-utiliza el tiempo disponible de sala de operaciones.

Esta situación disminuye la calidad del servicio que se brinda a los usuarios cuando por una mala planificación se aumentan los tiempos de servicio, esto repercute directamente en el paciente que requiere un tratamiento quirúrgico y deberá esperar más por el aumento en las listas de espera de cirugías electivas.

Todo lo antes expuesto puede mejorar con solo involucrar a los diferentes actores que participan en el proceso de asignación citas y definirles claramente cuáles son las actividades que deben realizar y hacerlos responsables del cumplimiento de éstas. Para ello se puede utilizar una herramienta denominada diagrama de procesos, que facilita la comprensión de las actividades y define responsables.

Mejorando todo lo relacionado con la asignación de citas y verificando el cumplimiento de los requisitos previos a su operación se obtiene una mejor utilización de los recursos, esto se puede lograr con algo tan simple como llamar por teléfono al paciente para determinar si cuenta con todo lo necesario para su ingreso al hospital y en caso de incumplimiento tomar medidas para el máximo aprovechamiento del tiempo de sala de operaciones.

RECOMENDACIONES

Aunque no era parte del trabajo lo relacionado con sistemas de información, se pudo observar que a pesar de que la oficina de citas se cuenta con equipo de computo, toda la programación se hace de forma manual en agendas de papel.

Considerando que se cuenta con este recurso, tendría un gran valor implementar un sistema automatizado de asignación de citas para cirugía electiva, al cual pueden incluirse un sinnúmero de funciones que faciliten el trabajo de los funcionarios y mejoren el sistema actual.

De igual forma en la oficina de citas se cuenta con un teléfono que está conectado a la central por medio de una extensión, es bien sabido lo difícil que puede ser en ocasiones realizar una llamada al Hospital de los Chiles, por lo que sería una buena estrategia la colocación de un número directo para este servicio, facilitándole a los pacientes la posibilidad de llamar en caso de algún inconveniente.

BIBLIOGRAFÍA

ICAP, “**Antología del Curso Gerencia de Procesos**”, En: Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del Cambio en Salud (Noviembre,2007). San José, Costa Rica.

ICAP, “**Antología del Curso Gerencia de la Calidad**”, En: Programa de Capacitación Gerencial Moderna y Gestión del Cambio en Salud (Setiembre, 2007). San José, Costa Rica.

Inteco, “**Normas ISO9001:2000**”, San José, 2001.

Chang, Richard.”**Mejora Continua de Procesos**”. Ediciones Granica. Barcelona. 1996.

López C. Shirley, “**Levantamiento y Documentación de Procesos**”[Diapositivas], San José, 2007.

Jaume Garau, “**Guía Para la Gestión de Calidad de los Procesos de los Servicios Sociales**” [En Línea]. [Fecha de consulta: 20 de abril 2008]. Disponible en: <http://ongconcalidad.org/guiaprocesos.pdf>.

Rojas M. Jaime, “**Gestión por Procesos y Atención al Usuario en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud**”, [En línea] , [Fecha de consulta: 20 de abril 2008], Disponible en <http://www.edumed.net/libros/2007b/269/index.htm>

Rey P. Domingo, “**La Gestión Tradicional y la Gestión por Procesos**”, [En línea] , [Fecha de consulta: 23 de abril 2008], Disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/ger/gestitra.htm>

ANEXOS



Agenda de Cirugía General 2008
Dr. Erick Fernández Murray.
Cirujano

Martes _____ del 2008

Programar solamente 7 horas

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>N° Seguro</i>	<i>Tiempo Cirugía</i>	<i>Saldo</i>	<i>Proced. Quirúrgico</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>



Agenda de Cirugía Ginecológica 2008
Dr. Iván Toribio Gutiérrez.
Ginecólogo

lunes _____

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>N° Seguro</i>	<i>Tiempo Cirugía</i>	<i>Fecha de Internar</i>	<i>Proced. Quirúrgico</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>
		1:00				
		1:00				

Miércoles _____

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>N° Seguro</i>	<i>Tiempo Cirugía</i>	<i>Fecha de Internar</i>	<i>Proced. Quirúrgico</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>
		2:00				
		2:00				
		2:00				

Jueves _____

<i>Nombre y Apellidos</i>	<i>N° Seguro</i>	<i>Tiempo Cirugía</i>	<i>Fecha de Internar</i>	<i>Proced. Quirúrgico</i>	<i>Dirección</i>	<i>Teléfono</i>
		1:00				