



ESCUELA POLITECNICA DEL EJÉRCITO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y VINCULACION CON LA COLECTIVIDAD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO
UNIDAD DE GESTION DE POSGRADOS
MAESTRIA EN ADMINISTRACION GERENCIAL HOSPITALARIA
TESIS DE INVESTIGACION PRESENTADA PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA: Evaluación de la atención en salud, diseño, documentación y medición de procesos en los Servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía del Hospital General Enrique Garcés de Quito.

ELABORAN:
BUSTOS MARITZA
PÉREZ FERNANDO
VERDESOTO MARCO

DIRECTOR:
DR. LUÍS MALDONADO

JULIO, 2012

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Como Director de tesis de grado me permito certificar que los señores estudiantes Bustos Maritza, Pérez Fernando y Verdesoto Marco Verdesoto han culminado con la tesis titulada “EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS EN LOS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, CENTRALDE ESTERILIZACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS”

Por lo descrito me permito aprobar el presente trabajo de tesis efectuado, pudiendo los interesados hacer uso del presente certificado como a bien tuvieren.

Atentamente.

Dr. Luis Maldonado Arteaga

Profesor Director de Tesis

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros: BUSTOS MENESES ALBA MARITZA, PÉREZ TIRADO FERNANDO PATRICIO Y VERDESOTO LOZANO MARCO VINICIO, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Lic. BUSTOS MENESES ALBA

Dr. PÉREZ TIRADO FERNANDO

Dr. VERDESOTO LOZANO MARCO VINICIO

AUTORIZACIÓN

Nosotros: ALBA MARITZA BUSTOS MENESES, FERNANDO PATRICIO PÉREZ TIRADO Y MARCO VINICIO VERDESOTO LOZANO, autorizamos a la Escuela politécnica del Ejército la publicación de la tesis de nuestra autoría con el tema: EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE PROCESOS EN LOS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS, en el repositorio de la institución.

Lic. BUSTOS MENESES ALBA

Dr. PÉREZ TIRADO FERNANDO

Dr. VERDESOTO LOZANO MARCO VINICIO

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Luís Maldonado, quién con su sapiencia y entereza supo guiarnos durante el desarrollo de nuestra tesis

Al Ing. Jaime Cadena por su orientación para la terminación de este trabajo.

Al Hospital Enrique Garcés por abrirnos las puertas y facilitarnos la información para desarrollar la presente tesis.

LOS AUTORES.

DEDICATORIAS

Esta dedicatoria va dirigida a mi Dios por bendecirme y darme la vida; Cristian y Juan Diego por ser mi inspiración para seguir adelante y que con su amor, paciencia y apoyo incondicional permitieron que cumpla mis sueños y me realice como profesional.

Alba Maritza Bustos Meneses

Dedico este trabajo a mi ser Supremo, creador de todo lo visible y lo invisible, ya que sin sus bendiciones no hubiese sido factible realizar ninguna transformación para bien en mi vida.

En siguiente instancia a mi familia quienes me han apoyado decididamente en esta ardua tarea académica, y me han dado el sustento necesario en mis momentos de flaqueza y desconsuelo.

Fernando Patricio Pérez Tirado

A mi familia, quienes con amor y paciencia han sabido apoyarme y ayudarme en mi perfeccionamiento.

A David Alejandro y Jenny Tatiana, mis hijos quienes se han convertido ahora en mi fuente de inspiración para seguir adelante sin desmayar jamás.

A mis compañeros quienes con su sacrificio ayudaron para llegar a feliz término con este trabajo de investigación.

Marco Vinicio Verdesoto Lozano.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación del director.....	II
Declaración de responsabilidad.....	III
Autorización.....	IV
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria	VI
Índice de contenidos.....	VII
Cuerpo de la tesis.....	VIII
Índice de cuadros.....	XI
Índice de tablas.....	XII
Índice de figuras.....	XIII
Índice de anexos.....	XIV

CUERPO DE LA TESIS

Introducción.....	1
Resumen.....	2
Abstract.....	4

CAPITULO I

1.1 Título del proyecto de grado.....	6
1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés.....	7
1.3 Planteamiento del problema.....	10
1.3.1 Antecedentes del problema.....	10
1.3.2 Formulación del problema.....	12
1.3.3 Preguntas de investigación.....	12
1.4 Objetivos Generales.....	12
1.5 Objetivos Específicos.....	13
1.6 Justificación e importancia.....	14
1.6.1 Justificación.....	14
1.6.2 Importancia.....	14

CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Marco teórico.....	16
2.1.1 Fundamentación legal.....	16
2.2.2 Fundamentación teórica.....	26

**CAPITULO III
DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**

3.1 Método e instrumentos de investigación.....	59
3.1.1 Método de investigación.....	59
3.1.2 Instrumentos de investigación.....	59
3.2 Población y muestra.....	60
3.3 Resultados de la investigación.....	61
3.4 Análisis de la situación actual.....	62
3.5 Conclusión de resultados obtenidos.....	66

**CAPITULO IV
SITUACIÓN ACTUAL DE PROCESOS**

4.1 Definición del mapa de procesos.....	69
4.2 Levantamiento de información de procesos actuales	71
4.3 Diseño de procesos.....	74
4.4 Mejoras a los procesos.....	76
4.5 Formulación de indicadores.....	80

**CAPITULO V
PROPUESTA**

5.1 Manual de Procesos.....	85
5.2 Cuadro de indicadores.....	93
5.3 Monitoreo de los indicadores.....	93
5.4 Plan de implementación.....	94
5.5 Capacitación al personal de documentación e indicadores por Procesos.....	94

**CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 Conclusiones.....	96
6.2 Recomendaciones.....	97
BIBLIOGRAFIA.....	100
GLOSARIO DE TERMINOS.....	102
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Representación de una unidad quirúrgica.....	31
Cuadro 2: Representación de una organización.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Numérico de Talento Humano del Servicio de Quirófano.....	8
Tabla 2: Numérico de Talento Humano de Central de Esterilización.....	8
Tabla 3: Numérico de Talento Humano del Servicio de Cirugía.....	9
Tabla 4: Numérico de camas del Servicio de Cirugía y Subespecialidades.....	9
Tabla 5: Anestias programadas.....	11
Tabla 6: Variables microambiente de quirófanos, central de esterilización y hospitalización de cirugía.....	64
Tabla 7: Variables macroambiente de quirófanos, central de esterilización y hospitalización de cirugía	65
Tabla 8: Inventario de procesos de central de esterilización.....	90
Tabla 9: Inventario de procesos de hospitalización de cirugía.....	90
Tabla 10: Inventario de procesos de quirófanos.....	91

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1: Hospital Enrique Garcés.....	6
Figura 2: Tomada del Plan Nacional del Buen Vivir.....	23
Figura 3: Equipos y máquinas de un quirófano del HEG.....	28
Figura 4: Parte externa del área de Quirófanos y Central.....	28
Figura 5: Central de Esterilización.....	44
Figura 6: Interior de Central de Esterilización.....	44
Figura 7: Área distribución de material estéril.....	45
Figura 8: Ingreso a Hospitalización de Cirugía.....	57
Figura 9: Representación gráfica de un proceso.....	80
Figura 10: Mapa de procesos del HEG.....	87
Figura 11: Cadena de Valor del HEG.....	88
Figura 12: Mapa de Atención Quirúrgica.....	89
Figura 13: Mapa de Gestión de Central de Esterilización.....	89
Figura 14: Mapa de Atención en Hospitalización de cirugía.....	89

ÍNDICE ANEXOS

Anexo 1:Descripción del procesos	104
Anexo 2:Mejoras a los procesos	105
Anexo 3:Formulación de Indicadores	106
Anexo 4:Manual de procesos	107
Anexo 5:Caracterización de los procesos	108
Anexo 6:Estadísticas	109
Anexo 7:Representación gráfica de los procesos	110
Anexo 8:Cuadro de indicadores	111
Anexo 9:Monitoreo de indicadores	112
Anexo 10: Resultado de las encuestas	113

INTRODUCCIÓN

El Hospital Enrique Garcés cuenta con servicios estratégicos para su sustentación como:

El Servicio de Quirófanos mismo que cuenta con un área operativa de cinco salas de operaciones equipadas para realizar procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. Cuenta para su operatividad con 42 Servidores Públicos.

Central de esterilización servicio fundamental en los quirófanos y el resto del hospital.

Hospitalización de cirugía que ayuda con el internamiento de pacientes de las diferentes especialidades que necesitan de algún tipo de cirugía.

El presente trabajo lo efectuamos con el convencimiento de crear una directriz que pueda ser utilizada en el actual Sistema de Salud, considerando que la gestión por procesos llevada de una manera apropiada, optimiza recursos y genera resultados favorables reflejados en otorgar una óptima atención al cliente externo, con la satisfacción del deber cumplido por parte del cliente interno, lo que conlleva a determinar un incremento o recuperación en el prestigio institucional.

Al no contar el hospital con el diseño de procesos en estos servicios nos hemos enfocado al desarrollo de los mismos para que sirva de guía y así brindar una atención de calidad al cliente tanto interno como externo.

RESUMEN

El Hospital General Enrique Garcés, es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de segundo nivel de complejidad, que provee atención de salud de tipo ambulatorio en consulta externa, y de recuperación de la salud con internamiento en hospitalización, en las cuatro especialidades básicas; Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco - Obstetricia y en varias subespecialidades.

El Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo protegido por el Estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

La gestión por procesos en la administración pública; supone el paso de una visión “administrativa” a una “gestora” y un cambio cultural radical, que no es más ni menos que situar al ciudadano como eje fundamental de la prestación pública.

El Servicio de Quirófanos cuenta con un área operativa de cinco salas equipadas para realizar procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. Es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y procedimientos de anestesia-reanimación.

La unidad de esterilización contribuye al proceso general de asepsia y antisepsia del material del hospital, proceso que está integrado por las funciones de: limpieza, desinfección y esterilización.

El tipo de metodología que vamos a utilizar en nuestro estudio es descriptivo.

En los resultados se puede apreciar que el profesionalismo es alto y que más del 50% de los empleados conocen lo que significa el desarrollo por procesos.

La utilidad del manual de procedimientos y la organización radica en la veracidad de la información que contienen, por lo que es necesario mantenerlos permanentemente actualizados, a través de revisiones periódicas.

ABSTRACT

The General Hospital Enrique Garcés, is a second level of complexity operating unit of the Ministry of Public Health of Ecuador, which provides ambulatory care and recovery of health in-patient hospitalization in the four basic specialties: Internal Medicine, Surgery, Pediatrics, Gynecology - Obstetrics and other various subspecialties.

Health is a fundamental human right guaranteed in the Constitution of the Republic of Ecuador protected by the State through policies defined with permanent, appropriate and without exclusion programs, actions and services promotions and comprehensive health care.

Process management in public administration is the transition step of an administrative vision to a manager vision and a radical cultural change, which is used to place the citizen as the fundamental axis of public provision.

The Operating Room service has an operational area of five wards equipped for surgical procedures with low, medium and high complexity. Is an independent structure in which are practiced surgery, anesthesia and resuscitation procedures.

The sterilization unit contributes to the overall process of asepsis and antisepsis hospital material, a procedure that consists in the following functions: cleaning, disinfection and sterilization.

The type of methodology that we use in our study is descriptive.

The results highlight that professionalism is high and more than 50% of employees know what the meaning of process-based development is.

The usefulness of the manual of procedures and organization lies in the accuracy of the information they contain, making it necessary to keep it constantly updated through periodic reviews.

CAPITULO I

1.1 Título del proyecto de grado.

Evaluación de la atención en salud, diseño, documentación y medición de procesos en los Servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía del Hospital General Enrique Garcés.

Figura 1.- Hospital Enrique Garcés.



1.2 Antecedentes del Hospital Enrique Garcés.

El Hospital general Enrique Garcés”, es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el sector sur del Distrito Metropolitano de Quito, en la Provincia de Pichincha, que provee atención de salud de tipo ambulatorio en consulta externa, y de recuperación de la salud con internamiento en Hospitalización, en las cuatro especialidades básicas de la medicina moderna; Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco - Obstetricia y en varias subespecialidades, apoyadas todas ellas en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que funcionan las 24 horas del día y los 365 días del año. Es además Hospital en el que se desarrollan actividades docentes y de investigación en ciencias de la salud. De acuerdo al esquema planteado por el Ministerio de Salud Pública, por su complejidad está en el segundo nivel de atención, constituyéndose en el hospital de referencia de la zona sur de la provincia de Pichincha y de las provincias centrales del país (Web heg).

El HEG es una casa de salud de segundo nivel de complejidad, que actualmente atraviesa problemas de índole gerencial administrativo, operativo y tecnológico.

Contando con servicios estratégicos para su sustentación como:

El Servicio de Quirófanos que cuenta con un área operativa de cinco salas de operaciones equipadas para realizar procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. Cuenta para su operatividad con 42 Servidores Públicos.

Tabla 1.- Numérico de Talento Humano del Servicio de Quirófano.

TALENTO HUMANO EN QUIRÓFANOS	NÚMERO
Anestesiólogos Tratantes	9
Anestesiólogos Residentes	6
Anestesiólogos Posgradistas	3
Enfermeras	19
Auxiliares Administrativos-	6
Camilleros	2
Secretaría Administrativa	1
Total	42

Fuente: Jefe de servicio de quirófanos.

Central de Esterilización con equipos que en la actualidad abastecen adecuadamente a la demanda hospitalaria, cuando tienen un funcionamiento a su capacidad total. Cuenta para su operatividad con 22 Servidores Públicos.

Tabla 2.- Numérico de Talento Humano de Central de Esterilización.

TALENTO HUMANO EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	NÚMERO
Auxiliares.	20
Auxiliares Administrativos de Limpieza.	1
Líder de Enfermería.	1
Total	22

Fuente: Jefe de servicio.

Hospitalización de Cirugía con profesionales altamente capacitados en las diferentes subespecialidades. Cirugía cuenta para su operatividad con 57 Servidores Públicos.

Tabla 3.- Numérico de Talento Humano del Servicio de Cirugía.

TALENTO HUMANO EN HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA	NÚMERO
Médico Tratante Jefe del servicio	1
Médicos Tratantes	9
Médicos Posgradistas	8
Enfermeras	14
Auxiliares de Enfermería	20
Camilleros	1
Auxiliares Administrativos de Limpieza	2
Trabajadora Social	1
Secretaría Administrativa	1
Total	57

Fuente: Jefe de servicio

Tabla 4.- Numérico de camas del Servicio de Cirugía y Subespecialidades.

Camas en hospitalización de cirugía	50
Traumatología	30
Urología	10
Cirugía Plástica	6
Cirugía vascular	2
Oftalmología	2
Cirugía Máxilofacial	2
TOTAL CAMAS	102

Fuente: Jefe de servicio

1.3 Planteamiento del problema.

La actual situación técnico administrativa de esta institución no le permite cumplir con la provisión de los servicios médicos para los cuales fue creado, en desmedro de la calidad de atención médica que en él se provee a la población usuaria de los mismos. De no superar las dificultades presentes, las tres áreas estratégicas mencionadas y específicamente el hospital perderán la competitividad, recursos económicos, recursos humanos los mismos que son el eje del funcionamiento y desarrollo de la institución.

1.3.1 Antecedentes del problema.

Se han identificado ciertos aspectos en los tres servicios en estudio tales como:

1).- En Quirófano la falta de Talento Humano en las diferentes áreas, pero de manera especial en lo referente a falta de Anestesiólogos y Enfermeras, abastecimiento insuficiente de insumos y medicamentos, optimización de tiempo quirúrgico y subutilización de quirófanos, existencia de cirugías programadas no realizadas.

Tabla 5.- Procedimientos anestésicos de emergencia y porcentaje de anestесias no realizadas.

Porcentaje de anestесias que no se realizan de lunes a viernes			3%
	LUNES A VIERNES	TOTAL MES	TOTAL AÑO
ANESTESIAS PROGRAMADAS	18	360	4320
EMERGENCIAS	12	240	2880
ANESTESIAS EN FINES DE SEMANA	10 (Fin de semana)	200	2400
TOTAL			9600

Fuente: Partes diarios y concentrados.

2) En Central de Esterilización: No contar con equipos de esterilización de última generación, talento humano en número insuficiente, falta de abastecimiento adecuado de insumos (tela, ropa, compresas, gasas), espacio físico inadecuado.

3) En Hospitalización de Cirugía: Los tiempos de atención fue obtenido de entrevistas a pacientes hospitalizados subutilizados, aumento de la estancia hospitalaria preoperatoria y postoperatoria.

Siendo estos factores los que disminuyen la efectividad y aumentan la insatisfacción tanto del usuario interno como del usuario externo.

1.3.2 Formulación del problema.

Falta de diseño y documentación de procesos en los servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía del Hospital General Enrique Garces.

1.3.3.- Preguntas de Investigación.

¿Qué le falta al hospital? ¿A sus directivos? ¿A sus clientes internos?
¿Qué pasa con la infraestructura de los servicios de de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de cirugía del Hospital Enrique Garcés? ¿Qué piensan los clientes externos? ¿Que aspiran todos los nombrados? ¿Qué es lo ideal? ¿Esta implementado el sistema por procesos? ¿Aplican los procesos? ¿Se manejan indicadores hospitalarios en Quirófanos? ¿Cuál es la distribución de los pacientes según las principales causas de ingreso?

1.4 Objetivos Generales.

Mejorar la Gestión por procesos en los Servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía del Hospital Enrique Garcés mediante el diseño y estandarización de Procesos para contribuir a mejorar la calidad en la atención y brindar una mejor calidad de vida a los clientes internos y externos.

1.5 Objetivos Específicos.

- Realizar el diagnóstico situacional, la evaluación, levantamiento y análisis de los procesos actuales, para determinar cuáles son susceptibles de mejoras en los Servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía del Hospital General Enrique Garcés.

- Estandarizar los procesos propuestos para que se implementen en los Servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía del Hospital General Enrique Garcés.

- Realizar el Manual de Procesos y establecer Indicadores de Gestión para de los Servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía del Hospital General Enrique Garcés.

1.6 Justificación e importancia.

1.6.1 Justificación.

Buscar un gran justificativo para realizar un proyecto, es encomiable, pero más loable es realizarlo basándose en la certeza de que nuestro esfuerzo logrará ayudar de manera oportuna en su administración a una Institución que ha sido creada para velar por la salud y bienestar de seres humanos, con pocos recursos económicos, teniendo como nuestra tarea y compromiso el dar pautas certeras de administrar recursos adjudicados a esta Institución de una manera racionalizada que le permita cumplir con su Misión.

1.6.2 Importancia.

Los procesos de atención permitirán identificar la entrada y la salida de la cadena asistencial y añadir valor a la atención médica. La ejecución de las actividades basadas en procesos quirúrgicos permitirá la mejora continua de las actividades desarrolladas, mejorará la productividad, eliminará las ineficiencias asociadas a la repetición de actividades, optimizará los recursos, e identificará los problemas que afectan en forma negativa al correcto funcionamiento del servicio, logrando una concientización y un cambio de actitud en todo el personal que trabaja en este servicio; y, a la Institución le dará la posibilidad de controlar y disminuir costos, lo que repercutirá

directamente en un beneficio para el cliente externo ya que recibirá una atención de calidad.

A través de los procesos se puede lograr un control interno de cómo se están desarrollando las actividades y dar solución a los problemas detectados, con los procesos; se contribuirá en la formación del personal de nueva incorporación, y ampliará los conocimientos a los profesionales y demás funcionarios que ya laboran en el Hospital.

Con los procesos ya definidos y documentados se podrá establecer indicadores de evaluación, los mismos que serán útiles para la toma de decisiones.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1 Marco teórico.

2.1.1 Fundamentación legal.

La asamblea nacional constituyente expide la presente Constitución Política de la República del Ecuador de la cual se tomado algunos artículos importantes que rezan a continuación.

Sección cuarta de la salud.

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas

que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que

tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

Sección quinta

De los grupos vulnerables

Art. 47.- En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y las de la tercera edad. Del mismo modo, se atenderá a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia doméstica, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

Art. 48.- Será obligación del Estado, la sociedad y la familia, promover con máxima prioridad el desarrollo integral de niños y adolescentes y asegurar el ejercicio pleno de sus derechos. En todos los casos se aplicará el principio del interés superior de los niños, y sus derechos prevalecerán sobre los de los demás.

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y

garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral

y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas, de conformidad con la ley.

Art. 53.- El Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad, en especial en casos de indigencia. Conjuntamente con la sociedad y la familia, asumirá la responsabilidad de su integración social y equiparación de oportunidades.

El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte, que dificulten su movilización. Los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones.

Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, exenciones y rebajas tributarias, de conformidad con la ley.

Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad, a la comunicación por medio de formas alternativas, como la lengua de señas ecuatoriana para sordos, oralismo, el sistema Braille y otras.

Art. 54.- El Estado garantizará a las personas de la tercera edad y a los jubilados, el derecho a asistencia especial que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios.

El Estado, la sociedad y la familia proveerán a las personas de la tercera edad y a otros grupos vulnerables, una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley regulará la aplicación y defensa de estos derechos y garantías.

<http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE.

El Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo garantizado por el estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, bioética, entre otros. La Ley Orgánica de Salud dice en su capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud; artículo 7, literal j: “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene derecho a ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos”.

En el capítulo II de esta ley establece que son Derechos de los pacientes:

Ley de Derechos y Amparo del paciente

1. Derecho a una atención digna.
2. Derecho a no ser discriminado.
3. Derecho a la confidencialidad.
4. Derecho a la información.

Fuente: Constitución de la República del Ecuador

http://www.aaug.com.ec/nw/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=81

LEY REFORMATORIA A LA LEY DEL ANCIANO

Se ha tomado artículos y literales que son únicamente de nuestro interés que mencionan a continuación:

"Art. 1.- Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros".

"f) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos en la prestación de servicios a personas de la tercera edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente Ley.

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Figura 2.- Fotografía tomada del Plan Nacional del Buen Vivir.



Fuente: Plan Nacional del Buen Vivir.

Objetivo 3 del plan nacional del buen vivir.

MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas. Dicho de otra manera, tiene que ver con el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los individuos y de las colectividades, en su afán por satisfacer sus necesidades y construir un proyecto de vida común.

Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos

de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas. El neoliberalismo – en muchos casos a través de los organismos internacionales de cooperación–impuso modelos uniculturales de atención y prestación de servicios de bajo nivel de acceso y calidad para los más pobres, que redujeron el conocimiento y el ámbito de acción de las políticas públicas. En la perspectiva de mirar integralmente los determinantes que inciden en la calidad de vida de la población y, más aún, con el fin de evitar los restringidos efectos de las políticas neoliberales, se han diseñado políticas y acciones responsables, integrales e integradas, con la participación activa de las distintas poblaciones, desde los territorios. Este aspecto es esencial pues persisten barreras y desigualdades inaceptables en la calidad de los servicios, en el consumo de bienes, y en la práctica de los valores esenciales para sobrellevar la vida en condiciones adecuadas, especialmente por parte de los sectores rurales, urbano-periféricos, indígenas y afroecuatorianos. Este objetivo propone, por tanto, acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concretan a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integra-dos.

En estos sistemas, los aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales se articulan con el objetivo de garantizar los derechos del Buen Vivir, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, los pueblos y nacionalidades. El mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional y complejo, determinado por aspectos decisivos

relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, ocio, recreación y deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares. Las condiciones de los entornos en los que se desarrollan el trabajo, la convivencia, el estudio y el des-canso, y la calidad de los servicios e instituciones públicas, tienen incidencia directa en la calidad de vida, entendida como la justa y equitativa re-distribución de la riqueza social.

Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/36953479/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2009-2013-version-completa>

2.2.2 Fundamentación teórica.

Teniendo en la actualidad el desarrollo institucional global prácticamente basado en la gestión por procesos, es menester citar los siguientes incisos señalados por autores en sus obras al respecto:

Así en la obra de Castilla y León se manifiesta “ La gestión por procesos en la administración Pública; supone el paso de una visión “administrativa” a una “gestora” y un cambio cultural radical, que no es más ni menos que situar al ciudadano como eje fundamental de la prestación pública”. (León, 2004,p.11).

Jaime Rojas cita en su obra: “La gestión por procesos es la forma de gestionar toda la organización, basándose en los Procesos. Entendiéndose éstos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una entrada para conseguir un resultado, y una salida que a su vez satisfaga los requerimientos del usuario”. (Rojas, 2003,p.2,3).

Parafraseando lo expuesto por los autores, podemos acotar que la gestión por procesos tiene como relevancia fundamental la satisfacción del cliente sea interno o externo, lo que conlleva a un profundo análisis sobre lo que los ciudadanos o empleados públicos tenemos que realizar en nuestro diario vivir, pensando en lograr con nuestro esfuerzo la satisfacción de todos nuestros semejantes, utilizando herramientas que están a nuestro alcance y que mejor si podemos estandarizar nuestras actividades para reducir: costos, tiempo, esfuerzo en bien de todos y que se pueda traducir por ejemplo en un verdadero plan del buen vivir.

El presente trabajo lo realizaremos con la fuerte convicción de generar una directriz que pueda ser aplicada en el actual Sistema de Salud, considerando que la gestión por procesos llevada de una manera adecuada, optimiza recursos y genera resultados favorables reflejados en otorgar una óptima atención al cliente externo, con la satisfacción del deber cumplido por parte del cliente interno, lo que conlleva a determinar un incremento o recuperación en el prestigio institucional.

QUIRÓFANOS

Figura 3.- Equipos y máquinas de un quirófano del HEG.



Figura 4.- Parte externa del área de Quirófanos y Central de Esterilización del HEG.



CARACTERIZACIÓN DE QUIRÓFANO

“El quirófano es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y procedimientos de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano”.

Su misión es ofrecer una atención de calidad a todas intervenciones, electivas o urgentes, para los pacientes presentando afecciones quirúrgicas reguladas o urgentes.

Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Quir%C3%B3fano>

ESPECIFICIDADES

El quirófano es un espacio cerrado que debe ser completamente independiente del resto del hospital; pero debe quedar anexado a áreas como terapia intensiva y otros servicios del hospital por una serie de separaciones con las estructuras exteriores. El quirófano permite la atención integral e individualizada de los pacientes por un equipo interdisciplinario (anestesiólogos, cirujanos y también radiólogos, gastroenterólogos, neumólogos, enfermeras de quirófano, auxiliar de enfermería, instrumentadores Quirúrgicos, camillero...) para todos los actos que se hacen bajo anestesia (general o local según el acto que debe efectuarse y el estado de salud del paciente).

Sin embargo, su ubicación en el hospital deberá tener en cuenta las relaciones del quirófano con el servicio de las urgencias, el departamento

de anestesia-reanimación, los laboratorios, el banco de sangre, la esterilización, la farmacia y los servicios hospitalarios.

El quirófano debe ocupar un lugar central debido a una evidente necesidad de estar cerca de algunas estructuras de acogida o de hospitalización así como los servicios médico-técnicos y esto debe guiar su construcción en un nuevo hospital. En el caso de reestructuración o creación de un nuevo quirófano en una estructura arquitectónica antigua, será necesario entonces referirse a dificultades arquitectónicas vinculadas a la existencia de estos edificios, en particular para el tratamiento del aire y la circulación del material y las personas.

El ecosistema del quirófano debe mantenerse a un nivel de contaminación mínimo por medio de una limpieza cuyos ritmos establecidos deberán observarse escrupulosamente. Los principios de la limpieza deben ser codificados por procedimientos escritos discutidos por cada equipo. Lo ideal es la evacuación de todos los residuos e instrumentos manchados en sistemas cerrados (contenedores y bolsas herméticamente cerrados). La limpieza de la sala de operaciones se hace varias veces al día, entre cada procedimiento. Para ello, se limpiarán todas las salas de operaciones utilizadas después de cada final de programa operatorio con protocolos de higiene sin olvidar el resto de las partes del quirófano: oficinas, despachos, vestuarios, etc.

La limpieza y desinfección terminal se hará cada semana.

Organización de la Unidad Quirúrgica

Cuadro 1.- Representación de una unidad quirúrgica.



Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Quir%C3%B3fano>

El departamento de cirugía se ha definido como el área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica. La planeación y funcionamiento del departamento quirúrgico necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que tiene injerencia en el servicio. Requiere de la aportación financiera suficiente, de una planta física adecuada y funcional, equipamiento, dotación de insumos suficiente, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos y eficaces; además de personal calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procedimientos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio.

Ubicación de la planta física

Para que el área de quirófanos sea más funcional, se sugiere que, preferentemente debe estar localizada en la planta baja, con intercomunicación

a Terapia Intensiva, Urgencia, Central de Equipos y Esterilización, además de tener una relativa cercanía a Radiología, Laboratorio de Análisis Clínicos y Anatomía Patológica.

Cálculo de número salas de operaciones.

En términos generales, se acepta una sala de operaciones por cada cincuenta camas, otros autores mencionan que por cada cien camas quirúrgicas debe haber tres salas de operaciones, y cinco salas de expulsión por cada cien camas obstétricas y dos áreas de trabajo de parto por cada sala de expulsión. Se deben tener en cuenta otros factores como: Cobertura del hospital, tipo de especialidad, cirugías de urgencia y programadas.

Diseño del departamento de cirugía

En cuanto al diseño arquitectónico no existe una uniformidad, ya que depende de las condiciones de cada hospital, sus recursos económicos, dependencia, etc. Existen diseños americano, inglés, sueco, alemán, francés y pasillo único, los que muestran una pauta para el diseño pero no el modelo ideal, esto depende de la particularidad y necesidades propias de cada hospital.

Distribución de las áreas en quirófanos.

La distribución de las zonas del área de quirófanos, se ha conformado tomando en cuenta la circulación de personas y las condiciones de asepsia requeridas. Con el fin de evitar infecciones se clasifican en: No restringidas, de

transferencia, semirrestringidas y restringidas. Algunos autores los clasifican en: Blanca, gris y negra.

Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Quir%C3%B3fano>

Los locales no restringidos o negros son aquellos en los que pueden circular libremente pacientes y personal del hospital ente ellos estarían, oficinas, puesto de control, cuarto séptico, cuarto para ropa sucia, área de descanso y pasillo no externo. Los locales de transferencia son destinados para la recepción de material y equipo, vestidores para el personal, transferencia de pacientes en camilla, baños para el personal. Éste debe contar con tapete impregnado de solución antiséptica, que al pasar las ruedas de las camillas, garantice la descontaminación de las mismas, indispensable en el área quirúrgica para la prevención de infecciones.

Locales semirrestringidos o grises, lugar donde el personal debe estar vestido con uniforme quirúrgico y donde se encuentra el material limpio, en él puede estar localizada la oficina de anestesiología, sala de preanestesia, zona de colocación de botas quirúrgicas, lavabos quirúrgicos, zona de lavado y preparación de instrumental y zona de material de reserva y medicamentos, subcentral de esterilización, equipo rodante de rayos X, sala de recuperación post-operatoria, laboratorio de patología trans-operatoria y pasillo semirrestringidos.

Los locales restringidos o blancos son los que están destinados exclusivamente a las salas de operaciones cuyo acceso únicamente está permitido al personal que participa directamente en el acto quirúrgico. Para el

cual deberá portar el uniforme quirúrgico, gorro, cubrebocas y quienes están actuando en la cirugía deben usar bata quirúrgica y guantes estériles.

Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Quir%C3%B3fano>

Las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo quirúrgico deben estar bien definidas y establecidas.

Personal del Departamento Quirúrgico

El personal del departamento de cirugía varía según la capacidad del número de salas con que cuenta el hospital, nivel de atención y especialidades.

Las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo quirúrgico deben estar bien definidas y establecidas, de las cuales brevemente describiremos:

Jefatura médica de quirófano

El titular debe ser Médico Cirujano o administrador y es el responsable de dirigir las actividades profesionales médicas del departamento.

Jefatura de enfermería

Es la responsable de dirigir las actividades profesionales del personal de enfermería. En algunas instituciones la Jefatura de Enfermería del Quirófano depende organizacionalmente de la Jefatura Médica del Departamento. En

estos casos, la organización es tradicional y tiene un énfasis jerárquico y lineal. En otras instituciones ambas jefaturas se consideran paralelas. Este tipo de organización es horizontal y enfocada a la integración del equipo multidisciplinario. En la organización de tipo horizontal, ambas jefaturas tienen una intensa relación de comunicación y coordinación, y juntas son responsables de la normatividad, del control de los recursos tecnológicos, de los procesos de trabajo y de los resultados del Departamento.

Equipo quirúrgico

En lo que respecta al acto quirúrgico, está integrado por: El cirujano, uno o dos ayudantes, el anesthesiólogo, médicos residentes (de anestesiología y cirugía), en algunos hospitales, enfermera (o) anestesista, enfermeras (os) quirúrgicas (enfermera (os) instrumentista y circulante), el número de instrumentistas y circulantes varía según la complejidad y duración de la cirugía.

Cuadro 2.- Representación de una organización



Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Quir%C3%B3fano>

El cirujano

El cirujano es el responsable del tratamiento médico y quirúrgico del paciente, es el que guía las actividades durante el acto quirúrgico

Ayudante del cirujano.

Puede ser un médico adscrito, residente o interno, colabora con el cirujano en la hemostasia, utilizando los separadores, aspiración del campo quirúrgico, sutura dependiendo de su experiencia.

Anestesiólogo

Es un médico especializado en la administración y selección de la anestesia aplicada al paciente, así como el monitoreo y conservación de la homeostasia del paciente.

Enfermera (o) anestesista

Es la enfermera (o) calificada y registrada que ofrece la misma atención que el médico anestesiólogo, pero debe realizar sus actividades bajo la supervisión de éste.

Enfermera circulante

Es un elemento vital para la realización de la cirugía, vigila la conservación de la asepsia quirúrgica. Atiende al paciente desde su ingreso, realiza la asepsia quirúrgica del paciente, revisa el expediente clínico, sirve de enlace entre los miembros del equipo quirúrgico. Lleva un control exacto del material textil utilizado.

Enfermera (o) instrumentista

Es responsable de colocar y entregar al cirujano y al ayudante, el material e instrumental estéril. Dispone y ordena el equipo, instrumental y material necesario para la cirugía.

Clasificación de los Procedimientos Quirúrgicos

Urgencia extrema

Para problemas que requieren de una intervención inmediata porque la situación amenaza la vida o la función de algún órgano del cuerpo. Algunos ejemplos serían: Aneurisma aórtico abdominal, hemorragia intensa, apendicitis, trombosis mesentérica, prolapso de cordón, obstrucción intestinal, entre otros.

Urgencia

Requiere de intervención con prontitud, es potencialmente amenazante para la vida o la función si se retrasa más de 24 a 48 horas, por ejemplo: Lesión ocular, cálculos renales o ureterales, colecistitis crónica litiásica agudizada o piocolecisto, fractura de hueso y otras.

Diagnóstica.

Requiere intervención para determinar el origen, causa y tipo de células que ocasionan el problema, y por ejemplo: Cáncer, laparotomía exploratoria, endoscopia, colonoscopia, broncoscopia, biopsia y otros.

Planeada

Se planea la corrección de un problema no agudo, por ejemplo: Cataratas, hernioplastia, hemorroidectomía, artroplastia total y otros.

También la cirugía estética se considera planeada, se realiza para mejorar el aspecto personal, por ejemplo: Liposucción, rinoplastia, blefaroplastia, etc.

Paliativa

Se realiza para aliviar síntomas de un proceso patológico, pero no es curativa, por ejemplo: Resección de raíces nerviosas, reducción de volumen tumoral o colostomía.

1.- Cirugía ambulatoria.

Hoy en día se está haciendo más frecuente la práctica de la cirugía ambulatoria, dadas las ventajas que ofrece. El objetivo de la cirugía ambulatoria es proporcionar una asistencia de alta calidad a los pacientes que necesitan una cirugía y reducir la estancia hospitalaria y las posibles complicaciones, mediante un uso más eficaz del tiempo y economía. Para determinar a los pacientes candidatos a este tipo de cirugía, es preciso efectuar un estudio sistemático y una asistencia muy competente, segura y cálida.

1.1.- Selección del paciente.

- a) Cirugía con duración hasta de 90 minutos.
- b) Ausencia de infecciones.
- c) Tipo de cirugías con poca probabilidad de complicaciones post-operatorias.
- d) Dolor controlable con analgesia oral.
- e) Que se prevea que la pérdida de sangre no implique transfusión sanguínea.

1.2.- Ventajas

- Disminuye el estrés psicológico por la estancia hospitalaria.
- Reduce el costo para el paciente, el hospital, agencias de seguros e instituciones gubernamentales.
- Disminuye el riesgo de exposición a las infecciones hospitalarias.
- Menor pérdida de tiempo para el paciente en su trabajo, alteración mínima de las actividades y vida familiar del paciente.

1.3.- Desventajas

- Menor tiempo para valorar y efectuar la enseñanza pre-operatoria al paciente.
- Menor tiempo para establecer una relación entre el paciente y el personal de salud.

Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Quir%C3%B3fano>

DESINFECCIÓN DE QUIRÓFANOS CON TÉCNICAS DE OZONIFICACIÓN

Algunos de los gases que componen el aire puro tienen una misión específica. En el caso del OZONO, es la de eliminar los agentes contaminantes que no forman parte del aire limpio. El OZONO (O₃), es la molécula triatómica del oxígeno, siendo inestable en condiciones normales, por lo que su vida media es corta, transformándose en oxígeno puro espontáneamente.

Su propiedad altamente desinfectante y su capacidad para romper moléculas con dobles enlaces y anillos aromáticos, mediante el proceso denominado ozonólisis, hacen que el Ozono tenga las aplicaciones que se le atribuyen. A continuación trataremos de comentar brevemente algunas de ellas.

El ozono introducido en un ambiente cualquiera, realiza cuatro acciones fundamentales

A) Acción microbicida

Los gérmenes permanecen en todo tipo de superficies y fluidos flotando en el aire, asociados a pequeñas motas de polvo, o bien a minúsculas gotas de agua en suspensión. Es muy frecuente que sean responsables de la transmisión de muchas enfermedades, especialmente en sitios cerrados donde el aire no se renueva eficientemente.

El Ozono está considerado como uno de los agentes microbicidas más rápido y eficaz que se conoce. Su acción posee un amplio espectro que engloba la eliminación de: bacterias, virus, hongos y esporas.

Al toser, al hablar, e incluso al respirar, de la cavidad nasal y bucal salen todo tipo de gérmenes. Unos, como se cita anteriormente, se quedan en el aire adheridos a microscópicas gotas de agua, y otros se depositan en el suelo, el mobiliario, la piel de las personas, etc.; por lo tanto, el contagio se puede producir por contacto, o bien por la respiración.

Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/28475374/Antisepticos-y-Desinfectan>

B) Acción Desodorante

Una de las propiedades mejor comprobadas debido a su gran utilidad en todo tipo de locales públicos y en el tratamiento de olores industriales.

El ozono posee la propiedad de destruir los malos olores atacando directamente a la causa que los provoca, y sin añadir ningún otro olor. La causa de los malos olores suele ser la materia orgánica en suspensión o en forma gaseosa y la acción de los microorganismos sobre ella, tal es el caso del típico olor a personas, sudor, tabaco, comida, etc.

El ozono ataca ambas causas: por un lado elimina la materia orgánica por oxidación y ozonólisis, por otro lado elimina los microbios que se alimentan de ellas.

C) Acción oxigenante

En los locales cerrados y poco ventilados (como suelen ser los gimnasios), es frecuente encontrarnos con lo que denominamos "aire viciado". El ozono, por su mayor poder oxigenante, contribuye a mejorar la eficiencia de las células de los organismos superiores en cuanto al aprovechamiento del oxígeno disponible mediante la estimulación de varias enzimas que intervienen en estos procesos.

D) Acción descontaminante general

La acumulación de cargas positivas en los ambientes interiores como consecuencia del funcionamiento de aparatos eléctricos y la abundancia de materiales sintéticos, supone una agresión física constante para las personas.

La capacidad del Ozono para contrarrestar dichas cargas, es una consecuencia lógica e intrínseca al tipo de reacción química por lo cual destruye los agentes contaminantes y los microorganismos: ozonólisis y oxidación. Estas reacciones consisten en esencia, en la cesión por parte del Ozono de su tercer átomo de oxígeno a las partículas con carga positiva, contrarrestando la electricidad estática acumulada.

Esta es una facultad más del Ozono, que contribuye a regenerar los deteriorados ambientes que nuestro organismo se ve obligado a soportar.

Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/28475374/Antisepticos-y-Desinfectantes>

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Gráfico 5.- Fotografía de Central de Esterilización del HEG.



Fuente: Los autores.

Gráfico 6.- Interior de Central de Esterilización



Fuente: Los autores.

Gráfico 7.- Área distribución de material estéril.



Fuente: Los autores.

El hospital tiene su razón de ser en la prestación de asistencia sanitaria de calidad a la población que acude en busca de soluciones a sus problemas de salud. Dentro de esta prestación de cuidados de calidad está el evitar nuevos problemas infecciosos derivados de su permanencia en el centro sanitario, es decir, evitar el desarrollo de infecciones hospitalarias o nosocomiales.

Los conocimientos actuales de la cadena epidemiológica de las infecciones y, principalmente, de sus mecanismos de transmisión, nos indican la necesidad de implantar en todo el ámbito asistencial (intra y extrahospitalario) unas prácticas de asepsia y antisepsia imprescindibles para la prevención y la lucha contra la infección.

La unidad de esterilización contribuye al proceso general de asepsia y antisepsia del material del hospital, proceso que está integrado por las funciones de: limpieza, desinfección y esterilización.

Aunque todos los materiales que entran en contacto con el usuario son potenciales vehículos de infección, no todos precisan someterse al mismo proceso de descontaminación.

La limpieza (eliminación física, por arrastre, de materia orgánica de los objetos) cuidadosa del material es el requisito imprescindible y el más importante, ya que los restos de materia orgánica protegen a los microorganismos frente a la desinfección y/o esterilización.

La desinfección consiste en la eliminación de gérmenes destinada a impedir la transmisión de ciertos microorganismos, alterando su estructura o su metabolismo, independientemente de su estado fisiológico. Para realizarla se utilizan desinfectantes que son aquellas sustancias químicas, que aplicadas sobre objetos inanimados destruyen los microorganismos en general, patógenos y no patógenos.

No existe un desinfectante único capaz de eliminar todos los gérmenes. Cada desinfectante tiene unas propiedades determinadas. Algunos presentan elevada actividad germicida, o amplio espectro antimicrobiano. Pueden ser de acción rápida o diferida, aunque la duración del efecto varía entre ellos. Otro elemento a considerar es la toxicidad y efecto corrosivo sobre el instrumental. También se debe considerar el olor y color agradable.

En general, como norma básica debe seguirse la indicada por el fabricante en el envase y vigilar la fecha de caducidad. Por tanto deben

conservarse los envases originales pues las indicaciones suelen aparecer en las instrucciones de uso.

La esterilización consiste en la destrucción o eliminación de cualquier tipo de vida microbiana de los objetos inanimados, incluyendo las formas esporuladas de hongos y bacterias. Significa el nivel más alto de seguridad y, por tanto, de letalidad (o eficacia biocida).

Se considera como el agente esterilizante ideal aquel que consigue: una acción bactericida, esporicida, tuberculicida, fungicida y viricida; actúa en el menor tiempo posible y posee alto poder de penetración tanto en el interior de los paquetes como en los dispositivos médicos. No debe presentar riesgos para el trabajador, el paciente o el medio ambiente.

El material que va a ser sometido a esterilización debe estar limpio, seco y empaquetado en función del método de esterilización a seguir por sus características.

El proceso de esterilización no debe producir cambios ni en la apariencia, ni en el funcionamiento de los materiales, aun después de ciclos repetidos.

Deben ser estériles todos los objetos que han de entrar en contacto con el torrente sanguíneo o territorio orgánico estéril, es decir aquéllos que penetran en:

El cuerpo a través de una efracción o solución de continuidad de la piel.

Cavidades estériles.

Objetos que deben ser manipulados dentro de un campo estéril.

En este contexto se enmarca el papel de la central de esterilización del hospital, que es una unidad que presta servicio al resto de unidades y/o servicios del hospital.

Misión de Central de Esterilización:

La misión de la central de esterilización del hospital es la de proporcionar a todos los servicios y unidades el material o equipamientos en las condiciones idóneas de esterilidad en tiempo y coste adecuados, así como su correcta protección, para la realización de los diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos, consiguiendo tanto la satisfacción de las personas que trabajan en la central como de los usuarios del servicio.

Los Objetivos son:

- Aplicar el procedimiento de esterilización adecuado a cada tipo de material, garantizando la efectividad y la eficiencia.
- Disminuir los riesgos inherentes a los procedimientos de esterilización y escogiendo los más seguros para todos.
- Evitar las infecciones nosocomiales causadas por equipos e instrumental mal esterilizado o mal lavado.
- Mantener un adecuado stock para abastecer a los demás servicios.}

ESTRUCTURA FÍSICA. CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES.

MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN

Estructura Física

La central de esterilización debe estar ubicada en un lugar de fácil acceso desde todos los servicios, principalmente desde quirófano, servicio con el que es aconsejable que esté directamente comunicada ya que es su principal cliente. Cuando exista comunicación directa con quirófano se establecerán dos circuitos, uno para material sucio, comunicado con el área de lavado y otro limpio para material estéril, comunicado con el almacén estéril. Las centrales de esterilización tienen delimitadas las zonas en las que desarrollan sus distintas actividades:

- Área de recepción de material sucio: está comunicada con el área de lavado de material.
- Área de lavado y secado de material: incluye las lavadoras automáticas, lavamanos para lavado manual y aire comprimido para secado.
- Área de revisión, clasificación y empaquetado del material: comunicada con el área de esterilizadores, incluye carros, bandejas, material de empaquetado, termoselladoras, etc.
- Área de esterilizadores. Los esterilizadores están ubicados en la zona más alejada del área de lavado. La carga del material a esterilizar se hace por una puerta y la descarga del material esterilizado se realiza por la puerta que se abre desde el almacén estéril.

- Área de esterilizadores de Óxido de Etileno. Las características de este gas, obligan a realizar una instalación especial aislada, con ventilación independiente, alarmas de aviso de anomalías y detectores de niveles de gas en el ambiente.
- Almacén de material estéril. Está dotado de unas condiciones climáticas de temperatura y humedad determinadas. Es un área de paso restringido, desde donde se realiza la descarga del material esterilizado y está comunicada con la zona de entrega de material estéril.
- Área de entrega del material. Está comunicada con los montacargas.
- Sala de reuniones y despacho desde donde se visualiza la central.
- Almacén y zona de vestuario y aseo. Está en la misma zona de acceso exterior a la central.

Disponible: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple2/suple9a.html>

Central de Equipos y Esterilización

Organización

La Central de Equipos y Esterilización (CEYE) es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales de la Unidad Médica. El objetivo de la CEYE es asegurar la distribución adecuada de equipo,

material e instrumental de manera oportuna y con la optimización de tiempo y recursos, para que en forma ininterrumpida (las 24 horas del día y los 365 días del año) los artículos requeridos por los servicios médico-quirúrgicos sean proporcionados para el logro de sus actividades.

Distribución de áreas de la CEYE

Área roja o contaminada:

Es donde se realiza la recepción de artículos que ya fueron utilizados para su sanitización y descontaminación. Esta área debe contar con una pared divisoria de las demás áreas para evitar que el aire potencialmente contaminado circule en todas direcciones.

Área azul o limpia:

Es donde se realiza la selección y empaquetado de los artículos para esterilizar, en esta área se deben localizar mesas de trabajo y los productos limpios aún no esterilizados.

Área verde o estéril:

Es donde se almacenan todos los paquetes estériles, listos para su uso. En esta área se deben localizar solamente la estantería con paquetes estériles.

Características de la planta física de la CEYE

a) Pisos, paredes, techos y plafones de materiales fáciles de conservar y limpiar.

b) Iluminación artificial; debe estar dispuesta de tal manera que no permita tener sombras.

c) Ventilación mecánica; indispensable, debido a la producción y escape de calor y vapor de agua y a la producción de pelusas de gasas, ropa y papel. Por razones de asepsia no se recomienda la ventilación natural.

Almacenamiento

La estantería del material estéril debe estar ubicada en el área estéril con anaqueles con puertas corredizas de cristal. Los estantes deben estar colocados a una altura menor del techo de 46 cm y la más baja de 20-25 cm por encima del piso.

No debe haber puertas abiertas ni corrientes de aire que contaminen el medio ambiente.

La humedad del área debe estar entre 30-60%, y la temperatura por debajo de 26°C. Se recomiendan 10 intercambios de aire por hora.

Las condiciones del almacenamiento deben ser óptimas empleando estantería fácil de limpieza, estar libres de polvo, pelusas, suciedad o bichos. La limpieza, de realizarse, debe ser extrema.

Las áreas de almacenamiento deben tener entrada restringida.

Desinfección del área de la CEYE

Se recomienda realizar una desinfección del área con una periodicidad máxima de quince días, con un desinfectante efectivo que logre una limpieza profunda y completa, aún en la desinfección ambiental de alto riesgo microbiano, que ejerza su acción frente a bacterias grampositivas, gramnegativas, ácido-alcohol resistentes, virus, hongos y sobre todo esporas. Además, que no sea irritante ni alergizante y fácil de diluir. Un desinfectante a base de cloro activo sin los efectos nocivos del hipoclorito de sodio ni la

toxicidad de la sosa cáustica, altamente recomendable para éste fin, puede ser el cloroxidante electrolítico, ya que por oxidorreducción, destruye los microorganismos.

Funciones desarrolladas en el servicio de la CEYE

- Obtener los artículos que se requieren para la dotación correcta de material y equipos y que correspondan a los autorizados por la institución.
- Mantener en buenas condiciones de funcionamiento del equipo, material e instrumental.
- Surtir de insumos, equipo e instrumental a los Servicios Asistenciales.
- Realizar técnicas adecuadas de preparación y esterilización de material y equipo.
- Mantener la existencia de insumos necesarios para cubrir los servicios las 24 horas y los 365 días del año.
- Cumplir con los sistemas de control de calidad y bioseguridad.
- Llevar el inventario de instrumental y equipo existente en el servicio.
- Actividades de la enfermera (o) de la CEYE
- Aplica y/o asume disposiciones, normas y procedimientos establecidos en el reglamento interno y protocolos.
- Solicita y registra los suministros de material asignados a los Servicios Asistenciales.

- Supervisa el stock de materiales establecidos en los servicios.
- Controla la distribución de material de consumo, de canje, instrumental y equipo.
- Supervisa y registra los controles de esterilización.
- Prepara material, guantes y bultos para su esterilización.
- Mantiene las buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud.

Perfil de la enfermera (o) de la CEYE

El servicio de la CEYE es indispensable y esencial para el funcionamiento de una institución hospitalaria, por lo tanto, el personal necesita cubrir los requisitos propios, y así cumplir adecuadamente con las actividades desarrolladas en esta área, para ello estamos proponiendo el siguiente perfil:

Formación básica en salud para la atención del individuo.

- Sobre enfermedades infecciosas para así reducir las enfermedades infectocontagiosas y nosocomiales.
- Sobre una correcta desinfección y esterilización según protocolos.
- Avances científicos y tecnológicos en cuanto a desinfección y esterilización.

- Aspectos legales como los que pueden ocurrir por causar una complicación por no lavar o esterilizar correctamente el instrumental.
- Prevención y manejo de productos biopeligrosos.

Habilidades

- Aplicación del conocimiento científico a las técnicas y procedimientos desarrollados en el área.
- Técnicas de empaque de material e instrumental y equipo.
- Funcionamiento de aparatos electromédicos.
- Control de inventarios.
- Sistemas de informática aplicada al servicio.
- Preparación, mantenimiento y conservación de instrumental y equipos electromédicos.

Funciones

- Las funciones técnicas y administrativas propias del servicio.
- Funciones de participación en el comité de infecciones intrahospitalarias.
- Funciones de monitorización de la efectividad de la esterilización y controles microbiológicos del material y del área.
- Llevar correctamente el libro de registro del servicio.
- Funciones de cambio de turno de turno.
- Participación en los programas de enseñanza y adiestramiento en servicio.

Disponible: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple2/suple9a.html>

Valores

- Responsabilidad.
- Honradez.
- Sentido de equidad.
- Integridad moral y profesional.
- Disciplina, respeto y humildad.

Actitudes

- Sentido del orden y pulcritud.
- Desarrollo del trabajo en equipo.
- Descrito como un ser: Creativo, cortés, innovador, optimista, empático y ecuánime.

Disponible en: Documentacion\bibliografía tesis\4.6.4 central de equipos y esterilización.mht

HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA

Gráfico 8.- Fotografía de Ingreso a Hospitalización de Cirugía.



Fuente: Los autores.

Hospitalización de cirugía.- Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas de estancia hospitalaria. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria. Salvo en los casos de urgencia, para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión del profesional médico. En este Servicio se ofrecen las intervenciones y procedimientos quirúrgicos descritos en el Capítulo V de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, para las siguientes especialidades quirúrgicas: - neurocirugía - oftalmología - otorrinolaringología - cirugía de cuello - cirugía cardiovascular - cirugía de tórax - cirugía general abdominal - cirugía proctológica - cirugía urológica - cirugía de mama - cirugía ginecológica - cirugía obstétrica - cirugía ortopédica y traumatológica - cirugía plástica y reconstructiva - cirugía de mano - cirugía maxilofacial.

MISIÓN

Proporcionar atención de cirugía con profesionalismo, calidad y excelencia en la práctica. Mejorar la calidad de vida y recuperar la salud física del paciente que necesite atención en hospitalización de cirugía.

VISIÓN

Ser un servicio líder comprometido con la calidad y dedicado a mejorar continuamente las destrezas y equipamiento para lograr mayor bienestar a los pacientes.

VALORES

- Universalidad.
- Vocación de servicio
- Humanitarismo
- Ética
- Profesionalismo
- Creatividad
- Autocrítica
- Eficiencia y eficacia
- Congruencia

Disponible en:(<http://www.eumed.net>)

CAPITULO III

Descripción Metodológica

3.1 Método e instrumentos de investigación

3.1.1 Método de investigación

Utilizaremos como Tipo de Investigación la Descriptiva, misma que reseña rasgos, cualidades o atributos de la población objeto de estudio.

(Eyssautier, 2006,p.99).

Fuentes primarias como:

Personas

Hechos

Fuentes secundarias

Documentos existentes

Información entregada por el personal de la institución

Información ya recogida y elaborada previamente por la institución.

(Fernández, 2004, pp. 24).

3.1.2 Instrumentos de investigación

Guía de observación

Entrevista diseñada previamente

La encuesta impresa.

Internet

3.2 Población y muestra

$$n = \frac{N}{\frac{1 + e^2(N-1)}{z^2 pq}}$$

n = tamaño de la muestra que deseamos conocer

N = tamaño conocido de la población.

z= nivel de confianza(1.96)

e= error tolerado (5%)

pq= varianza de la población (0.25)

Población: 42 personas que trabajan en quirófanos, 22 en central de esterilización y 57 en hospitalización de cirugía del Hospital Enrique Garcés.

Muestra: El 70% del personal de cada uno de los servicios (quirófanos, central de esterilización y hospitalización de cirugía) del Hospital Enrique Garcés.

3.3 Resultados de la investigación.

La siguiente información se la obtuvo de las encuestas realizadas al personal de los tres servicios.

El HEG es una casa de salud de segundo nivel de complejidad, que actualmente atraviesa problemas de índole gerencial administrativo, operativo y tecnológico.

Contando con servicios estratégicos para su sustentación como:

El Servicio de Quirófanos mismo que cuenta con un área operativa de cinco salas de operaciones equipadas para realizar procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad. Cuenta para su operatividad con 42 Servidores Públicos. Quirófano presenta falencias en cuanto a la falta de Talento Humano en las diferentes áreas, pero de manera especial en lo referente a falta de Anestesiólogos y Enfermeras, abastecimiento insuficiente de insumos y medicamentos, optimización de tiempo quirúrgico y subutilización de quirófanos, existencia de cirugías programadas no realizadas.

Central de Esterilización cuenta con equipos que en la actualidad abastecen adecuadamente a la demanda hospitalaria, cuando tienen un funcionamiento a su capacidad total. Cuenta para su operatividad con 22 Servidores Públicos. En Central de Esterilización se han podido identificar deficiencias como: no contar con equipos de esterilización de última

generación, talento humano en número insuficiente, falta de abastecimiento adecuado de insumos (tela, ropa, compresas, gasas), espacio físico inadecuado.

Hospitalización de Cirugía cuenta con profesionales altamente capacitados en las diferentes subespecialidades. Cirugía cuenta para su operatividad con 57 Servidores Públicos. En Hospitalización de Cirugía tenemos como principales problemas: Tiempos de atención a pacientes hospitalizados subutilizados, permanencia de pacientes en hospitalización de cirugía prolongados.

3.4 Análisis de la situación actual

MISIÓN DEL HEG

Prestar servicios de salud de tipo ambulatorio, de internamiento y de emergencia en actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación; de manera permanente y oportuna a la población que demande sus servicios; enmarcados en los principios constitucionales, para lograr el mayor grado de satisfacción de las necesidades y expectativas de salud de los (as) usuarios(as).

Es además un hospital docente y de investigación.

VISIÓN DEL HEG

Al 2013 será un hospital que proporcione atención de salud integral, que sustente su gestión en la capacidad resolutive de segundo nivel, en la gestión administrativa por procesos, en la administración efectiva de los sistemas de información y en el mejoramiento continuo.

Fuente: POA del HEG 2011.

PLAN ESTRATÉGICO

El FODA es una herramienta gerencial utilizada para que mediante el análisis interno y externo de una organización o institución se puedan determinar sus puntos positivos (Fortalezas y Oportunidades), así como sus puntos negativos (Debilidades y Amenazas).

Variables Micro-Ambiente de quirófanos, central de esterilización y hospitalización de cirugía.

QUIRÒFANO- CENTRAL DE ESTERILIZACIÒN- HOSPITALIZACIÒN DE CIRUGÌA

Tabla 6.- Variables microambiente de quirófanos, central de esterilización y hospitalización de cirugía.

PROVEEDORES	Asignados por el ente rector MSP	Insumos con libertad de compra por parte de entidades privadas
COMPETENCIA ACTUAL	Servicios que realizan sus actividades en forma permanente y con buena acogida por parte de clientes	Población insatisfecha
COMPETENCIA FUTURA	Implementación del manual de procesos para estandarizar actividades	Falta de socialización por parte de autoridades de la Institución.

Fuente: Los autores.

Variables Macro-Ambiente

Tabla 7.- Variables macroambiente de quirófanos, central de esterilización y hospitalización de cirugía.

VARIABLE	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
ECONÓMICO	Participación decidida, por parte del Gobierno Central	Competencia desleal por parte de unidades de salud privadas en la zona sur
POLÍTICO	Apegados a leyes y reglamentos del órgano rector MSP	Mayores fuentes de trabajo en entidades privadas
LEGAL	Reconocimiento por parte del MSP Permisos de funcionamiento actualizados	Jornadas laborales flexibles en las entidades privadas
SOCIAL	Aceptación y reconocimiento por parte de la ciudadanía del sector Sur	Entidades privadas con trato excelente hacia clientes
CULTURAL	Cabida en atención para clientes de toda condición socio cultural	Limitación de afluencia de clientes con nivel económico superior
GEOGRÁFICO	Aceptable ubicación en la zona sur para atención de clientes	Sector con presencia delincinencial

Fuente: Los autores.

3.5 Conclusión de resultados obtenidos.

Esta información fue obtenida de las encuestas realizadas al personal y usuarios internos como externos de quirófanos, central de esterilización y hospitalización de cirugía.

- Mediante esta investigación se ha podido determinar que en Quirófanos más de la mitad de servidores públicos conocen acerca del desarrollo por procesos, pero no han tenido una capacitación adecuada por parte de la Institución, para un conocimiento socializado, y de esta manera poderlos aplicar en las tareas que se desarrollan diariamente en esta importante área hospitalaria.
- También se evidencia que el personal no está conforme con el espacio físico con el que en la actualidad se cuenta, manifestando que se tendría que contar con nuevas instalaciones acordes con las normativas y estándares internacionales para un adecuado desempeño, y a la par brindar un excelente trato al cliente.
- Se ha podido comprobar que la Institución no cuenta con un plan de medicina preventiva para sus empleados según el 94% de profesionales encuestados.
- Positivamente se aprecia que el nivel de profesionalismo en esta área, tanto de Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, es sumamente alto, lo que nos deja ver que contribuye a elevar el buen prestigio Institucional.

- En contraparte existe el tiempo de espera para que un paciente sea intervenido el cual es superior en la mayoría de casos a más de una hora y la mitad de los encuestados manifiestan que el hospital no lo proveyó de los insumos necesarios para su anestesia y cirugía.

- En el área de Central de esterilización, el componente de talento humano en un 96% está formado por personal femenino, se manifiesta por parte del 98% el conocimiento de la gestión por procesos, así como se nota también que la parte Institucional no participa con la socialización para la ejecución de los procesos en el ámbito laboral.

- Existen inconvenientes con el espacio físico reducido para el desempeño de actividades diarias, lo que limita la capacidad de producción en cuanto a la esterilización de los diferentes materiales que diariamente llegan a esta área.

- En el área de Cirugía prácticamente es similar la manifestación del conocimiento acerca de procesos, pero no existe por parte institucional el compromiso de realizar capacitaciones sobre el tema, para de esta manera implementar el desarrollo de actividades basada en procesos.

- El profesionalismo en el ámbito de Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería se manifiesta que es bueno como se enuncia anteriormente, el ambiente físico de las habitaciones es aceptable según

encuestados, la dieta recibida durante permanencia aunque no tiene un nivel de excelencia pero goza de aceptación en los encuesta.

CAPITULO IV

Situación actual de procesos

4.1 Definición del mapa de procesos

Para adoptar un enfoque basado en procesos, la organización debe identificar todas y cada una de las actividades que realiza. A la representación gráfica, ordenada y secuencial de todas las actividades, o grupo de actividades, se llama mapa de procesos, y sirve para tener una visión clara de las actividades que aportan valor al producto/ servicio recibido finalmente por el cliente. En su elaboración debería intervenir toda la organización a través de un equipo multidisciplinario con presencia de personas conocedoras de los diferentes procesos.

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos:

1.- Procesos clave. Son los procesos que tienen contacto con el cliente (los procesos operativos necesarios para la realización del producto/servicio a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad: comercialización, planificación, prestación del servicio, entrega, facturación...).

2.- Procesos estratégicos. Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condiciones de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades, y condicionantes estratégicos (procesos de gestión responsabilidad de la Dirección: marketing, recursos humanos, gestión de la calidad...)

3.- Procesos de soporte. Son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesario en cuanto a personas, maquinaria, y materia prima para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, nóminas, sistemas de información...).

Los procesos clave inciden de un modo directo en la prestación del servicio/satisfacción del cliente externo de la organización y, y por tanto, están directamente relacionados con la misión de la organización (los objetivos de negocio) y, en general, consumen gran parte de los recursos de la misma. Constituyen la secuencia de valor añadido, desde la comprensión de las necesidades del cliente, hasta la recepción del producto/servicio por el cliente.

Por otra parte en la mayoría de los casos se puede afirmar que todos los procesos que influyen directamente, en la satisfacción del cliente, también lo hacen en los resultados económicos, al depender estos últimos en la respuesta de los clientes hacia los servicios de la organización

La relación de procesos claves deberá ser revisada y mejorada periódicamente y siempre que la organización cambie algunos de los procesos de la misma. En cada momento deberá asegurarse que los procesos clave son aquellos que más contribuyen a lograr la misión de la organización.

Una vez que se han identificado todos los procesos de la organización (el mapa de procesos) el paso siguiente es definir y documentar cada proceso, Esto puede hacerse:

- 1.- Preparando procedimientos escritos.
- 2.- Representándolos gráficamente (por ejemplo, mediante diagrama de flujo).

3.-Mediante información, check list, datos, etc.

La documentación de los procesos debe que respetar tres criterios:

1.-Minimizar el papeleo

2.-Facilitar la comprensión y,

3.-Permitir el trabajo en equipo.

En breve la definición hace posible que el proceso sea gestionado y mejorado. Para ello el proceso debe:

- a. Tener la finalidad del proceso bien definida.
- b. Tener bien identificados proveedores y clientes.
- c. Tener objetivos cuantitativos y cualitativos.
- d. Tener un responsable del proceso (propietario).
- e. Tener definidos los límites concretos (inicio y final bien definidos).
- f. Tener asignados recursos para el proceso.
- g. Tener algún sistema de medida.
- h. Que el proceso opere bajo control.
- i. Que el proceso esté documentado y,
- j. Que el proceso tenga interrelaciones definidas.

4.2 Levantamiento de información de procesos actuales.

Según James Harrington en su obra “Mejoramiento de los procesos de la empresa (MPE) 1998”, manifiesta que mejorar un proceso significa cambiarlo para hacerlo más efectivo eficiente y adaptable, qué cambiar y cómo cambiar depende del enfoque específico del empresario y el proceso.

Harrington menciona como herramientas para mejora de los procesos a las siguientes:

a.- Eliminación de la burocracia: Suprimir tareas administrativas, aprobaciones y papeleos innecesarios.

b.- Eliminación de la duplicación: Suprimir actividades idénticas que se realizan en partes diferentes del proceso.

c.- Evaluación del valor agregado: Estimar cada actividad del proceso de la empresa par determinar su contribución a la satisfacción de las necesidades del cliente. Las actividades del valor agregado real son aquellas por las cuales los clientes le pagan a usted. Por ejemplo, un cliente está dispuesto a pagar por la comida que le sirven en el avión (Valor agregado real); pero a el no le interesa si usted lleva un registro de los empleados que se encuentran en vacaciones o que llegan tarde al trabajo.

d.- Simplificación: Reducir la complejidad del proceso.

e.- Reducción del tiempo del ciclo del proceso: Determinar las formas de aminorar el tiempo del ciclo para satisfacer o exceder las expectativas del cliente y así minimizar los costos de almacenamiento.

f.- Prueba de errores: Dificultar la realización incorrecta de la actividad.

g.- Eficiencia en la utilización de los equipos: Hacer uso efectivo de los bienes de capital y del ambiente de trabajo para mejorar el desempeño general.

h.- Lenguaje simple: Reducir la complejidad de la manera como escribimos, y hablamos, hacer que todas las personas que utilizan nuestros documentos puedan comprenderlos fácilmente.

i.- Estandarización: Elegir una forma sencilla de realizar una actividad y hacer que todos los colaboradores lleven a cabo esa actividad, del mismo modo todas las veces.

J.- Alianza con proveedores: El Output del proceso depende, en gran parte de, la calidad de los inputs que recibe el proceso. El desempeño general de cualquier proceso aumenta cuando mejora el Input de sus proveedores.

K.- Mejoramiento de situaciones importantes: Esta técnica se utiliza cuando las primeras diez herramientas de modernización no han dado los resultados deseados. Estas herramientas tienen como objetivo ayudarle al EMP en la búsqueda de formas creativas para cambiar significativamente el proceso.

I.- Automatización y/o mecanización: Aplicar herramientas, equipos y computadoras a las actividades rutinarias y que demandan mucho tiempo para liberar a los empleados a fin de que puedan dedicarse a actividades más creativas.

4.2.1 Descripción de procesos mejorados:

Consistió en recabar los documentos y los datos, que una vez organizados, analizados y sistematizados permitieron conocer los procesos tal y como se operan en el momento, y posteriormente proponer ajustes que se han considerado convenientes.

Para obtener la información, fue necesario acudir a diferentes fuentes, entre las que se destacan los archivos documentales, en los que se localizaron las bases jurídicas y administrativas que rigen el funcionamiento y

actividades; los funcionarios y empleados aportaron información adicional para el análisis y diseño de procedimientos; y las áreas de trabajo que sirvieron para tener la visión real de las condiciones, medios y personal que operan los procedimientos, ver Anexo 1.

4.3 Diseño de procesos

Para representar el análisis y diseño de un proceso existen diferentes tipos de diagrama. Para el levantamiento de los procesos del HEG hemos utilizado los siguientes:

- Diagramas del Flujo de Procesos

- Fichas de Caracterización o Caracterización de Procesos

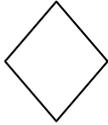
Diagrama de flujo de procesos

Cuando se analizan los procesos para su implementación y mejoramiento buscando darle cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001, es importante que se conozcan cada una de las actividades propias de estos procesos. En este sentido, muchas veces se requiere el diseño y el análisis de los procesos administrativos para el Sistema de Gestión de la Calidad y es, a través de un Diagrama de Flujo, como podemos realizar este trabajo. A continuación presentamos los símbolos básicos para elaborar el Diagrama de Flujo de un Proceso según la Carl Duisberg Gesellschaft e. V (1995)



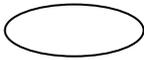
Rectángulo significa **actividad**

Dentro del rectángulo se debe colocar una breve descripción de la actividad



Un rombo significa **decisión**

Señala un punto en el que hay que tomar decisión, a partir del cual el proceso se ramifica en varias vías. La vía tomada depende de la respuesta a la pregunta que aparezca dentro del rombo.



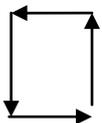
Este símbolo significa **terminal**

Identifica el principio o el final de un proceso



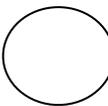
Este símbolo significa **documento**

Representa un documento relativo al proceso



Las flechas significan **líneas de flujo**

Representan vías del proceso que unen los diferentes elementos del proceso; la punta de la flecha indica la dirección del flujo del proceso



Un círculo significa **conector**. Se utiliza para indicar la continuación del diagrama de flujo del proceso.

4.4 Mejoras a los procesos

Tomando en cuenta las herramientas descritas anteriormente, para mejorar los problemas encontrados en los Procesos en cuestión, pondremos nuestra formulación de mejoras.

4.2.1.1 Atención Quirúrgica (B.2)

Input/Output: Este proceso tiene como línea de partida el recibir al paciente en el servicio quirúrgico, luego que éste ha sido derivado por emergencia, o por la consulta externa; y finaliza cuando el paciente luego de recibir su tratamiento quirúrgico es referido a atención clínica (B.1) o a la morgue ().

Número de actividades involucradas: Tenemos en este proceso de atención quirúrgica, un número de 44 actividades.

Áreas que intervienen: Tenemos como áreas participantes en este proceso a: Emergencia, Consulta externa, Hospitalización de cirugía, Quirófanos, Postoperatorio.

Mejora del proceso:

Aplicaremos herramientas como. La eliminación de la burocracia, al tener los pacientes que esperar un largo período de semanas y muchas veces meses para que le puedan solucionar su problema quirúrgico, en virtud de no existir disponibilidad de camas para ingreso, lo que vería optimizado con el registro de prealtas, así como también una planificación quirúrgica en base a demanda existente. A los pacientes que ingresan por emergencia se aplicaría la evaluación del valor agregado, al contribuir el personal a minimizar tiempos en entrega o recepción de exámenes complementarios para un acertado

diagnóstico y solución quirúrgica. En quirófanos se aplicaría la reducción del tiempo del ciclo del proceso, con lo cual se aminorarían tiempos de espera y se tendría una mayor satisfacción del cliente, además podríamos aplicar la herramienta del lenguaje simple, para transmitir en forma clara y comprensible el procedimiento tanto anestésico como quirúrgico al que el cliente será sometido, de esta manera se bajará la tensión y el cliente tendrá un soporte emocional equilibrado para enfrentar este suceso. Vale también mencionar en este punto la eficiencia en la utilización de equipos, con lo cual se estaría velando por los bienes en utilización racional, mantenimiento, como por ejemplo las máquinas de anestesia, monitores, y demás equipos médicos utilizados en forma diaria para satisfacción del cliente, En postoperatorio tendríamos que considerar de igual manera la eficiencia en la utilización de equipos,

4.2.1.2 Gestión de Central de Esterilización (Q)

Input/Output: Este proceso tiene su inicio con la verificación de materiales e insumos en stock, y su final está dado por la entrega del material esterilizado a todo el hospital.

Número de actividades involucradas: En este proceso de gestión de central de esterilización, intervienen 26 actividades.

Áreas que intervienen: Las áreas que están involucradas en este proceso son: Central de Esterilización (recepción de material, lavado, empaquetamiento, esterilización, y almacenamiento), y todas las áreas del hospital.

Mejora del proceso: En este proceso aplicaremos herramientas como reducción del ciclo del proceso al disminuir el tiempo en la limpieza del material a esterilizarse, y de esta manera mejorar en tiempo la realización de actividades, la automatización y/o mecanización también serían aplicables al instaurar un software de control en inventarios para mantener un stock apropiado de insumos y materiales que permitan las labores sin interrupciones, aunque el personal mantiene un estándar establecido para las pruebas diarias de control de calidad en esterilización, se podría mencionar la herramienta de eficiencia en la utilización de los equipos, en virtud de que los esterilizadores, sufren daños frecuentemente lo que disminuye la optimización en los mismos.

4.2.1.3 Atención en Hospitalización de Cirugía (B.1.4)

Input/Output: Este proceso tiene su inicio al recibir al cliente en la estación de enfermería y culmina con el comunicar a Estadística el alta del cliente.

Número de actividades involucradas: En el proceso de atención en Hospitalización de Cirugía se registran 21 actividades.

Áreas que intervienen: Personal Médico, Enfermería, Nutrición.

Mejora del proceso: Son aplicables las siguientes herramientas de Harrington: Reducción del tiempo del ciclo del proceso, al disminuir tiempos tanto en: Ingreso al cliente, la enfermera revisa nuevamente la documentación enviada por el servicio que lo remite, disminuir el tiempo en la entrega recepción de los exámenes de laboratorio y gabinete, para la instauración del tratamiento, utilizar lenguaje simple, para una mejor comprensión de las

indicaciones dadas cliente para su permanencia en hospitalización, de esta forma se garantizará el entendimiento y cumplimiento de las indicaciones impartidas, lo que disminuirá el tiempo en dar esas instrucciones. La aplicación de la evaluación al valor agregado en este servicio haría que mejore la estima por parte del cliente hacia el personal que lo atiende, elevando su confianza en el mismo para la recuperación de su salud, motivo de su permanencia.

Beltrán, Carmona, Carrasco, Rivas & Tejedor, 2003. Expresan que su guía que los datos recopilados del seguimiento y la medición de los procesos deben ser analizados con el fin de conocer las características y la evolución de los procesos. De este análisis de datos se debe obtener la información relevante para conocer:

Qué procesos no alcanzan los resultados planificados.

Dónde existen oportunidades de mejora.

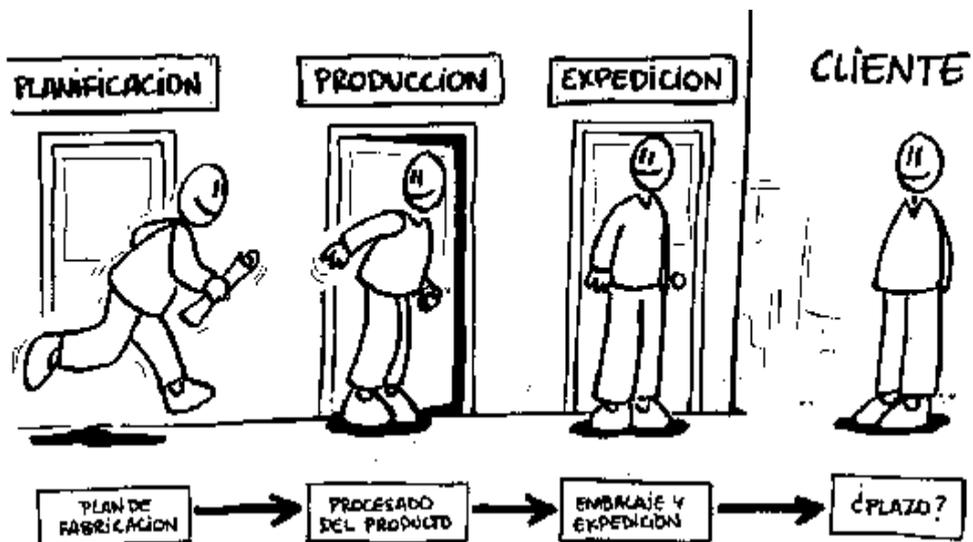
Cuando un proceso no alcanza sus objetivos, la organización deberá establecer las acciones correctivas para asegurar que las salidas del proceso sean conformes, lo que implica actuar sobre las variables de control para que el proceso alcance los resultados planificados, ver Anexo 2

4.5 Formulación de indicadores

Los indicadores son necesarios para poder reparar. Lo que no se mide no se puede intervenir, y lo que no se controla no se puede tramitar.

Debemos de saber discernir entre indicadores de cumplimiento, de evaluación, de eficiencia, de eficacia e indicadores de gestión. Como un ejemplo vale más que mil palabras. Lo vamos a realizar teniendo en cuenta los indicadores que podemos encontrar en la gestión de un pedido.

Figura 9.- Representación gráfica de un proceso.



Fuente:: http://web.jet.es/amozarrain/gestión_indicadores.h

Indicadores de cumplimiento: teniendo en cuenta que cumplir tiene que ver con la conclusión de una tarea. Los indicadores de cumplimiento están relacionados con las razones que nos indican el grado de consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: cumplimiento del programa de pedidos, cumplimiento del cuello de botella, etc.

Indicadores de evaluación: Teniendo en cuenta que evaluación tiene que ver con el rendimiento que obtenemos de una tarea, trabajo o proceso. Los indicadores de evaluación están relacionados con los razones y/o los métodos que nos ayudan a identificar nuestras fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora. Ejemplo: evaluación del proceso de Gestión de pedidos siguiendo las directrices del modelo_Reder_de_EFQM.

Indicadores de eficiencia: teniendo en cuenta que eficiencia tiene que ver con la actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo gasto de tiempo. Los indicadores de eficiencia están relacionados con los ratios que nos indican el tiempo invertido en la consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: Tiempo fabricación de un producto, Periodo de maduración de un producto, ratio de piezas / hora, rotación del material, etc.

Indicadores de eficacia: Teniendo en cuenta que eficaz tiene que ver con hacer efectivo un intento o propósito. Los indicadores de eficacia están relacionados con los ratios que nos indican capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: grado de satisfacción de los clientes con relación a los pedidos.

Indicadores de gestión: teniendo en cuenta que gestión tiene que ver con administrar y/o establecer acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados. Los indicadores de gestión están relacionados con los ratios que nos permiten administrar realmente un

proceso. Ejemplo: administración y/o gestión de los "buffer" de fabricación y de los cuellos de botella.

INDICADORES DE GESTIÓN

Como podemos comprobar los indicadores de gestión son claves para el pilotaje de los procesos relacionados. Cualquiera de los otros indicadores citados sirve para ver la evaluación del proceso de gestión de pedidos. Pero los indicadores que realmente sirven para pilotar el mismo son los indicadores de gestión. En este caso, la gestión es el verdadero artífice que nos permite ver la situación del proceso en todo momento y administrar los recursos necesarios para prevenir y cumplir realmente con los pedidos de los clientes y optimizar esos cuellos de botella que nos están limitando y/o que hemos considerados como límites.

Es muy frecuente en las organizaciones establecer indicadores de eficacia y de eficiencia y esperar a los resultados de los mismos para tomar acciones. Pero es más que evidente que con esto solo conseguiremos establecer acciones para el futuro, dejando el presente a las inclemencias de los elementos. Para el caso que nos ocupa siempre estarán basados en esas leyes de Murphy, cuyo máximo exponente es que si algo puede salir mal estemos seguros que así será. Seguro que ahora mismos se os están ocurriendo algunos ejemplos.

Los ejemplos más gráficos los encontramos en las medidas de satisfacción de los clientes y en el "time to... market" de nuevos productos. El primero de ellos está relacionado con todas esas encuestas, más o menos

complejas, a las que sometemos y/o nos vemos sometidos. Y el segundo está relacionado con la necesidad de saber el tiempo que nos cuesta lanzar los nuevos productos. Es evidente que los indicadores aludidos siempre se referirán a comportamientos pasados. Esto está bien, pero estaréis conmigo que son del todo insuficientes para gestionar el día a día de los procesos de una empresa o una organización.

Los diferentes tipos de indicadores son necesarios. Pero como podréis comprobar en la mayoría de vuestras organizaciones son el resultado de los indicadores de gestión. Así que estaremos obligados a identificar y/o definir indicadores de gestión si realmente nuestra intención es administrar eficazmente y eficientemente los mismos:

Para poder interpretar lo que está ocurriendo

Para tomar medidas cuando las variables se salen de los límites establecidos

Para definir la necesidad de introducir cambios y/o mejoras y poder evaluar sus consecuencias en el menor tiempo posible

Una organización se plantea por lo tanto la necesidad de definir indicadores dando respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué debemos medir?

¿Donde es conveniente medir?

¿Cuándo hay que medir? ¿En qué momento o con qué frecuencia?

¿Quién debe medir?

¿Cómo se debe medir?

¿Cómo se van a difundir los resultados?

¿Quién y con qué frecuencia se van a revisar y/o auditar el sistema de obtención de datos?

Anexo 3. Formulación de indicadores

Disponible: http://web.jet.es/amozarrain/gestión_indicadores.h

CAPITULO V

5.1 Manual de Procesos

INTRODUCCIÓN

Uno de los propósitos fundamentales de la estrategia señalada por la ESPE y el Hospital Enrique Garcés, es la revisión constante y la actualización de los sistemas, estructuras y procedimientos de trabajo en las dependencias de la Administración Pública. Los manuales de procedimientos son instrumentos administrativos que apoyan el que hacer el institucional y están considerados como documentos fundamentales para la coordinación, dirección, evaluación, y el control administrativo, así como para la consulta en el desarrollo cotidiano de actividades.

La Escuela Politécnica del Ejército con los estudiantes de postgrado de Gerencia y Administración Hospitalaria en convenio con el Hospital Enrique Garcés han considerado conveniente la elaboración de la una guía técnica con el objeto de brindar la orientación necesaria al personal para elaborar el manual de procesos de los servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía y con ello a futuro dar cumplimiento con estandarización interna.

El objetivo de este manual consiste en señalar las bases para la elaboración, presentación y actualización de los manuales existentes de procedimientos, unificando criterios de contenido que permitan la realización de las funciones de dirección, coordinación y evaluación operativa y

administrativa a través de la sistematización de actividades y la identificación de los procesos

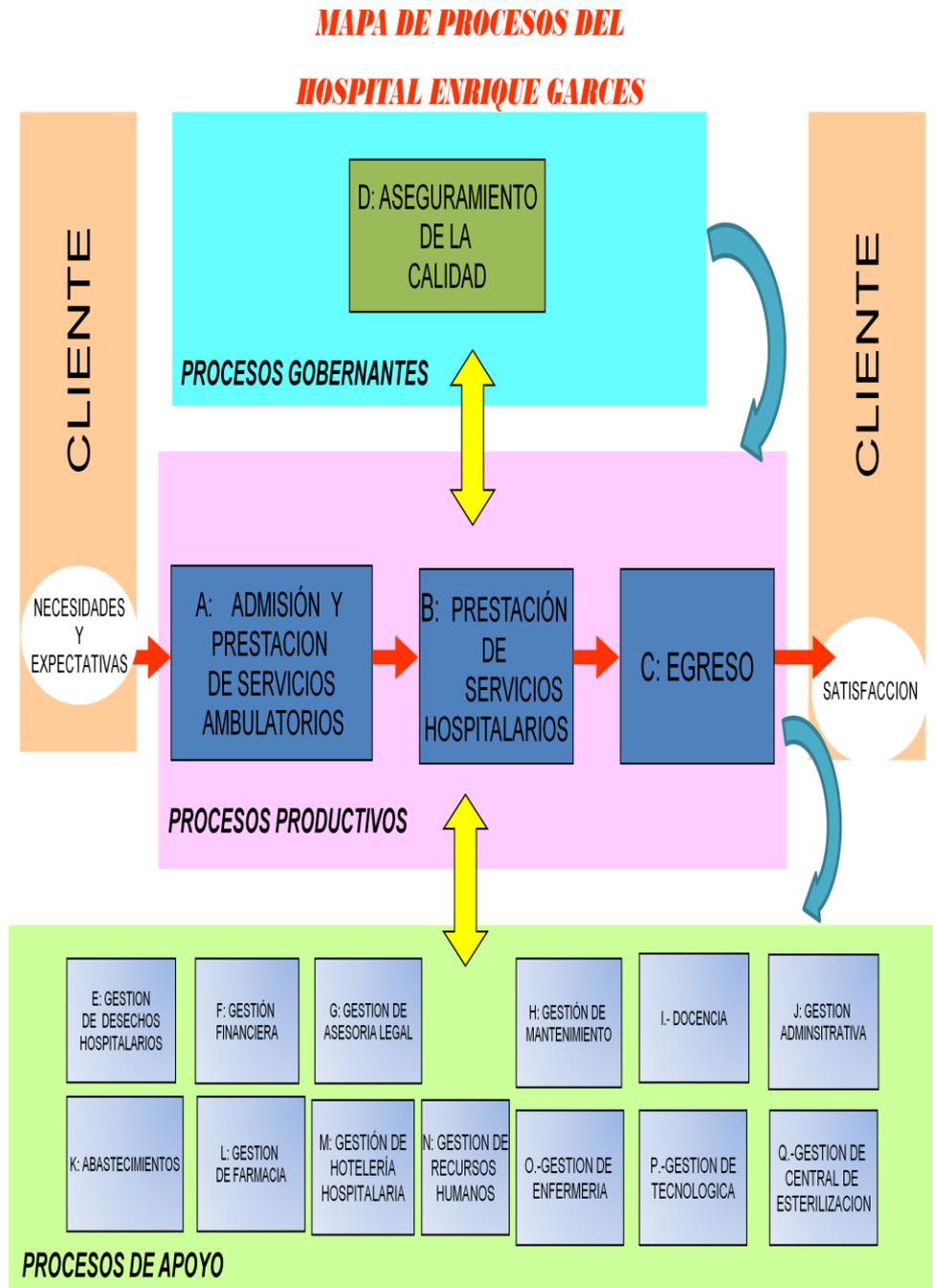
Objetivo del manual

- Proporcionar un instrumento técnico-administrativo que estandarice los procesos con uniformidad, contenido y presentación que permita optimizar el cumplimiento de las atribuciones de la institución.
- Contribuir con ello a contar con herramientas técnicas que permitan, a quienes elaboran en el Hospital Enrique Garcés, conocimiento a mayor profundidad del funcionamiento de los servicios de Quirófanos, Central de Esterilización y Hospitalización de Cirugía.

Ver Anexo 4

MAPA DE PROCESOS HEG

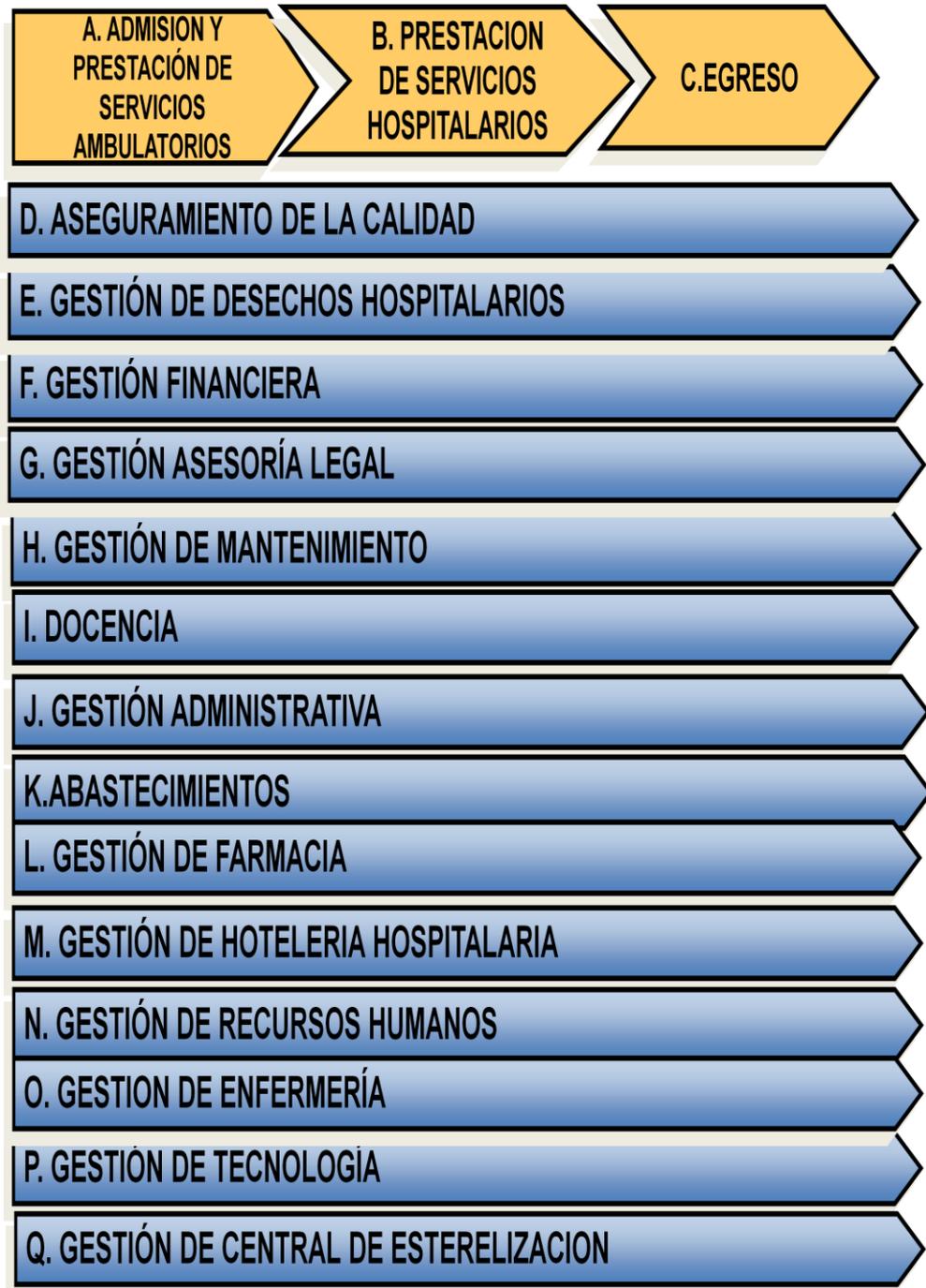
Figura 10.- Mapa de procesos del HEG.



Realizado por: Ing. Jaime Cadena.

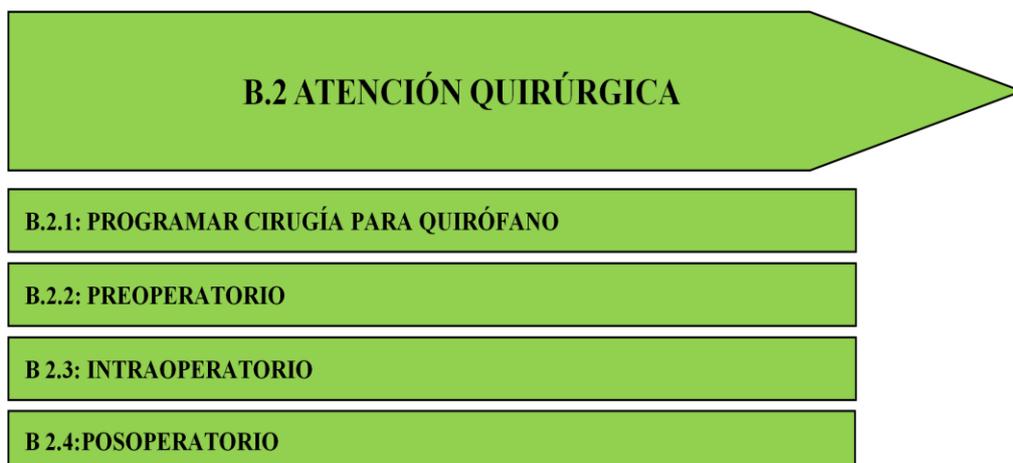
CADENA DE VALOR

Figura 11.- Cadena de Valor del HEG.



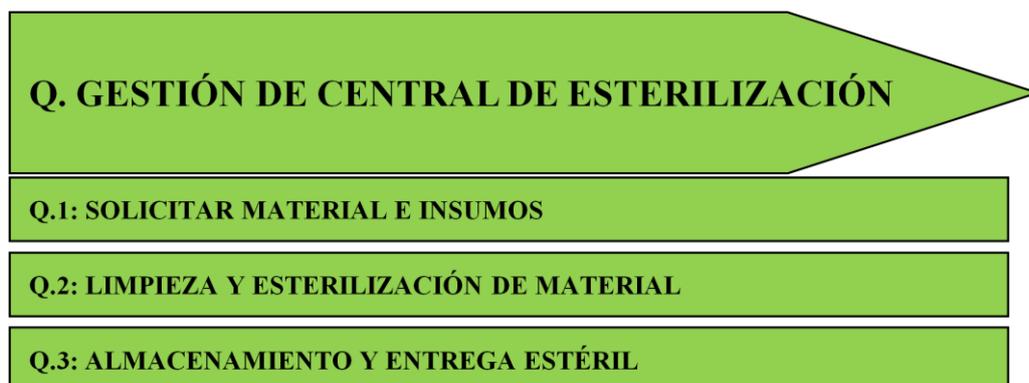
Realizado por: Ing. Jaime Cadena.

Figura 12: Mapa de Atención Quirúrgica.



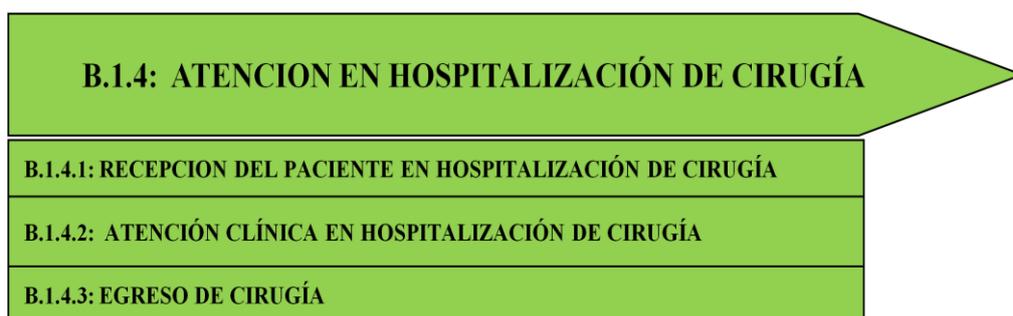
Fuente: Los autores.

Figura 13: Mapa de Gestión de Central de Esterilización.



Fuente: Los autores.

Figura 14: Mapa de Atención en Hospitalización de cirugía.



Fuente: Los autores

INVENTARIO DE PROCESOS

El inventario de procesos del servicio de central de Esterilización se detalla a continuación:

Tabla 8.- Inventario de procesos central de esterilización.

Código	Nombre
Q	Gestión de Central de Esterilización
Q.1	Solicitar material e insumos
Q.2	Limpieza y esterilización de material
Q.3	Almacenamiento y entrega estéril.

Fuente: Los autores.

El inventario de procesos del servicio de Hospitalización de Cirugía se detalla a continuación:

Tabla 9.- Inventario de procesos de hospitalización de cirugía.

Código	Nombre
B.1.4.1	Recepción del paciente en Hospitalización de Cirugía.
B.1.4.2	Atención clínica en Hospitalización de Cirugía.
B.1.4.3	Egreso de cirugía.

Fuente: Los autores

El inventario de procesos del servicio de Quirófanos se detalla a continuación:

Tabla 10.- Inventario de procesos de quirófanos.

Código	Nombre
B.2.1	Programar cirugía para quirófanos.
B.2.2	Preoperatorio.
B.2.3	Intraoperatorio.
B.2.4	Posoperatorio.

Fuente: Los autores

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

“La ficha de caracterización es una herramienta de planificación de la calidad que nos permite establecer los procesos existentes de la empresa con lo que se puede identificar quiénes son los clientes de la empresa y cuáles son las necesidades de estos clientes. Además nos permite traducir las necesidades del cliente al lenguaje de la empresa, se establecen las características del servicio a prestar de forma precisa y se puede transferir el proceso a todos los miembros de la organización (Juran, 1990)”, Ver anexo 5.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS

La descripción de un proceso tiene como objeto determinar los criterios y métodos para asegurar que las actividades que comprende dicho proceso se llevan a cabo de manera eficaz, al igual que el control del mismo.

Esto involucra que la descripción de un proceso se debe centrar en las actividades, así como en todas aquellas características relevantes que permitan el control de las mismas y la gestión del proceso, Ver anexo 6.

Disponible en:<http://yoemprenedo.es/2010/09/10/la-descripcion-de-los-procesos-de-nuestra-empresa/>

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS

La descripción de las actividades de un proceso se puede llevar a cabo a través de un diagrama, donde se pueden representar estas actividades de manera gráfica e interrelacionadas entre sí.

Estos diagramas facilitan la interpretación de las actividades en un conjunto, debido a que se permite una percepción visual del flujo y la secuencia de las mismas, incluyendo las entradas y salidas necesarias para el proceso y los límites del mismo, Ver Anexo 7

Disponible en:<http://yoemprenedo.es/2010/09/10/la-descripcion-de-los-procesos-de-nuestra-empresa/>

5.2 Cuadro de indicadores

Los indicadores deben organizarse en un cuadro de indicadores. Este recoge los principales indicadores y los presenta de un modo claro y útil. El cuadro de indicadores es un sistema que nos informa de la evolución de los parámetros fundamentales del negocio.

Los cuadros de indicadores han de presentar sólo aquella información que sean imprescindible, de una forma sencilla y por supuesto, sinóptica y resumida

Ver anexo 8

5.3 Monitoreo de los indicadores

El plan describe cómo debe funcionar el sistema de Monitoreo y Evaluación y se debe acompañar del plan de trabajo anual y su presupuesto, además describe las actividades de Monitoreo y Evaluación previstas para el primer año de la fase de continuidad.

El reto es institucionalizar un Plan de Monitoreo y Evaluación que se sugiere implementar a partir del 2013, ver Anexo 9

5.4 Plan de implementación

- Se selecciona información de los clientes internos y externos acerca de las necesidades de nuestros procesos.
- Realizar reuniones con los diferentes miembros de la organización para establecer las necesidades del contexto en donde se levantaron los procesos.
- Determinar lo pertinente que son las acciones y los procesos que se están desarrollando al interior de la organización.
- Tomar acciones relativas a las conclusiones que generen estas acciones.
- Tomar medidas que contribuyan con el mejoramiento de los procesos asociados con el sistema de Gestión de Calidad.

5.5 Capacitación al personal de la documentación e indicadores por procesos.

De igual forma con el fin de formar compromiso, cambios y orientación en los procesos, se piensa necesario establecer las siguientes actividades que se les sugerirá a los jefes de los servicios para con su personal, como condiciones determinantes para implementar los procesos:

- Formar grupos de trabajo entre todos los proveedores de los procesos, los clientes y el responsable de los procesos.

- Una agenda de trabajo en donde se establezca una visión compartida para la cooperación de todos los interesados y mejoras en los procesos.
- Una visión sistémica del proceso, especificando las diferentes actividades, especificaciones, las comunicaciones y las aprobaciones por los diferentes niveles jerárquicos asociados con el proceso.
- Una descripción detallada de los diferentes pasos y actividades que involucren a los proveedores del proceso.
- Una lista de las herramientas específicas de calidad y gestión u operaciones que serán diferentes para cada proveedor o cliente, con las cuales se apoyaran los procesos.
- Una estimación del valor perdido como consecuencia de un proceso mal concebido y desarrollado.
- Cuál sería la ganancia si todos participan y se comprometen con las nuevas actividades del proceso.
- Cuál sería la pérdida si un proceso no se integra al sistema diseñado.

CAPITULO VI

Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

SERVICIO DE QUIRÓFANOS

- El personal del Servicio de Quirófanos, a pesar de contar con una gran aceptación y estima, por parte de los pacientes, al enviarles a adquirir medicación complementaria para sus intervenciones, hace que se sienta un grado de descontento al recibir atención en este Servicio.

- La subutilización de las salas de Operaciones, al tener prolongación en sus cirugías, hace que los pacientes programados a segunda y tercera hora, se queden en espera por períodos de tiempos mayores a los establecidos en la programación quirúrgica.

SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

- A pesar de que se cumplan las especificaciones técnicas para el control de la calidad de los materiales esterilizados, el abastecimiento del material e insumos para esta área no se la realiza en forma adecuada por lo que no es posible atender en ocasiones los requerimientos de material esterilizado por parte de los demás servicios hospitalarios.

- No existen medidas de bioseguridad para el personal que labora en este Servicio, lo que ocasiona malestar. Las actividades diarias se las realiza sin contar con elementos de bioprotección para el personal.

HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA

- El represamiento de procedimientos quirúrgicos de los pacientes, hace que se genere malestar en los mismos, y al tratarse de una población insatisfecha se crea un ambiente de descontento, lo que merma el buen prestigio de los profesionales y el institucional.

- El personal de enfermería no se abastece para brindar una óptima atención al paciente que ingresa a este Servicio.

6.2 Recomendaciones

SERVICIO DE QUIRÓFANOS

- Disponer de un adecuado stock de medicamentos e insumos para los pacientes que serán sometidos a los diferentes procedimientos quirúrgicos, con lo cual se evitaría el malestar existente.

- Crear una farmacia interna en quirófanos para poder tener un mejor control en el ingreso y consumo de medicamentos e insumos, así como una administración racionalizada de todo el inventario.

- También debería considerarse la estandarización de los tiempos quirúrgicos mediante parámetros internacionales.
- Planificar cirugías según habilidades demostradas por los cirujanos, para de esta manera poder tener una mejor fluidez de pacientes intervenidos durante una jornada quirúrgica.

SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

- No descuidar el buen control por el proceso de calidad en los equipos e insumos esterilizados, insistir en el abastecimiento oportuno de los insumos para cumplir las actividades diarias en esta área.
- Crear un Comité de bioseguridad en el Hospital para cubrir la atención médica del personal de áreas que conlleven riesgo laboral, como es la de Central de Esterilización, ayudando a mejorar la calidad en salud de este personal.
- Disponer de una mejor calendarización en cuanto se tiene que ver con el mantenimiento oportuno de los esterilizadores y el aprovisionamiento de repuestos para reparaciones.
- Disponer a Activos Fijos el traslado de dos esterilizadores fuera de uso, con lo que se optimizaría el reducido espacio de esta área.

HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA

- Optimizar el tiempo del horario de los cirujanos al programar cirugías en un porcentaje mayor al actual, en virtud de que las labores se han extendido a 8 horas diarias.
- Revisión de pre altas, para conceder las camas disponibles a pacientes que requieran ingresar a Hospitalización de Cirugía.
- Realizar una mejor distribución de talento humano para poder atender de mejor manera a los pacientes hospitalizados en este Servicio.
- Optimizar el tiempo de labores con la extensión del horario a 8 horas, para brindar un mejor confort al paciente durante su estadía.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Antonio, G. (2009). Propuestas de un modelo de control de gestión de procesos-suministros médicos. En G. Antonio, *Propuestas de un modelo de control de gestión de procesos-suministros médicos* (pág. 145). Guayaquil.
- 2.-Bracho, V. (2004). <http://www.veronicabracho.com>. Recuperado el 5 de Abril de 2012, de <http://www.veronicabracho.com>.
- 3.-Cevallos, F. (2001). Proyecto de viabilidad para quirófanos inteligentes. En C. Francisco, *Proyecto de viabilidad para quirófanos inteligentes*. Guayaquil.
- 4.-content&viw=article=214. (2006). [http://www.farmacologíavirtual.org/index.php?](http://www.farmacologíavirtual.org/index.php) Recuperado el 12 de Marzo de 2012, de [http://www.farmacologíavirtual.org/index.php?](http://www.farmacologíavirtual.org/index.php)
- 5.-documents. (15 de Enero de 2010). <http://paho.org/hg/dmdocuments>. Recuperado el 12 de Abril de 2012, de <http://paho.org/hg/dmdocuments>.
- 6.-Humberto, S. (2004). <http://www.sliodeshare.net>. Recuperado el 12 de Abril de 2012, de <http://www.sliodeshare.net>.
- 7.-José, R. (2003). Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud. En R. José, *Gestión por procesos y atención al usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud* (pág. 165). La Paz- e. (2008).
- 8.<http://www.eumed.net/libros/2008b/385/SERVICIOS%20DE%20HOSPITALIZACION%20%20INTERNACION.htm>. Recuperado el 5 de Abril de 2012, de <http://www.eumed.net/libros/2008b/385/SERVICIOS%20DE%20HOSPITALIZACION%20%20INTERNACION.htm>.

- 9.-María, F. (2009). Factores de riesgo en la central de esterilización del hospital provincial general latacunga. En F. maría, *factores de riesgo en la central de esterilización del hospital provincial general latacunga* (pág. 120). Riobamba.
- 10.-Mario, V. (2010). Medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad quirúrgica del Hospital Baca Ortiz. En V. Mario, *Medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad quirúrgica del Hospital Bca Ortiz* (pág. 115). Amabto.
- 11.-Navarra. (2012). Recuperado el 12 de Marzo de 2012, de <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos>.
- 12.-nitecnológico. (2002). <http://nitecnologico.com/Main/Methodología>. Recuperado el 26 de Febrero de 2012, de <http://nitecnologico.com/Main/Methodología>.
- 13.-Patricia, L. (2008). Implementación de una unidad de cirugía ambulatoria pediátrica en el hospital pediátrico de la junta de beneficencia. En L. Patricia, *Implementación de una unidad de cirugía ambulatoria pediátrica en el hospital pediátrico de la junta de beneficencia* (pág. 146). Guayaquil.
- 14.-Ximena, Y. (2011). Riesgo laboral del personal de enfermería en el área de quirófano del hospital Alfredo Noboa. En Y. Ximena, *Riesgo laboral del personal de enfermería en el área de quirófano del hospital Alfredo Noboa* (pág. 126). Guaranda.

GLOSARIO

Antisepsia: Práctica terapéutica destinada a prevenir o combatir las infecciones, basada en la destrucción de los microorganismos patógenos

Asepsia: Método de prevenir las infecciones mediante la destrucción o la evitación de los agentes infectivos, en especial por medios físicos.

Artroplastia: Consiste en la cirugía ortopédica que busca reemplazar de forma total o parcial una articulación.

CEYE: Central de equipos y esterilización.

Paliativa: Medicamento o un tratamiento que alivia los síntomas pero no cura la enfermedad

Patógeno: Un patógeno o agente biológico patógeno es aquel elemento o medio capaz de producir algún tipo de enfermedad o daño en el cuerpo de un animal, un ser humano o un vegetal, cuyas condiciones estén predisuestas a las ocasiones mencionadas.

Quirófano: Se llama quirófano a aquella sala o habitación que se halla en sanatorios, hospitales o centros de atención médica y que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones quirúrgicas a aquellos pacientes que así lo demanden.

Ozono: El ozono (O_3) es una sustancia cuya molécula está compuesta por tres átomos de oxígeno, formada al disociarse los 2 átomos que componen el gas de oxígeno. Cada átomo de oxígeno liberado se une a otra molécula de oxígeno (O_2), formando moléculas de Ozono (O_3).

ANEXOS

ANEXO 1: DESCRIPCIÓN DEL PROCESOS

ANEXO 2: MEJORAS A LOS PROCESOS

ANEXO 3: FORMULACIÓN DE INDICADORES

ANEXO 4: MANUAL DE PROCESOS

ANEXO 5: CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

ANEXO 6: ESTADÍSTICAS DEL HGE.

ANEXO 7: REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS

ANEXO 8: CUADRO DE INDICADORES

ANEXO 9: MONITOREO DE INDICADORES

ANEXO 10: RESULTADO DE LAS ENCUESTAS