



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

**“Creación de Manual de Estándares en Procedimientos
Laparoscópicos de Cirugía General en Clínica Monte Sion”**

AUTORES:

Dr. Orlando Pillajo Pizarro

Dr. David Villacres Galarza

DIRECTOR

Rubén A. Armendaris, MBA

Guayaquil – Ecuador

Septiembre - 2012

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

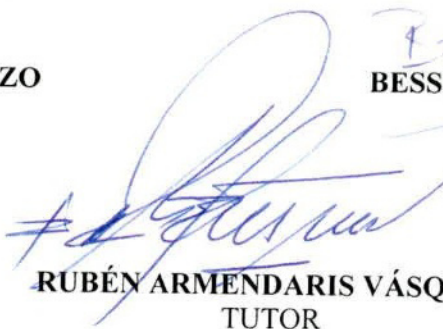
En la ciudad de Guayaquil, a los veintiún días del mes de septiembre de 2012, en el Auditorio de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE MANUAL DE ESTÁNDARES EN PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS DE CIRUGIA GENERAL EN CLÍNICA MONTE SIÓN** el Sr. **ORLANDO RENE PILLAJO PIZARRO**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Sonia Zurita Erazo**, **Bessie Magallanes Fuentes** y **Rubén Armendaris Vásquez** quienes firman a continuación:


SONIA ZURITA ERAZO


BESSIE MAGALLANES FUENTES


RUBÉN ARMENDARIS VÁSQUEZ
TUTOR

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PROMOCIÓN 4

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE GRADO

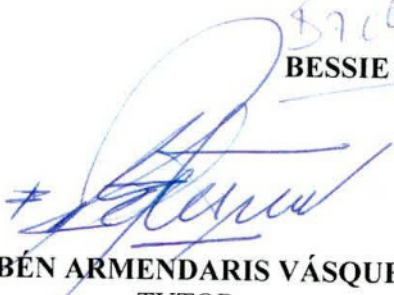
En la ciudad de Guayaquil, a los veintiún días del mes de septiembre de 2012, en el Auditorio de la **ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, ESPAE**, de la **ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL, ESPOL**, sustentó su tesis de grado: **CREACIÓN DE MANUAL DE ESTÁNDARES EN PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS DE CIRUGIA GENERAL EN CLÍNICA MONTE SIÓN** el Sr. **DAVID ALEJANDRO VILLACRES GALARZA**, obteniendo la siguiente calificación:

Nombres	Nota promedio sustentación	Nota promedio documento escrito	Calificación Final

Actuaron como miembros del Tribunal los docentes: **Sonia Zurita Erazo**, **Bessie Magallanes Fuentes** y **Rubén Armendaris Vásquez** quienes firman a continuación:


SONIA ZURITA ERAZO


BESSIE MAGALLANES FUENTES


RUBÉN ARMENDARIS VÁSQUEZ
TUTOR

INDICE GENERAL

	Página
Índice General	ii
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos	vi
Agradecimiento	viii
Dedicatoria	ix
Glosario de Términos	x
Glosario de Gráficos de Flujo	xvi
RESUMEN EJECUTIVO	1
<i>CAPITULO I</i>	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 RESEÑA HISTORICA	3
1.2 PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS	5
1.3 ANALISIS ESTADISTICOS	8
1.4 PLOBLEMA	12
1.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	15
1.6 OBJETIVOS	17
1.6.1 <i>Objetivo General</i>	17

1.6.2 <i>Objetivos Específicos</i>	17
1.7 ALCANCE	18
1.8 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	19
 CAPITULO II	
ANALISIS INTERNO	20
2.1 DECLARACIONES DE MISIÓN Y VISIÓN CMS	20
2.2 MISION	20
2.3 VISION	23
2.4 INFRAESTRUCTURA CMS	24
2.5 RECURSOS HUMANOS	27
2.6 CADENA DE VALOR	28
2.6.1 <i>Eslabones Primarios</i>	32
 CAPITULO III	
PLAN DE MEJORAMIENTO	38
3.2 MEJORAMIENTO CONTINUO	38
3.2.1 <i>Plan de Mejoras</i>	40
3.2.2 <i>Pasos para la elaboración de un plan de mejoras</i>	40
3.3 DIAGRAMA CAUSA-EFECTO	42
3.4 DIAGRAMA DE PARETO	44

CAPITULO IV

DESCRIPCION DE LA SITUACION INICIAL PROCESO	49
--	-----------

4.1 DESCRIPCION DEL PROCESO ACTUAL	49
------------------------------------	----

CAPITULO V

PLAN DE CREACION DEL MANUAL DE ESTANDARES	64
--	-----------

5.1 PROTOCOLO DE ATENCION MEDICO LAPAROSCOPICA	66
--	----

5.2 PROPUESTA DE ESTANDARIZACION DEL PROCESO	67
--	----

5.3 ANALISIS COSTO – BENEFICIO DE LA PROPUESTA	83
--	----

CAPITULO VI

CONCLUSIONES	90
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	94
------------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA	96
---------------------	-----------

ANEXOS	98
---------------	-----------

INDICE DE TABLAS

	Página
1.1 Cirugías Realizadas en la CMS, Estadía en Días Cama 2010	8
1.2 Cirugías Realizadas en la CMS, Estadía en Días Cama 2011	9
2.1 Evaluación de la Misión de CMS	22
2.2 Personal que labora en la Clínica Monte Sion	28
2.3 Análisis de situación, Debilidades y Fortalezas en Cadena de Valor	35
2.4 Análisis de situación, Amenazas y Oportunidades en Cadena de Valor	36
3.1 Causas de incumplimiento de los Proceso en la CMS	45
3.2 Frecuencia de Incumplimientos en CMS	46
5.1 Diagnóstico Preoperatorio en la CMS	64
5.2 Diagnóstico Posoperatorio en la CMS	65
5.3 Análisis Costo – Beneficio del Área Recepción	84
5.4 Análisis Costo – Beneficio del Área Medica	84
5.5 Análisis Costo – Beneficio del proceso actual	85
5.6 Análisis Costo – Beneficio de la propuesta de estandarización	86
5.7 Proyección de atención a clientes en relación al costo de la propuesta	87

INDICE DE GRAFICOS

	Página
1.1 Organigrama General de los departamentos de CMS	4
1.2 Cirugías realizadas en la Clínica Monte Sion en el 2011	7
1.3 Comparativo en días - cama de cirugías realizadas en CMS 2010 – 2011	8
1.4 Comparativo en colecistectomías realizadas en CMS en 2010 - 2011	10
1.5 Colecistectomías realizadas según grupo etario en CMS 2010	11
1.6 Colecistectomías realizadas según grupo etario en CMS 2011	11
2.1 Organigrama Departamental de la CMS	25
2.2 Cadena de Valor dirigida a los servicios de la CMS	33
2.3 Cadena de Valor CMS	34
3.1 Diagrama Causa – Efecto de Incumplimiento de Procesos en la CMS	43
3.2 Diagrama de Pareto de incumplimiento de Procesos en CMS	47
4.1 Proceso Actual del Departamento de Recepción de la CMS	49
4.2 Toma de decisiones en el Departamento de Recepción de la CMS	51
4.3 Proceso Actual del Departamento de Admisión en la CMS	52
4.4 Proceso Actual del Departamento de Contabilidad de la CMS	53
4.5 Proceso Actual del Médico Tratante de la CMS	54
4.6 Toma de decisiones del Médico Tratante de la CMS	55
4.7 Proceso Actual del Médico Especialista de la CMS	56

4.8 Proceso Actual de Valoración Pre Quirúrgica del Médico Especialista	57
4.9 Proceso Actual de Facturación de Hospitalización	58
4.10 Proceso Actual del Post operatorio de la CMS	60
4.11 Proceso Actual del Alta del Paciente de la CMS	61
5.1 Propuesta del Proceso del departamento de recepción en la CMS	68
5.2 Utilización del ODQ en el Proceso de Recepción en la CMCS	70
5.3 Toma de decisiones en Propuesta de Proceso en Recepción de la CMS	71
5.4 Propuesta del Proceso en departamento de Admisión de la CMS	72
5.5 Propuesta del Proceso en departamento de Contabilidad de la CMS	74
5.6 Propuesta de Proceso del Médico Tratante de la CMS	75
5.7 Propuesta de Proceso del Médico Especialista	76
5.8 Propuesta de Proceso de Valoración Pre quirúrgica del Médico Especialista	77
5.9 Propuesta del Proceso de Facturación de Hospitalización	79
5.10 Propuesta del Proceso de Post operatorio de la CMS	80
5.11 Propuesta del Proceso de Alta del paciente de la CMS	81

Agradecimiento

Al autor de nuestra existencia al Creador, por permitirnos alcanzar conocimientos académicos.

A nuestras familias por soportar, apoyar y comprender este paso de formación profesional.

A Escuela Superior Politécnica del Litoral y a su Escuela de Postgrado en Administración de Empresas por acogernos como alumnos entregándonos conocimientos en Administración Hospitalaria.

A los profesores por compartir sus conocimientos y experiencias para nuestro proceso de formación académica en la Administración Gerencial.

Dedicatoria

A Luz Marina mi esposa, a Aaron mi hijo, por su ayuda y comprensión en la formación de esta importante etapa de mi vida profesional. A la memoria de Eunice mi hija.

Orlando René Pillajo Pizarro.

Este trabajo está dedicado a mi esposa Jacqueline Elizabeth y a mi hija Mía Alejandra, a mi madre Patricia del Carmen y mi padre Luis Enrique y hermanos por su apoyo incondicional y ser mi fuerza e inspiración para seguir adelante en mi formación personal y profesional.

David Alejandro Villacres Galarza.

GLOSARIO DE TERMINOS

- **CONSULTA EXTERNA:** Sistema médico para la atención preventiva, curativa o rehabilitadora de pacientes ambulatorios.
- **CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION:** Tiene la finalidad de promover, proteger y fomentar la salud, diagnosticar y resolver con oportunidad las enfermedades agudas más frecuentes de los trabajadores y sus familiares, con un enfoque integral, preventivo, corresponsable y rentable, así como controlar ciertas enfermedades de evolución crónica en pacientes ambulatorios. Su capacidad resolutive es del 85% utilizando como herramienta fundamental el método científico en forma general y el clínico-epidemiológico en lo particular de la medicina general, pediatría, ginecología, medicina preventiva.
- **CONSULTA EXTERNA DE SEGUNDO NIVEL:** Otorgar atención médico-quirúrgica de consulta externa y hospitalización, de los pacientes referidos de unidades médicas de primer nivel, de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Pediatría y otras de acuerdo a las necesidades de demanda de la región. Cuenta además con servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Su capacidad resolutive es de 10% adicional a la del primer nivel y también se alinea a un enfoque integral, preventivo, corresponsable y competitivo.

- **CONSULTA EXTERNA DE TERCER NIVEL:** Otorga atención médica y quirúrgica de alta especialidad a los pacientes referidos del segundo nivel, con problemas de salud complejos, que requieren de recursos especializados de alta tecnología para su resolución en consulta externa y hospitalización. Este nivel se fortalece con actividades de enseñanza e investigación. Su capacidad resolutive es del 5% adicional y también se alinea a un enfoque integral, preventivo, corresponsable y competitivo.
- **INTERCONSULTA:** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.
- **RECEPCIONISTA:** Personal encargado de gestionar la demanda de atención médica, con amabilidad, calidad y calidez; ofreciendo al usuario la mejor resolución de la problemática médico-administrativa que se presente en la consulta externa.
- **ASISTENTE:** Persona capacitada en cursos reconocidos por una Institución pública o privada para ejecutar bajo instrucción y supervisión actividades tanto técnicas como administrativas relacionadas con atención de enfermos.

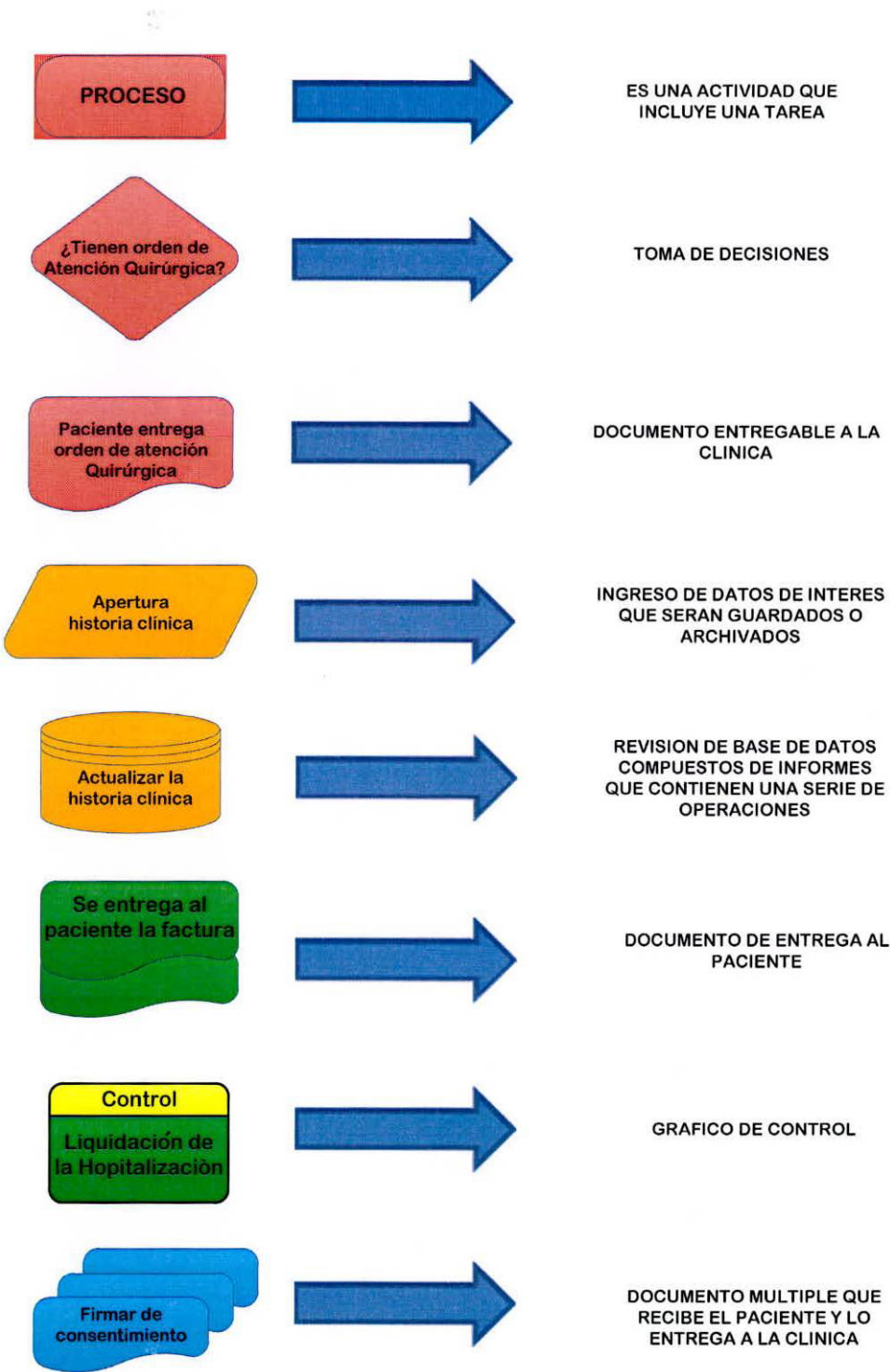
- **ENFERMERA GENERAL:** Persona capacitada a nivel profesional o técnico y autorizada mediante un título por una institución educativa reconocida oficialmente para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería necesarios para la prevención de enfermedades y asistencia a enfermos bajo indicación médica.
- **MEDICO GENERAL:** Persona autorizada legalmente, con título y cedula profesional expedida por institución educativa reconocida, que desempeña labores relacionadas con la atención médica preventiva y asistencial de los pacientes, en el área de consulta externa de primer nivel y urgencias.
- **MEDICO ESPECIALISTA:** Profesional que cuenta con conocimientos especializados en una rama de la medicina para la atención médica preventiva y asistencial de padecimientos específicos y de alto grado de complejidad, avalado por un título profesional y una cédula de especialidad, en el área de consulta externa, hospitalización y urgencias.
- **O.D.Q.:** Orden de Atención Quirúrgica creada para la Clínica Monte Sion.
- **PACIENTE:** Al beneficiario directo de la atención médica.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

- **EXPEDIENTE CLÍNICO:** Al conjunto de Documentos escritos, técnicos esenciales escritos, gráficos e imagen lógicos de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias.
- **EXPEDIENTE ELECTRÓNICO:** Lo descrito en expediente clínico a través del empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticas, o de cualquier otra tecnología, el cual quedara sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.
- **EQUIPO MÉDICO:** Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
- **MOBILIARIO** Conjunto de bienes de uso duradero, indispensable para la prestación de los servicios de atención médica.
- **CMS:** Clínica Monte Sion.
- **SOAP:**
- **S Síntomas o Subjetivo.-** Principales signos y síntomas que refiere el paciente (interrogatorio directo e indirecto, semiología y anamnesis).

- **O Objetivo.-** Signos vitales, sonometría, exploración física por aparatos y sistemas.
- **A Análisis.-** Análisis de datos subjetivos con los objetivos para establecer un Dx.
Presuntivo
- **P Plan y Observaciones.-** Información clara, sencilla sobre el plan terapéutico y pronóstico de la enfermedad.
- **SEMIOLOGÍA:** Sintomatología (parte de la patología que estudia los síntomas de las enfermedades)
- **ANAMNESIS:** Parte del examen clínico que reúne todos los datos personales y familiares del enfermo anteriores a la enfermedad.
- **Dx Presuntivo:** Es el que se realiza antes de tener la confirmación del diagnóstico definitivo.
- **Receta Médica.-** Documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias.

- **SUPERVISOR.-** Herramienta que sirve para organizar las agendas de todos los médicos de la Unidad Médica correspondiente. Y para el análisis de reportes de diferentes indicadores (productividad, morbilidad, consumo de medicamentos, reciclamiento de pacientes, incapacidades, interconsultas, uso de recursos, etc.).
- **USUARIO:** A toda aquella persona, paciente o no que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

GLOSARIO DE GRAFICOS DE FLUJO





RESUMEN EJECUTIVO

Dentro del sector de servicios se encuentra el servicio de salud, el cual a su vez esta subdividido en salud pública, privada y prepagada. La Clínica Monte Sion surge en respuesta a la necesidad de contar con atención de los servicios de salud que aseguren el bienestar de las personas.

Entró a prestar sus servicios de salud privada el 06 de Febrero del 2002, inicialmente con el nombre de Clínica Monte Sinaí, luego por motivos de orden legal toma el nombre definitivo de Clínica Monte Sion (CMS).

Clínica Monte Sion, se encuentra ubicada en Loja 505 y Baquerizo Moreno (esquina), zona céntrica de la ciudad de Guayaquil, zona donde funciona el Hospital Luis Vernaza, clínicas privadas importantes, además de instituciones de control del Ministerio de Salud Pública.

Cuenta con 7 camas, sin embargo con infraestructura para un total de 15. Con cuatro servicios principales de: Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa, y Cirugía. Tiene 838.4 m² de construcción con cuatro plantas: Planta baja funciona: Admisión, Emergencia y Farmacia, Primera planta: Quirófanos, postoperatorio, Rayos X; Segunda planta: Hospitalización; Tercera planta: Consultorios médicos y administración; Cuarta planta: Consultorios médicos y servicios varios.

La Clínica Monte Sion, recibe pacientes referidos por médicos especialistas que laboran en consultorios, como también de profesionales fuera de ella, además en menor cantidad por Aseguradoras en Salud, Soat, emergencias.



Durante sus 9 años de funcionamiento como institución en salud, según fuentes administrativas, realiza esfuerzos de control en los procesos de intervenciones quirúrgicas para disminuir sus costos, con el recurso humano adecuado, sin dejar de prestar un servicio de calidad para sus usuarios.

Este estudio comprende los procesos y actividades actuales asociado a la atención en procedimientos médicos administrativos en cirugías laparoscópicas, en el cual, el desarrollo de un plan integral de mejoras es primordial para el funcionamiento esperado del mismo.

Para comenzar el estudio, se realizó el análisis de la situación inicial del departamento, para lo cual las herramientas usadas fueron de los procesos y tiempos de espera para desarrollar las actividades más importantes en relación a los procedimientos laparoscópicos, los cuales empiezan desde el ingreso del paciente hasta el alta del mismo.

Estas actividades permitieron determinar cómo los procesos actuales generan retrasos en la atención a los usuarios de nuestra casa de salud en estudio.

Con base en los resultados obtenidos, se plantearon las propuestas de implementación mejoras en los procesos actuales, el cual resultó ser el área más crítica del estudio por la ausencia de políticas asociadas a los procesos, así como también se detectó la falta de personal responsable de cada proceso.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, el presente trabajo de tesis de Grado se encuentra enfocado a la mejora de los procesos que se llevan a cabo en los procedimientos laparoscópicos de Cirugía General en la Clínica Monte Sion, partiremos realizando el proceso en Colectomías Laparoscópicas y luego implementarlo en los demás procesos de cirugías generales laparoscópicas.



Capítulo 1.

Planteamiento del Problema, análisis de Línea Base y justificación de creación de manual de estándares en procedimientos laparoscópicos en Cirugía General de la CMS.

1.1 Reseña Histórica

La Clínica Monte Sion, empezó a prestar sus servicios de salud privada el 06 de Febrero del 2002, inicio con 7 camas, sin embargo en la actualidad cuenta con una infraestructura para un total de 15 camas.

Con cuatro servicios principales de: Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa, y Cirugía. Tiene 838.4 m² de construcción con cuatro plantas: Planta baja funciona: Admisión, Emergencia y Farmacia, Primera planta: Quirófanos, postoperatorio, Rayos X; Segunda planta: Hospitalización; Tercera planta: Consultorios médicos y administración; Cuarta planta: Consultorios médicos y servicios varios.

La Clínica Monte Sion se encarga de brindar servicios integrales de salud a aquellas personas que buscan alternativas a la situación actual del servicio de salud (retrasos en la atención, malas condiciones de las instalaciones de salud, tanto públicas como en clínicas privadas, altos costos de los servicios, entre otros), brindando la seguridad y confianza necesaria a sus usuarios para contar con un servicio a su disposición para el momento en que lo necesite, de respuesta rápida, efectiva y responsable.

Toda institución de salud cuenta con procesos administrativos para controlar el correcto direccionamiento a los pacientes dentro de la institución como en el procedimiento médico quirúrgico para prestar un buen servicio a sus usuarios. De un correcto seguimiento de los procesos depende la prestación de un servicio de salud de calidad y eficiencia.

La estructura organizativa de la Clínica Monte Sion se encuentra dividida fundamentalmente en áreas de negocios: Atención Inmediata, Consulta Externa, Laboratorio, Radiología y Quirófano, para los cuales existe un coordinador por área que reportan directamente a la Dirección¹. A continuación se muestran el organigrama detallado por departamento de la Clínica Monte Sion.

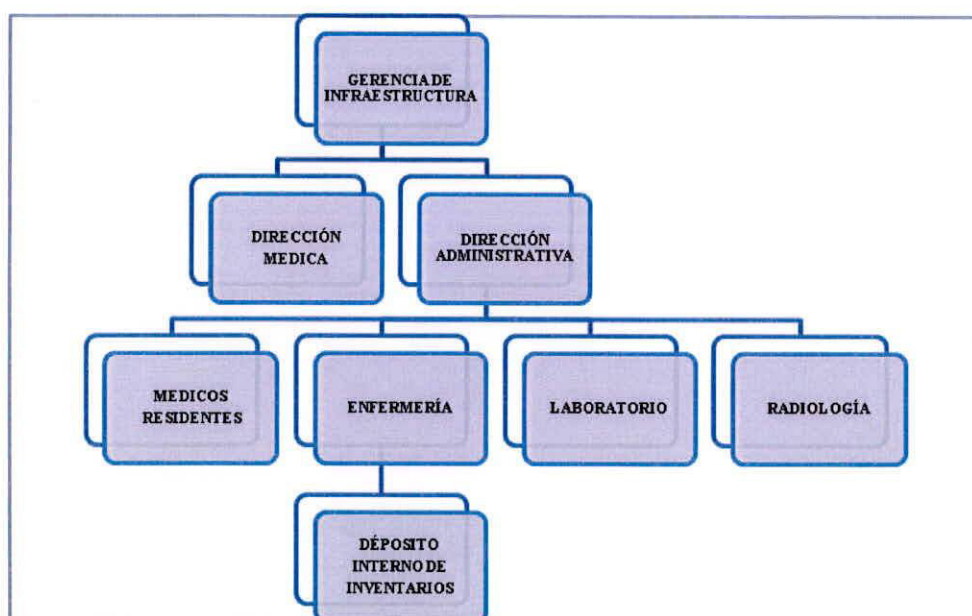


Figura 1.1 Organigrama General de los departamentos de la CMS

¹ Organigrama General de la Clínica Monte Sion, Febrero 2002.

1.2 Planteamiento de Hipótesis

La primera Colectomía Laparoscópica que se practicó fue en el año 1987 por Philippe Mouret en Lyon Francia, mucho antes la historia revela que en 1910 Jacobaeus en Estocolmo practicó una inspección endoscópica peritoneal o laparoscopia, más adelante Veress en 1938 desarrolla un mecanismo de seguridad en la introducción del neumoperitoneo aplicando a la laparoscopia, la aguja que hoy lleva su nombre. En el Ecuador este procedimiento se inicia en 1990, tres años después que Mouret lo hiciera por primera vez².

Podemos notar que los procedimientos quirúrgicos por vía laparoscópica tienen pocos años practicándose, la historia nos muestra que la cirugía en colectomía se inicia en 1987, en nuestro país tiene 22 años, desde 1990. CMS tiene funcionando como institución de salud 10 años, en este lapso de tiempo en CMS no se han revisado los procesos en cirugía laparoscópica.

Al ser un procedimiento innovador en los quirófanos, se han dado cambios en la técnica, los avances vertiginosos en la tecnología, provoca cambios permanentes en el manejo mismo del paciente y en los procesos tan necesarios para prestar una atención de calidad.

² Breve Reseña Histórica de Cirugía Laparoscópica Dr. C. Roberto G. Millán Sandoval 2005.

La colecistectomía laparoscópica ambulatoria es una alternativa tan buena como la realizada con hospitalización y supera a la colecistectomía abierta en términos de calidad de resultados. No hay diferencia en cuanto a la aparición y manejo de complicaciones, morbilidad y mortalidad, la seguridad es similar y además ofrece una reducción significativa de los costos.

La Clínica Monte Sion, ubicada en Loja 505 y Baquerizo Moreno, zona céntrica de la ciudad de Guayaquil, zona donde funciona el hospital Luis Vernaza casa de salud emblemática de la ciudad, clínicas privadas importantes, además de instituciones de control del Ministerio de Salud Pública.

La CMS es una institución de salud privada, que inicia sus funciones el 06 de febrero 2002. Actualmente cuenta con 7 camas, sin embargo su infraestructura le permitiría funcionar hasta con 15 camas, tiene 838.4 m² de construcción. Presta cuatro servicios principales: Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa y Cirugía.

En el últimos 2 años, 2010 a Octubre del 2011, los procedimientos quirúrgicos realizados por clínica Monte Sion suman 210 pacientes atendidos en el año 2010 y 223 pacientes hasta octubre del 2011 para un total de 433 pacientes que recibieron atención quirúrgica, de los cuales el 45,99 % corresponden a colecistectomía por vía laparoscópica³ (ver anexos tabla 1) como se observa en el siguiente gráfico:

³ Fuente: Área de Estadística de CMS (Ver Anexos)



Figura 1.2 Cirugías realizadas en la Clínica Monte Sion en el 2011

Los procesos que actualmente existen en CMS, para realizar intervenciones quirúrgicas y entre ellas cirugía de colecistectomía laparoscópica, no han sido revisados desde su creación como institución.

El avance de la tecnología en procedimientos quirúrgicos ha dejado atrás el método quirúrgico convencional incrementando el número de procedimientos en cirugías laparoscópicas por ello plantearemos mejoras al actual proceso para aumentar la rotación de cama hospitalaria optimizando el tiempo de atención a nuestros pacientes de la CMS.

Por estas razones expuestas consideramos necesario la "Creación de un manual de estándares en procedimientos laparoscópicos de Cirugía General en Clínica Monte Sion", aplicando conocimientos adquiridos en los estudios como alumnos de la Maestría en Gerencia Hospitalaria MGH IV, ESPAE-ESPOL.

1.3 Análisis Estadístico de Servicios Médicos CMS.

En la Actualidad las cirugías de mínimo acceso es un cambio ante los avances tecnológicos, envuelve a la cirugía laparoscópica en alcances insospechables en las intervenciones quirúrgicas⁴.

La práctica de la colecistectomía laparoscópica en adultos ha demostrado que es una excelente opción, tiene la misma efectividad que se obtiene con hospitalización pero con mayores ventajas médicas, sociales y financieras.

El principal argumento para no realizar la cirugía laparoscópica ambulatoria es el alto costo, a demás la renovación de equipos de última generación, la capacitación del personal.

En el 2010 los médicos de la CMS realizaron 210 procedimientos quirúrgicos, el promedio de estadía hospitalaria fue de 4,33 días, notándose la elevada cantidad de días que los pacientes ocupan la cama hospitalaria, con una ocupación del 45,46%, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 1.1 CIRUGIAS REALIZADS EN CMS				
ESTADIA EN DIA CAMA 2010				
	Frecuencia	Porcentaje relativo	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE 0 A 1 DIA	68	23,3	23%	30,5
DE 2 A 3 DIAS	59	0,37	27%	38
MAS DE 3 DIAS	83	0,56	50%	35
Total	210	1	1	
Promedio de Estancia	4,33	% de Ocupación	45,46	

⁴ Libro de M. Mainero, Cirugía Laparoscópica, Enseñanzas y Expectativas.

La ocupación promedio es de 55,96 % logrando un aumento en la rotación de cama hospitalaria de 2,91 % en el 2011 a causa de acciones que se han tomado para optimizar el tiempo. El incremento de las enfermedades que causan la colecistitis en la población eleva la ocupación promedio, por lo que es tomado en cuenta para la realización del presente manual⁵.

Tabla 1.2 CIRUGIAS REALIZADS EN CMS				
ESTADIA EN DIA CAMA 2011				
	Frecuencia	Porcentaje relativo	Porcentaje	Porcentaje acumulado
DE 0 A 1 DIA	78	0,3	30%	35
DE 2 A 3 DIAS	77	26,4	30%	34,5
MAS DE 3 DIAS	68	23,3	30%	30,5
Total	223	1	1%	
Promedio de Estancia	2,91	% de Ocupación	55,96	

En el comparativo entre 2010 y 2011 podemos observar que a mayor implementación de cirugías laparoscópicas, la frecuencia de días - cama en la CMS aumento (de 0 a 1 día) ya que se realizaron mayores cirugías ambulatorias como se observa a continuación:



Figura 1.3 Comparativo en días – camas de Cirugías realizadas en la CMS 2010 -2011

⁵ Fuente: Área de Estadística de CMS

Como se observa en la siguiente grafica, al realizar mayor control en los procesos médicos - administrativos en procedimientos laparoscópicos en cirugía general en la CMS, se pudo reducir la cantidad de colecistectomías por método convencional, aumentando en 69,95% las colecistectomías por mínimo acceso por vía laparoscópicas en el 2011, esto demuestra que las "acciones de calidad" producen muy buenos resultados empresariales como en la satisfacción del cliente⁶.

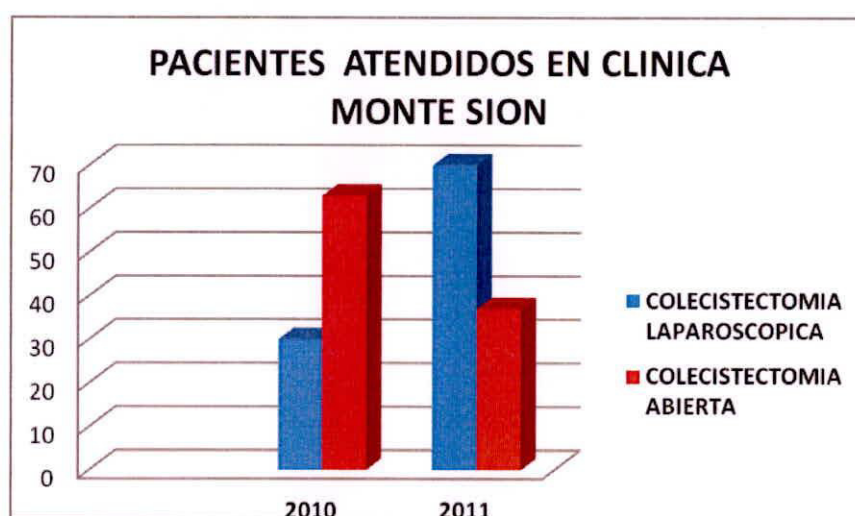


Figura 1.4 Comparativo en Colecistectomías realizadas en la CMS 2010 -2011

La distribución de los pacientes estudiados en la CMS según grupos etario, en nuestra serie de rangos de edades fue de 15 a 95 años con un promedio de edad de 42 .06 años, podemos observar que las cirugías que se realizaron en el 2010 predominó el grupo de 0 a 20 años con estancia hospitalaria ambulatoria con 40% de estadía de 0 a 1 días – cama⁷.

⁶ Fuente: Libro de Administración de producción y operaciones, 8va. Edición, pág.198, año 2010

⁷ Datos obtenidos de Historias Clínicas CMS, 2010 (Ver Anexos)

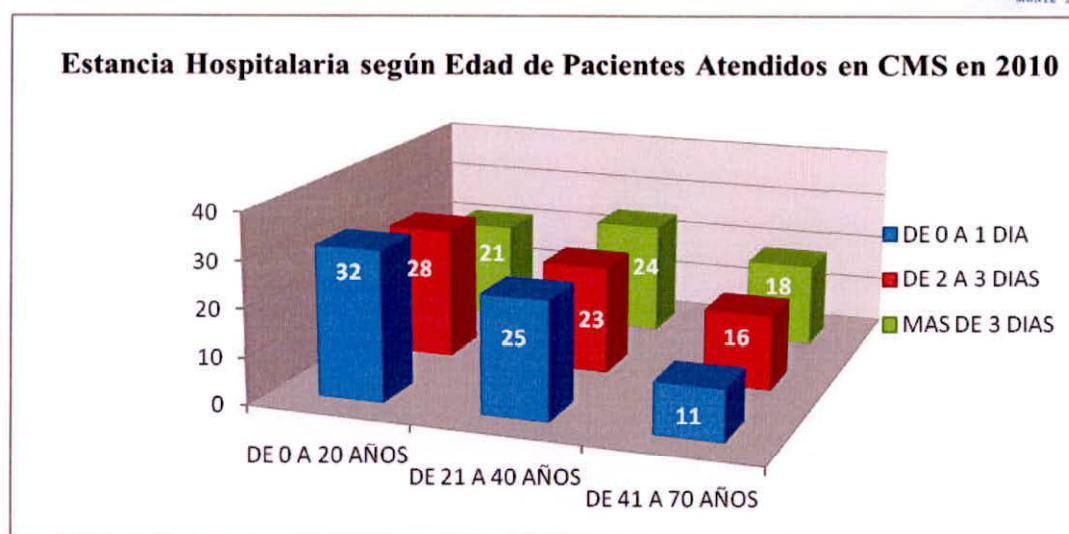


Figura 1.5 Colecistectomías realizadas según grupo etario en la CMS 2010

Nuestro grupo de estudio, los pacientes intervenidos por colecistectomías por vía laparoscópica en la CMS en el 2011, demostró que predomina el grupo etéreo de 41 a 70 años con un aumento de la rotación de camas hospitalaria del 46% con estancias de 0 a 1 días – cama⁸.

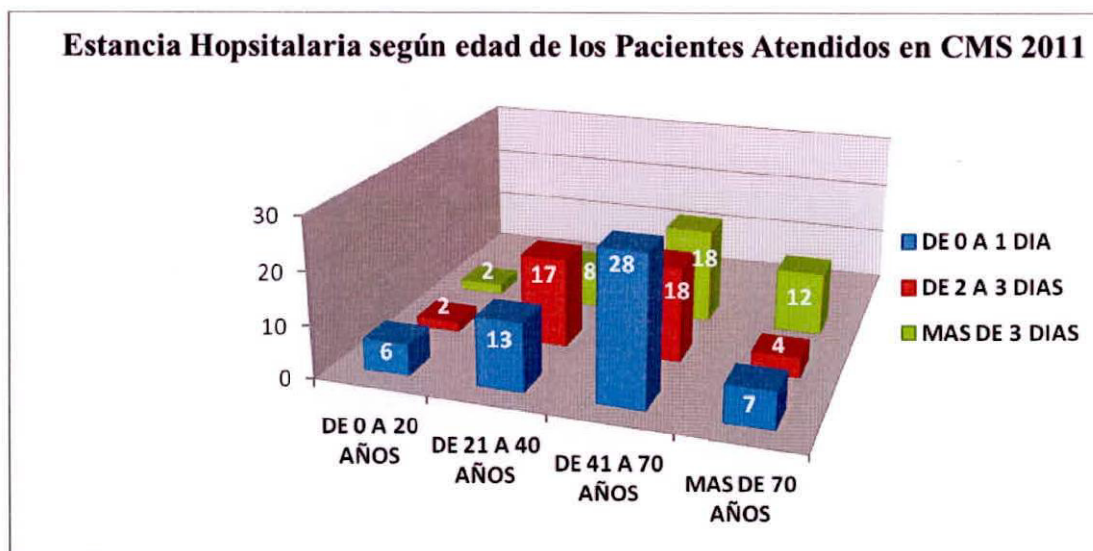


Figura 1.6 Colecistectomías realizadas según grupo etario en la CMS 2011

⁸ Datos obtenidos de Historias Clínicas CMS, 2011 (Ver Anexos)



1.4 Problema.

La CMS surge en respuesta a las necesidades de poseer un servicio de salud que esté disponible cada vez que el usuario lo necesite, de respuesta rápida y altos niveles de calidad de servicio a la hora de atender cualquier eventualidad, especialmente las cirugías ambulatorias laparoscópicas.

Para realizar procedimientos laparoscópicos como servicios en Cirugía General es necesario contar con procesos y protocolos, es por esto que existe la necesidad de contar con criterios establecidos de responsables en cada proceso en la institución, para cubrir las necesidades de los usuarios, de tal forma de garantizar que los procesos sean ejecutados cuando sean necesarios⁹.

Actualmente, la CMS cuenta con un proceso que no ha sido revisado, lo más crítico a estudiar son las fallas en el control de los procesos por la falta de responsabilidades del personal.

Debido al creciente volumen de pacientes en la CMS, las demoras en la atención a los usuarios y el aumento de la estancia hospitalaria, se plantea la propuesta del proceso médico – administrativo por departamentos, el cual se lo utilizará junto con el formato de Orden de Atención Quirúrgica (O.D.Q) para todas las atenciones que brinda la institución.

⁹ Capítulo 4. Estrategia de Procesos, L. Krajewsky.

En la búsqueda de obtener un servicio de alta calidad y eficiencia en la atención de nuestros usuarios, la empresa ha decidido analizar los procesos, recursos disponibles y sistemas de control de las distintas áreas médico-administrativas y procesos departamentales para la toma de decisiones de la institución.

Del Análisis de la línea base podemos resumir lo siguiente:

- 1. La historia de la Clínica Monte Sion nos demuestra que no ha existido actualización o mejoramiento en los procesos creados desde Febrero del 2002**
- 2. Se analiza que en la institución hay falta de control, seguimiento y evaluación de los procesos actuales.**
- 3. Se evidencia un creciente volumen de pacientes, por ello se recomienda realizar mejoramientos en el proceso actual para la atención de los pacientes de la Clínica Monte Sion.**
- 4. La clínica empezó con 7 camas hospitalarias, debido al aumento las estancias hospitalarias, se realizaron aplicaciones a 15 camas hospitalarias.**
- 5. En la Clínica Monte Sion la mayor atención de procedimientos quirúrgicos corresponden a tratamientos quirúrgicos por vía laparoscópica, el 45,99% correspondes a colecistectomías laparoscópicas en la institución.**
- 6. El aumento de cirugías ambulatorias por vía laparoscópica en la CMS se disminuyo el promedio de la estancia hospitalaria de 4,33 días (2010) a 2,91 (2011), logrando un aumento en la rotación de cama hospitalaria de 0,875 % cada mes en el 2011.**



7. Al realizar mayor control en los procesos médicos - administrativos en procedimientos laparoscópicos en cirugía general en la CMS, se logró reducir la cantidad de colecistectomías por método convencional, aumentando en 69,95% las colecistectomías por mínimo acceso por vía laparoscópicas en el 2011.
8. La edad con mayor recurrencia en cirugías realizadas en el 2010 CMS fue de 0 a 20 años con estancia hospitalaria ambulatoria con 40% de estadía de 0 a 1 días cama.
9. Los pacientes intervenidos por colecistectomías por vía laparoscópica en la CMS en el 2011, predomina el grupo etario de 41 a 70 años con un aumento de la rotación de camas hospitalaria del 42% con estancias de 0 a 1 días - cama.



1.5 Justificación de la Elaboración de Estándares en procedimientos Laparoscópicos de Cirugía General en CMS.

Todo lo que se hace en las empresas para entregar un producto o prestar un servicio, es un conjunto de procesos, los mismos que deben ser diseñados, implementados y controlados, que finalmente este conjunto de actividades agreguen valor con resultados positivos en busca de satisfacer las necesidades del cliente¹⁰.

Braulio Mejía García, en Gerencia de Procesos dice: "Que no existe producto o servicio sin que exista un proceso, igualmente no hay procesos sin producto o servicio". Hammer manifiesta que para triunfar hoy, las empresas deben orientarse a los procesos. Se requiere romper, cambiar los procedimientos rígidos del pasado como un desafío para las organizaciones del presente.

En CMS, es importante que los procesos en su conjunto, para prestar sus servicios sean orientados, conducidos adecuadamente bajo premisas y políticas en relación concordante a su nivel de servicios. Para en un futuro de su aplicación sean útiles para mejorar la estructura organizacional de la empresa, disminuir costos operativos, con procesos en este caso a cirugía laparoscópica sean adaptables a la institución con beneficios directos a sus pacientes.

¹⁰ Capítulo 4. Estrategia de Procesos, L. Krajewsky.



Conocemos por los datos que hemos obtenido del área de Administración de CMS que los procesos relacionados a procedimientos laparoscópicos es uno de los más sensibles, ya que se requiere contar con recursos humanos con capacitación permanente para este tipo de actividad, infraestructura física apropiada, equipos que por los avances tecnológicos deben ser renovados periódicamente, insumos y medicamentos de mayor costo, a demás de ser uno de los servicios más importantes que presta la institución a sus usuarios.

Por ello, en el presente trabajo estudiaremos los posibles problemas que genere del protocolo actual, se diseñará y propondrá un manual de estándares en procedimientos laparoscópicos de Cirugía General en Clínica Monte Sion, por las razones siguientes:

- 1. La CMS es una organización de servicios en el sector salud, ningún servicio puede prestarse sin un proceso y estas decisiones conducen a mejorar la calidad¹¹.**
- 2. La cirugía laparoscópica, en lo referente a colecistectomía es un procedimiento moderno en el área de cirugía y con el avance vertiginoso de la tecnología los procedimientos quirúrgicos están cambiando por ello debe crearse procesos de acuerdo a estos cambios.**
- 3. El desempeño de los procesos actuales, los cuales no han sido renovados desde su creación, son inadecuados.**

¹¹ Texto Administración de Operaciones de Krajewski



4. Con la propuesta de creación de estándares podemos minimizar los costos en los insumos utilizados en los procedimientos laparoscópicos.
5. Con la propuesta de creación de los procesos se proyecta aumentar la rotación de clientes en cirugías ambulatorios.
6. El presente estudio nos permitirá aumentar el margen de rentabilidad

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo General

Diseñar y proponer un modelo de procesos para la estandarización de la Cirugía Laparoscópica en la Clínica Monte de Sion que permita mejorar, evaluar y controlar todos los procesos de Colectectomía laparoscópica.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de los procesos actuales de la Clínica Monte Sion.
- Analizar las actividades que conforman cada uno de los procesos.
- Identificar factores que afectan el cumplimiento de los procesos actuales.



- Difundir y facilitar la implementación de la estandarización de cirugías laparoscópicas, a través de una formación que permita crear una cultura organizacional enfocada a la optimización de los recursos y la calidad, que promueva el desempeño colectivo y estimule el interés por el trabajo en equipo, generando un ambiente participativo.
- Sensibilizar al personal de la CMS de la importancia de implementar protocolos que nos situé como pioneros en el desarrollo de la estandarización de los procedimientos laparoscópicos.

1.7 Alcance del Proyecto

El presente estudio plantearemos mejoras al actual proceso para aumentar la rotación de cama hospitalaria optimizando el tiempo en el proceso médico – administrativo en la atención a nuestros pacientes de la CMS.

Además contemplará las alternativas de mejoras en los procesos actuales en procedimientos laparoscópicos de Cirugía General en la Clínica Monte Sion, que requieren soluciones complementarias con valores de servicio, con la finalidad de estudiar las fallas en el control de los procesos por la falta de responsabilidades del personal a los procesos actuales ya que esto conlleva a la mejora en la atención de los usuarios en nuestra institución.



1.8 Metodología

“La metodología implica especificar los detalles y procedimientos acerca de como se realizarán la recolección de datos las fases subsiguientes, a fin de lograr en forma precisa el objetivo de la investigación”¹²

Inicialmente se llevara a cabo un levantamiento de información del proceso actual, se realizará diagramas de flujo de procesos, con análisis descriptivo, no experimental, en el cual se analizarán y explicarán en argumentos estos procesos por departamentos y sus responsables. Para el análisis de los procesos se utilizará el diagrama de Causa-Efecto, diagramas de flujo de operaciones. Para validar los procesos a estudiar se utilizará las herramientas Microsoft Excel, Microsoft Visio, Microsoft Project.

¹² De Canales, Francisca H. Metodología de la Investigación Manual para el desarrollo de Personal de Salud, Uteha Noriega Editores, México, 2002.

Capítulo 2.

Análisis Interno.

Para desarrollar el presente trabajo es importante realizar un análisis interno de la institución, conocer su misión, visión, los recursos humanos con los que cuenta, la infraestructura organizacional de la misma, equipos y espacios físicos de la CMS.

2.1 Declaraciones de Misión y Visión CMS

El próximo 06 de Febrero del 2012, CMS cumplirá 10 años de servicio a la comunidad guayaquileña, es importante luego de transcurrido este tiempo observar la razón de la existencia de la empresa, sus expresiones, carácter, motivaciones, metas, filosofía. Veamos que dicen sus declaraciones.

2.2 Misión

Toda Misión empresarial define su identidad, donde se establece su personalidad, el carácter de la organización, la Misión de CMS, dice:

*"Somos una empresa de servicios de salud, otorgamos confianza, calidad, eficiencia, ética, dirigida a prevenir, cuidar y recuperar la salud de nuestros pacientes. Inmersos positivamente dentro de la sociedad, generando fuentes de trabajo, cumpliendo con las leyes que rigen en nuestro país"*¹³

¹³ Datos obtenidos de los archivos históricos de la CMS



Dentro del campo de actividad de CMS que ofrece servicios de salud, nos muestra la identificación de sus acciones entregando confianza, calidad, eficiencia con ética a sus pacientes que buscan atención en los quebrantos de su salud, cumpliendo las normas establecidas por los organismos de control en el área de la salud.

Según Andrew Campbell manifiesta que: "Las declaraciones de la Misión hacen con frecuencia más mal, que bien, porque implican un sentido de la dirección, una claridad de pensamiento, y una unidad que raramente existe".

Evaluaremos la Misión de CMS, según el modelo de Ashridge de reforzamiento de la Misión Empresarial de Andrew Campbell, tomando en cuenta que debe existir una correcta articulación entre todos los que componen los recursos humanos de la empresa, con una estructura organizacional que permita un funcionamiento adecuado con unidad colectiva para beneficio directo del paciente.

Es importante resaltar que la declaración de la Misión de CMS, fue elaborada hace ya 10 años, tiempo de vida institucional. Hemos entrevistado tanto a directivos como al personal que labora en CMS, tratando de conocer lo aplicable o no de la Misión en la vida diaria de la institución.



Tabla 2.1 Evaluación de la Misión CMS

Etiqueta	Puntaje	Criterio
PROPOSITO	2	Describe el propósito de CMS, a favor de la salud de sus usuarios
RESPONSABILIDAD	2	CMS se encamina a prestar servicios con responsabilidad
DOMINIO EMPRESARIAL	1	Entrega calidad de servicios con eficiencia, ofreciendo confianza a sus clientes y competencia en el sector salud.
POSICIONAMIENTO	2	Declara ser una empresa en salud, con características para alcanzar liderazgo con servicios de calidad.
VALORES ORGANIZACIONALES	2	Existe compromiso con el paciente, responsabilidad en su acción encaminada a recuperar la salud de los usuarios con beneficio para toda la familia.
CONCORDANCIA	2	Se nota unidad, articulación para alcanzar, concretar los beneficios en la salud de los pacientes de CMS
CONDUCTA	1	Aunque en menor grado expresa los lineamientos a seguir dentro de la institución
CLARIDAD NORMATIVA	1	En la declaración hay un camino para la institución.
CULTURA	2	Su declaración muestra una radiografía institucional. Atrapa la cultura organizacional
ASIMILACION	2	Es corta, entendible. Refleja la razón de ser como organización
TOTAL	17	MISION MUY BUENA



Los resultados nos muestran que el 87% de los mismos, expresan que es aplicable como un norte, como camino de tránsito diario en la vida de la organización, sin embargo nos refleja un 13% como no aplicable por varias razones, una de ellas es que las declaraciones deberían ser ajustables de acuerdo a los tiempos, otra es como coincidencia a los enunciados por Andrew Campbell relacionados con este tema, que si bien su declaración tiene un pensamiento de unidad, es también abstracta.

2.3 Visión

La Visión nos muestra el futuro, la imagen de la empresa en un determinado tiempo, los logros que se alcanzaran, las aspiraciones que se trazan con todos los componentes internos y externos, es el sueño de la organización. Todos estos logros deben alcanzarse buscando la ruta señalada por la empresa, involucrando a todos los miembros de la institución, integrándose en unidad, mirando el mañana en pleno conocimiento de lo que envuelve la Visión empresarial.

Miremos cual es la Visión de CMS.

*"Ser una empresa líder en servicios de salud, dando atención a nuestros pacientes con: excelencia, usando alta tecnología, orientada hacia el mejor recurso que tiene un país sus habitantes"*¹⁴

¹⁴ Datos obtenidos de los archivos históricos de la CMS



Esta declaración fomenta un compromiso a todos los integrantes de CMS. Incentiva a todos sus miembros. A sus directivos un desafío, realizar acciones, toma de decisiones, trazando planes estratégicos para cristalizarla, que no sea solamente un sueño, que sea una realidad la Visión planteada.

2.4 Infraestructura de CMS

En el análisis de cadena de valor se expondrá las características situacional de la organización. La estructura organizacional de CMS en estos 10 años de vida, según manifiestan sus entes administrativos, está basada en la aplicación de responsabilidades a cada uno de sus miembros, la ubicación de sus funciones con enlaces de unidad e integridad para beneficio de todos: clientes internos y externos.

A continuación mostramos, el organigrama o representación gráfica que desarrolla la organización en sus funciones de servicios en salud, con los distintos niveles de jerarquía y la relación de sus integrantes y la disposición funcional dentro de la organización.

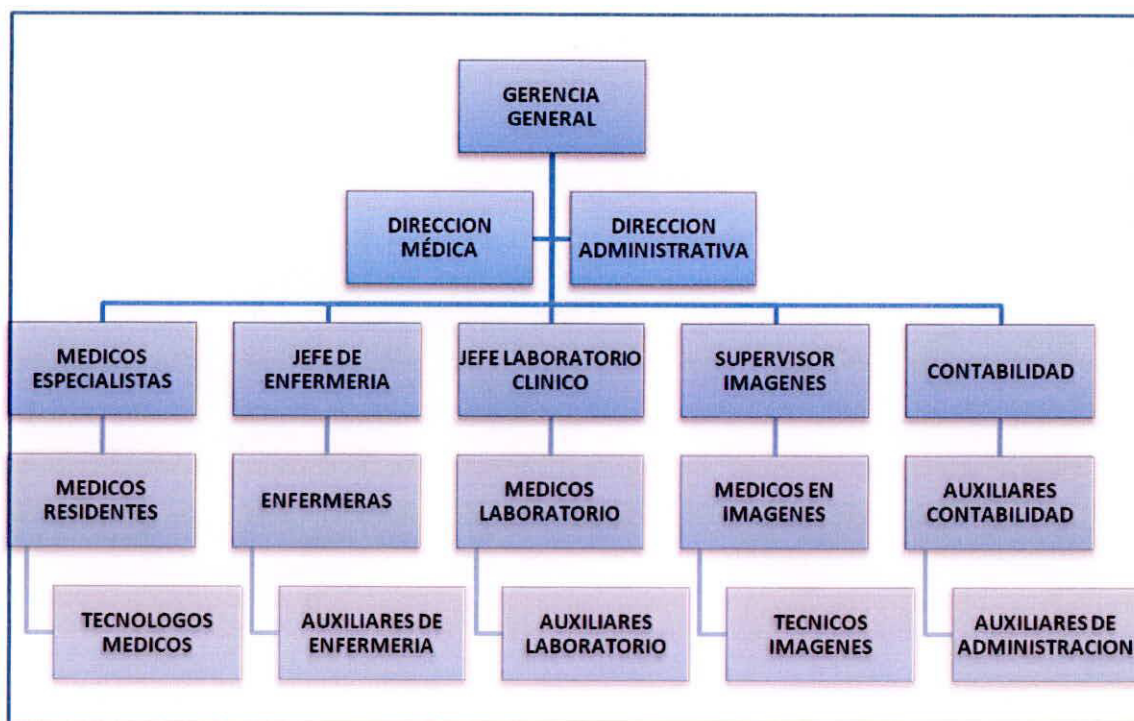


Figura 2.1 Organigrama Departamental de la CMS

Las organizaciones aparte de relaciones de trabajo son también espacios físicos o infraestructura, edificaciones, equipos, que se utilizan para realizar las actividades laborales de productos o servicios.

La CMS funciona en un edificio esquinero de cuatro plantas con mezanine y terraza son 838.4 m² de construcción, cuenta con ascensor con capacidad de transporte para 8 personas.



El edificio se encuentra ubicado en zona regenerada del centro de la ciudad, con treinta años de construcción. Tiene vías de acceso rápidas en horas "no pico", entre los dos túneles del Cerro del Carmen.

Planta Baja. Funciona Admisión, Emergencia y Farmacia.

Mezzanine. Se encuentran las oficinas de Administración.

Primer Piso. Laboran Rayos X, Quirófanos y post-operatorio.

Segundo Piso. Hospitalización y área de enfermería.

Tercer Piso. Encontramos Consultorios médicos, Laboratorio Clínico, Bodega y oficina de Administración.

Cuarto Piso. Funcionan Consultorios médicos, Lavandería y utilería.

Terraza. Se encuentran casa de maquinas y tanques cisternas.

Encontramos en cada uno de los pisos sistemas de prevención y control de incendios, su edificación posee ventanales que permiten iluminación y ventilación adecuada a sus habitaciones.

Algunos autores definen que una empresa no es solamente una célula económica, sino también una célula social, esto crea responsabilidades de orden socio-económica dentro de las organizaciones que venden productos o servicios.



2.5 Recursos Humanos CMS.

Dentro de la Estructura Organizacional de una empresa, encontramos que en sus administraciones se denominan Recursos Humanos o Talento Humano, al conjunto de todos los servidores, colaboradores o personal que realizan sus respectivas actividades dentro de la empresa.

La CMS cuenta con personal médico, administrativo y de servicios. Dentro del área médica tenemos: médicos especialistas, médicos generales, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería. En el área administrativa un gerente administrativo con sus respectivo talento humano y personal de servicios. Además debemos señalar que CMS recibe servicios adicionales contratados, especializados en mantenimiento de equipos médicos, mantenimiento de ascensor y tratamiento de desechos biológicos.

Laboran dentro de CMS 53 personas, de las cuales 18 tienen dependencia y 35 son médicos en las distintas especialidades médicas, como: Anestesiólogos, Cirujanos, Pediatras, Gineco-Obstetras, Traumatólogos etc.



Tabla 2.2 PERSONAL CLINICA MONTE SION		
Nº	INSTRUCCION	CARGO
1	Médico Cirujano	Director Técnico
1	Economista	Gerente Administrativo
1	Ing. Administración	Contador
1	Bachiller Contable	Auxiliar Contable
1	Bachiller	Recepcionista
35	Médicos Especialistas	Médicos Tratantes
4	Médicos	Médicos Residentes
1	Lcda. Enfermería	Enfermera Profesional Jefe
5	Enfermera	Auxiliar de Enfermería
3	Bachiller	Servicios Varios

2.6 Cadena de Valor

Los conceptos establecidos en la Cadena de Valor por Michael Porter, agregar valor dentro de las actividades de una empresa para ser competitivos. En nuestro estudio competir en el sector salud, analizando los procesos actuales, de una de las actividades que realiza CMS, las intervenciones quirúrgicas.

Proponer, elaborar, entregar procesos que permitan ser aplicados en Cirugía no convencional, en la Cirugía que en los últimos años ha revolucionado las actividades dentro de los quirófanos en el mundo entero, hablamos de la resolución quirúrgica por vía Laparoscópica, actividades, procesos pre y post operatorios.



Por las características de nuestro estudio, no porque sean menos importantes nos alejamos del transoperatorio para no invadir un área netamente técnica de las intervenciones quirúrgicas que se resuelven dentro de las salas de operaciones.

En CMS por tratarse de una entidad privada en servicios de salud, tiene la necesidad de cumplir dos fines: uno de ellos es satisfacer las razones por las cuales fue creada, obtener, alcanzar un rendimiento por medio de los servicios que presta, asegurar una rentabilidad sobre la inversión. Otro es aportar a mitigar el dolor, en curar la enfermedad, en algunas ocasiones no a la curación de las enfermedades de los pacientes que acuden en busca de ayuda a sus dolencias, sino solamente en forma paliativa a mejorar su calidad de vida en el caso de afecciones incurables, esto quiere decir a otorgar beneficio social. Esta realidad ubica a las entidades de servicios de salud como instituciones básicas dentro de las sociedades¹⁵.

Por la naturaleza de la actividad de CMS, prestar Servicios en Salud, requiere como toda organización una **cadena de suministros** para su adecuado funcionamiento, desde guantes de manejo hasta una máquina de anestesia. CMS hace sus pedidos a distintos distribuidores y proveedores, de acuerdo a las necesidades en su sistema operativo. Almacena su inventario en sus instalaciones del tercer piso, en una bodega de 4.5 m², con una sola persona como responsable de entrega y recepción de suministros que requiere la institución.

¹⁵ Gestión de Organizaciones de Salud. Wendy Marina Beier - Hernán Pedro Vigier, 2009

Uno de sus proveedores principalmente de **suministros** quirúrgicos se encuentra en la ciudad de Ambato, ciudad distante a Guayaquil, esto hace que sus pedidos tarden hasta 4 días. Según información obtenida en Administración, la vinculación con este proveedor en particular es por las facilidades de pago, según refieren beneficio importante dentro de la Administración de sus operaciones en CMS.

La provisión de suministros de CMS, está dada de acuerdo a la rotación del inventario. Con el fin de incrementar el rendimiento de los activos ROA (Return On Assets), Ingreso Neto dividido entre los activos totales. CMS trata de mantener la cantidad adecuada de inventario, reduciendo los costos de operación en la Cadena de Valor.

En lo referente a la localización de la **infraestructura** física de la organización, analizamos que se encuentra en el centro de la ciudad, junto a grupos hospitalarios que han hecho historia en la ciudad de Guayaquil, como ejemplo el Hospital Luis Vernaza o también la mayoría de las instituciones de control y rectoría en el sector Salud, sin embargo el crecimiento demográfico, comercial, el incremento en los últimos 5 años del parque automotor de la ciudad de Guayaquil, y provincia del Guayas supera los 620 mil autos¹⁶, produce efectos poco favorables para el acceso de sus clientes a CMS, principalmente en las horas de mayor circulación vehicular conocidas como "horas pico". También es importante señalar que por la naturaleza de los servicios en Salud que presta CMS, su atención es de 24 horas sin interrupciones durante todo en año, esto produce que la mayor parte del las 24 horas tenga acceso favorable para sus clientes.

¹⁶ Revista Vistazo, Julio 2011



Dentro de lo que denominamos **Recursos Humanos**, base en la cual giran los servicios de salud, es el conocimiento, contar con un staff de médicos adiestrados con habilidades profesionales en las distintas especialidades de la medicina, en concordancia con el aporte importante de tecnología avanzada y por la naturaleza misma de sus servicios en CMS existe un aprendizaje continuo en los profesionales y todo el personal en su conjunto, sus servidores generan un valor en el servicio prestado a sus clientes. La institución como se mencionó anteriormente cuenta con 35 médicos especialistas con reconocimiento profesional, que permiten desarrollarse como organización de salud en un segmento dentro de la comunidad guayaquileña.

Braulio Mejía G. sostiene que, es fundamental para alcanzar el éxito en los procesos de una empresa de salud, contar con los recursos humanos necesarios, en capacitación permanente, trabajando en su diseño, ejecución, evaluación y control, necesarios para alcanzar la calidad de los servicios.

En lo que se refiere al **Desarrollo Tecnológico** en la Cadena de Valor establecido por Michael Porter. Por la velocidad de los cambios tecnológicos, exige la innovación tecnológica permanente de nuestra organización en estudio y esto implica mayor inversión y mayor riesgo para sus directivos y principalmente para sus propietarios.

La CMS dispone para desarrollar sus actividades de servicios médicos, con tecnología básica, renovando continuamente sus equipos frente a sus competidores, tomando en cuenta que en el sector Salud, los avances científicos y tecnológicos son la base en su desarrollo para ofrecer servicios de calidad a sus clientes.



No es posible realizar intervenciones quirúrgicas por vía laparoscópica sin contar con los equipos necesarios, apropiados que garanticen seguridad, acorde con los avances vertiginosos que la ciencia médica ha alcanzado en los últimos años.

2.6.1 Eslabones Primarios.

Personal de Contacto Directo. Identificamos con esta denominación al personal que se encuentra en relación directa de servicios que presta CMS al cliente externo, los pacientes y su entorno familiar o amistades. Son todo el personal médico, de enfermería, de servicios varios, personal de recepción.

Habilidades Técnicas. Encierra las características como un elemento necesario dentro de los eslabones, para otorgar un servicio médico eficiente, oportuno, con alta calidad, basado entorno al conocimiento científico, habilidades profesionales que garanticen un correcto diagnóstico, para alcanzar el éxito en el tratamiento y recuperación del paciente que acude a CMS, generando valor en el servicio.

Operaciones. Encontramos varios procedimientos que la organización realiza en la administración de sus recursos de inventario, pedidos, almacenamiento, distribución, haciendo esfuerzos para una correcta y oportuna acción de operaciones de acuerdo a sus necesidades, eslabón importante para funcionar como institución hospitalaria de servicios privados de salud, que se encuentra inmersa en el centro de la ciudad de Guayaquil.

Servicios. Dentro de este eslabón primario tenemos: los servicios de medicina de emergencia, consulta externa, hospitalaria, quirúrgica, servicios auxiliares de diagnóstico y enfermería. Todos ellos funcionando bajo control de las direcciones técnica y administrativas de CMS.



Figura 2.2 Cadena de Valor dirigida a los servicios de CMS

Marketing y Ventas. En mercadeo y ventas, existe una marcada limitación, no forma parte del organigrama de la institución, es poco lo que se ha trabajado en este eslabón en los 10 años de vida institucional de CMS. Hay mucho por realizar y fortalecer en este eslabón primario dentro de la cadena de valor de competencia en los servicios del sector salud.



Figura 2.3 Cadena de Valor CMS

Tabla 2.3 Análisis de situación, Debilidades y Fortalezas en Cadena de Valor Modelo FODA	
DEBILIDADES	FORTALEZAS
FACTORES INTERNOS	
Suministros: Adquiere parte de su inventario quirúrgico a un proveedor de Ambato, con pedidos que tardan hasta 4 días. Inventario almacenado en lugar reducido.	Los pedidos los hace con una sola persona responsable de entrega y recepción, esto permite un control operativo eficiente. En Guayaquil tiene varios proveedores con entrega promedio de 2 horas.
Infraestructura: Niveles gerenciales no dedicados a tiempo completo. Poca información gerencial en toma de decisiones. En estructura física edificio de 30 años, en el centro de la ciudad que incrementa el ruido de automotores, con instalaciones que requieren con frecuencia reparaciones, mantenimiento. Escaso parqueo en horas laborables.	Reconocimiento interno entre profesionales que hace posible trabajar en equipo. Autonomía médica en procesos de diagnóstico y tratamientos. Edificio ubicado en sector médico de tradición
Recursos Humanos. Poca oferta de profesionales médicos en algunas especialidades no quirúrgicas. Adiestramiento permanente a personal no médico en contacto directo con el paciente.	Grupo de médicos de prestigio. Alta capacidad de adiestramiento en personal no médico
Desarrollo Tecnológico. Velocidad de los cambios tecnológicos, esto provoca alto riesgo de inversión, sumada a la corta vida útil de equipos. Altos costos de mantenimiento para su capacidad operativa.	Cierta restricción de ingreso al sector por la alta inversión requerida. Espacios de tiempo que se requieren para alcanzar un desarrollo de conocimientos aplicables a cirugía laparoscópica.

Tabla 2.4 Análisis de situación, Amenazas y Oportunidades en Cadena de Valor Modelo FODA	
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Desarrollo Tecnológico. Los avances tecnológicos en medicina, ubica al equipamiento en obsoletos, con la necesidad continua de ser renovados	Con la tecnología al servicio del sector salud, se mitiga el dolor, se prolonga la vida. También crea nuevos espacios para diversificar los servicios de negocios en salud.
Político-legales. Existe un crecimiento de demandas por mala práctica médica. Con leyes en proceso, en desventaja para los profesionales y sus directivos	La salud es un derecho establecido en la Constitución. El sector salud tiene un reconocimiento que ejerce presión política y económica en todo el territorio ecuatoriano.
Socio-cultural. Los problemas sociales, la disminución de empleo provoca que la gran mayoría de la población no tenga acceso a la salud privada. Los costos laborales.	La salud es un bien social. Los usuarios están dispuestos a pagar valores razonables por recuperar su salud. Esto provoca la aparición de entidades intermediarias para satisfacer esta necesidad y crea nichos de mercados. El IESE no se da abasto para la atención de salud de sus afiliados y recurre a clínicas para solventar este déficit.
Económico. Crisis económica global, crecimiento económico del Ecuador menor en la región. Mínima inversión extranjera en relación a nuestros vecinos del norte y del sur.	El Ministerio de Salud, hace esfuerzos para cubrir la demanda de su población sin lograr satisfacer totalmente. Esto provoca que el estado realice convenios favorables para ambas partes.



Del Análisis Interno de la organización podemos resumir lo siguiente:

1. Observamos dentro del análisis de la Cadena de Valor de CMS, la ausencia de un departamento de Marketing y Ventas, en los conceptos de Michael Porter es un eslabón primario que manifiesta la gestión de negocios para la identificación de ventajas competitivas. CMS requiere la formación de esta área, hacer uso de esta herramienta para la difusión de sus servicios.
2. La CMS, el área de recursos humanos debe nutrirse a los médicos tratantes en especialidades no quirúrgicas para fortalecer y diversificar los servicios. Notamos que se requiere un permanente adiestramiento, capacitación al personal que está en contacto directo con el paciente, principalmente al personal no médico.
3. En los suministros analizamos que CMS dispone de proveedores que están fuera de la ciudad, que los pedidos tardan hasta 4 días en llegar. En la ciudad de Guayaquil se dispone de proveedores que sus pedidos llegan hasta en 2 horas.

Capítulo 3.

Plan de mejoramiento continuo y utilización de diagramas como herramientas para mejoras en el proceso de la CMS

Para llevar a cabo esta investigación es importante seleccionar las herramientas adecuadas que permitan un análisis y una pronta solución al problema planteado. Una de las herramientas más importantes utilizadas en la ingeniería de métodos son: el diagrama causa- efecto o espina de pescado en la que identificaremos las causas de incumplimiento de los procesos actuales, los graficaremos a través del diagrama de Pareto y diagramas de flujo de operaciones.

3.1 Mejoramiento Continuo

Para obtener resultados favorables continuos de rentabilidad en base a mejoramiento de procesos en áreas críticas, quirúrgicas y de alta complejidad en el sector salud, nuestra institución en estudio CMS, requiere aplicar el mejoramiento continuo como menciona, Fadi Kabboul (1994), que: "El Mejoramiento Continuo es una conversión en el mecanismo viable y accesible al que las empresas de los países en vías de desarrollo cierren la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado"¹⁷, esta realidad tiene un limitante los recursos financieros disponibles para inversión.

¹⁷ Fuente: Libro de Administración de producción y operaciones, 8va. Edición, pág.211, año 2010



Los estándares que proponemos para procedimientos laparoscópicos de Cirugía General, en especial colecistectomía mínima en CMS, deben ser continuos, los japoneses sostienen que su secreto de éxito en sus empresas es tener estándares de calidad para productos, como para servicios, ser competitivos a largo plazo. La CMS requiere obtener resultados de mayor rentabilidad mediante un proceso constante, que Eduardo Deming (1996) llama: "Mejoramiento Continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca"¹⁸.

La importancia del mejoramiento continuo radica en que su aplicación evidencia las fortalezas y debilidades de la Clínica, poniendo de manifiesto los aspectos que deben ser mejorados y los que deben ser aun mas fortalecidos para lograr altos niveles de competitividad, productividad y calidad de servicio, mejorando los procesos utilizados realizando una análisis exhaustivo de los mismos, de tal manera que puedan mejorarse o corregirse. La ventaja de esto es que nos conlleva a las organizaciones en vía a convertirnos en líderes de nuestra área.

¹⁸ El Mejoramiento de Procesos. José A. Maldonado, 2011

3.2.1 Plan de Mejoras

El plan de mejoras en la CMS uno de los objetivos de mejoramiento continuo en la compañía. Dicho plan, funciona como ente integrador de las decisiones estratégicas que deben aplicarse a los procesos de la empresa para que sean materializados en un mejor servicio percibido.

Adicionalmente, el plan de mejoras sirve de base para la detección inmediata de mejoras posibles y permite el seguimiento y control de las acciones a desarrollar, así mismo incluye la incorporación de acciones correctivas y planes de contingencia ante situaciones no previstas.

3.2.2 Pasos para elaboración de un plan de mejoras

➤ Identificar el área de Mejora

Luego de haber hecho el diagnóstico de las principales fallas en la atención a nuestros pacientes, realizaremos un análisis para minimizar nuestras debilidades a demás de maximizar nuestras fortalezas

➤ Determinar las principales causas del problema

Analizaremos las posibles causas de los problemas en el cumplimiento del proceso actual, el cual lo veremos a continuación con el diagrama de causa-efecto (espina de pescado), diagrama de Pareto, los cuales los utilizaremos para el presente estudio, entre otros.



➤ **Seleccionar las acciones de mejora**

El paso siguiente será seleccionar las posibles alternativas de mejora para, posteriormente, priorizar las más adecuadas. Se realizara un listado de mejoras para la atención de las principales actualizaciones que deberán realizarse para cumplir los objetivos prefijados, el cual lo veremos a continuación con el análisis del diagrama de Pareto.

➤ **Llevar a cabo un seguimiento**

El siguiente y último paso es la elaboración de un cronograma para el seguimiento e implementación de las acciones de mejora el cual será encargado el coordinador médico. En el mismo, se dispondrán de manera ordenada las prioridades en los departamentos médicos – administrativos de la CMS con los plazos establecidos para el desarrollo de las mismas¹⁹.

¹⁹ Fuente: El Mejoramiento de Procesos. José A. Maldonado, 2011

3.3 Diagrama de Ishikawa (Causa – Efecto).

También conocido como espina de pescado, es una representación de las diferentes causas que afectan un proceso, identificándolas y relacionándolas unas con otras. Para cada efecto generalmente surgirán varias categorías de causa principales. *El efecto o problema es colocado en el lado derecho del diagrama, en este caso el Incumplimiento de los procesos, y las influencias o causas principales son listadas a su izquierda.*

Con el fin de presentar con mayor claridad los hallazgos encontrados en la CMS, a continuación se presenta un diagrama causa-efecto en el cual se ilustran las principales causas de las fallas en el proceso actual de la clínica Monte Sion.

El diagrama esta conformado por:

- *El efecto*, lo que se debe corregir, descrito clara y concisamente. El enunciado del problema resolver o atacar es una descripción del efecto.
- *La espina principal*, es donde llegan las categorías principales de causas, indicando su relación con el problema.
- *Las espina mayores*, representan las categorías en la cuales se han clasificado las causas, estas pueden ser administrativas, procesos, recursos y cualquier otra categoría que se pueda clasificar las causas del problema.
- *Las ramas secundarias*, son las que se relacionan con las categorías principales y surgen cada vez que se pregunta “¿Por qué?” el número de veces suficiente para llegar hasta las causas básicas de esa rama.

Tan pronto como se identifican las causas posibles, el análisis de Pareto puede ayudar a que el equipo de trabajo determine a cuales causas debe presentarse mayor atención.

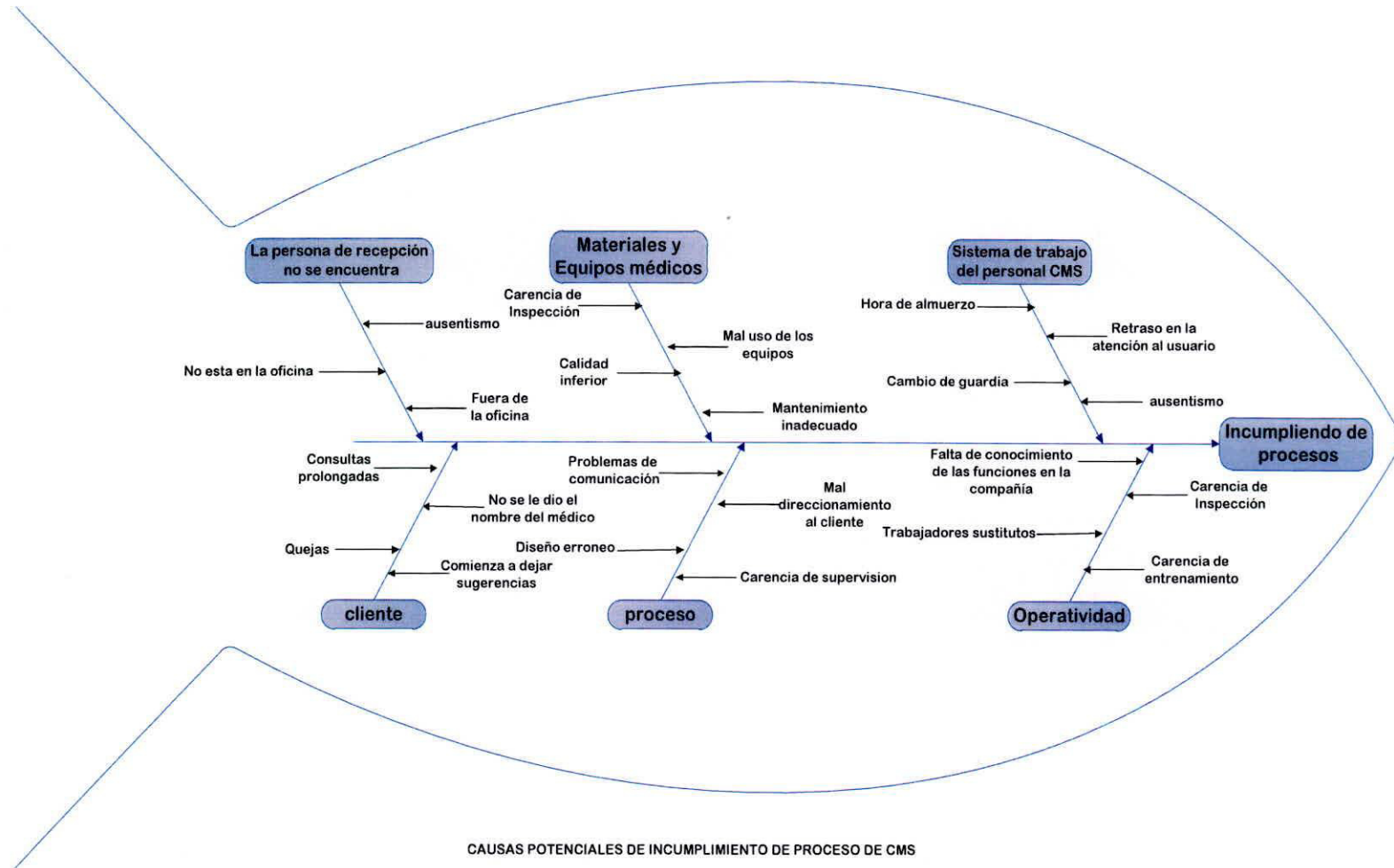


Figura 3.1 Diagrama Causa – Efecto de Incumplimiento de Procesos en la CMS



3.4 Diagrama de Pareto (80 – 20)

El *análisis de Pareto* es una técnica basada en el principio de Pareto según el cual “lo poco es vital y lo mucho es trivial”. El principio de Pareto también se conoce como regla del 80-20; aproximadamente el 20% de un grupo de artículos, personas, inventarios, causas, etc., son responsables de cerca del 80% del valor, esfuerzo, problema, etc.²⁰

Un *diagrama de Pareto* es un diagrama de barras que ilustra la frecuencia de ocurrencia o el costo de un conjunto de artículos. Los artículos se muestran en orden descendente de importancia, de izquierda a derecha. Al destacar la mayor frecuencia o el mayor costo de algunos artículos, los diagramas de Pareto pueden ayudar a que los equipos sepan donde concentrar los esfuerzos.

Para realizar el diagrama de Pareto se debe recopilar los siguientes datos:

- Identificar las causa del problema y factores que la producen
- Definir un periodo de recopilación de datos
- Recolectar los datos
- Ordenar los datos recolectados
- Calcular los porcentajes
- Calcular los porcentajes acumulados
- Construir el diagrama de Pareto

²⁰ Este principio lo enunció el economista Vilfredo Pareto (1848-1923) en el estudio de la distribución de la riqueza entre varias clases. Este estudio reveló que cerca del 20% de las personas controlaba cerca del 80% de la riqueza.

En la CMS se observa que al problema más importante o más visible no siempre se le asigna en seguida la primera prioridad. La CMS considerara si se va ha dedicar a comenzar por un aspecto de menor importancia, si cree que puede resolverlo con gran rapidez o utilizando mínimos recursos.

En el siguiente cuadro se describe como se empleo el análisis de Pareto para mejorar el proceso médico- administrativo actual en procedimientos laparoscópicos en mejora de la atención del servicio al usuario en la CMS. Para esto, se empezó por clasificar todas las posibles causas de problema en sus diversos tipos.

Tabla 3.1 Causas de Incumplimiento de los Procesos en CMS	
Razones de incumplimiento en los Procesos	Detalle de las causas
Consultas Prolongadas	aumento de la fila de espera de los usuarios
Mal Uso de los Equipos	falta de conocimiento en el uso de los equipos laparoscópicos
Quejas	aumento en el número de quejas en la atención médica
Ausentismo	ausencia del personal médico - administrativo
Carencia de Inspección	falta de control de calidad en los tratamientos
Falta de Conocimiento de sus Funciones	falta de conocimiento de sus funciones por rotación de personal
Carencia de Supervisión	falta de control en los procesos
Calidad Inferior	disminución en la calidad de la atención
Mantenimiento Inadecuado	falta de control en el mantenimiento de los equipos médicos
No se encuentran en la oficina	personal multifunción
Diseño Erróneo	falta de actualización y control en el diseño del proceso actual
Retraso en la atención al usuario	quejas de los usuarios por retraso en la atención médico-hospitalaria



Posteriormente, un inspector encargado revisará las causas de incumplimiento de los procesos actuales registrando las novedades encontradas. Al finalizar la jornada, se obtuvo la siguiente tabla:

Tabla 3.2 Frecuencia de Incumplimiento de Procesos en CMS			
Razones de incumplimiento en los Procesos	Frecuencia	Frecuencia %	Acumulado %
Diseño erróneo	90	22%	22%
Consultas Prolongada	70	17%	40%
Quejas	65	16%	56%
Falta de conocimiento de sus funciones	55	14%	69%
Carencia de Supervisión	46	11%	81%
Calidad Inferior	21	5%	86%
Mantenimiento Inadecuado	16	4%	90%
No se encuentran en la oficina	12	3%	93%
Retraso en la atención al usuario	9	2%	95%
Mal uso de los Equipos	8	2%	97%
Ausentismo	6	1%	99%
carencia de inspección	5	1%	100%

Para hacer más evidentes las razones de incumplimiento de los procesos de la CMS que aparecen con mayor frecuencia hemos ordenado los datos de la tabla en orden decreciente de frecuencia como se observa en el gráfico siguiente:

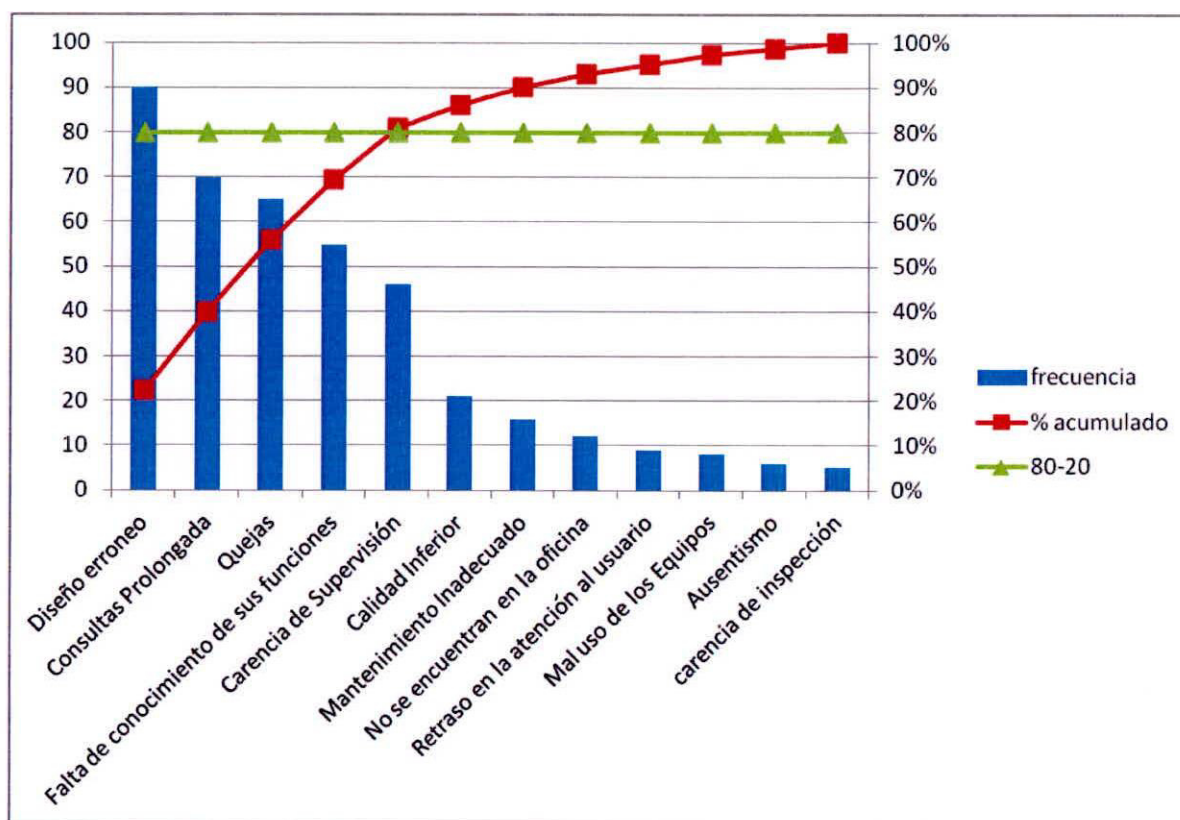


Figura 3.2 Diagrama de Pareto de Incumplimiento de Procesos en CMS

Como podemos observar que el diseño erróneo y las consultas prolongadas representan el 79,8% del incumplimiento de los procesos. Por el Principio de Pareto, se concluye: La mayor parte de los incumplimientos en los procesos encontrados pertenece al incumplimiento (los "pocos vitales"), de manera que si se eliminan las causas que los provocan desaparecería la mayor parte de los incumplimientos de los procesos.

Del Análisis del Mejoramiento Continuo podemos resumir lo siguiente:

- 1. La aplicación del mejoramiento continuo es importante ya que podemos obtener resultados favorables en todas las áreas de la CMS.**
- 2. El mejoramiento de los procedimientos laparoscópicos en la CMS, nos demostrará que podemos mejorar los estándares de calidad mediante la optimización del tiempo en la atención médico – administrativo a los pacientes de la institución.**
- 3. Es indispensable disminuir nuestras debilidades y mejorar nuestras fortalezas para lograr altos niveles de competitividad, productividad y calidad en el servicio.**
- 4. Aplicar un plan de mejoras en la institución para que sirva de base en la detección inmediata de las acciones correctivas y a desarrollar planes de contingencia ante situaciones no previstas.**
- 5. El diagrama de causa – efecto nos demostrará las diferentes causas que afectan la optimización del proceso actual, identificándolas y relacionándolas con otras causas determinando los parámetros a corregir.**
- 6. El Diagrama de Pareto nos demostrará la frecuencia que ocurre un evento que desencadenen inconvenientes en la ejecución del proceso y podernos concentrar nuestros esfuerzos a mejorarlos.**

Capítulo 4.

Descripción Actual del proceso Médico-Administrativo en procedimientos laparoscópicos de Cirugía General en la CMS.

4.1 Descripción del proceso actual

El propósito demostrar las mayores ventajas médico- administrativa, para ello se debe realizar el análisis de del proceso actual²¹, el cual se inicia con el Departamento de Recepción de la manera siguiente²²:

- Los pacientes son remitidos por médicos especialistas que laboran en consultorios de CMS, como también de profesionales fuera ella, además en menor cantidad por Aseguradoras en Salud, Soat, emergencias en su mayoría, los cuales son acogidos por el departamento de Recepción como se describe a continuación:

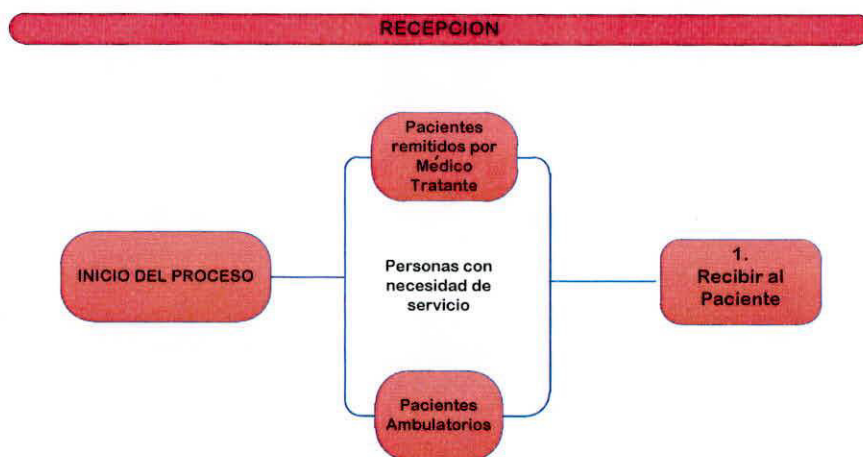


Figura 4.1 Proceso Actual del departamento de Recepción en la Clínica Monte Sion

²¹ Proceso Actual de la CMS, Febrero 2002 (Ver Anexos)

²² Tomado de los Archivos de los Protocolo de Recepción de la Clínica Monte Sion



- La recepcionista realiza la actividad N°1, el cual se recibe al paciente y recogen inicialmente los datos demográficos, datos personales de identificación; indaga sobre la dolencia actual e identifica si presenta orden de atención de las compañías aseguradoras.
 - SI, pasa a la actividad N° 3, el cliente si tiene Orden de atención, la recepcionista se recibe la orden de atención.
 - NO, pasa a la actividad N° 2, el cliente no tiene orden de atención pero tiene la credencial de la compañía de medicina prepagada, se procede con la autorización de la compañía aseguradora para la atención del cliente.
- En la actividad N° 4 se procede a registrar al paciente en la Historia Clínica de la compañía.
- Después de la elaboración de la historia clínica se decide sobre la elegibilidad del caso para el procedimiento ambulatorio. Si existen contraindicaciones, tales como imposibilidad de comunicación en el postoperatorio mediato, condiciones inadecuadas de vivienda, carencia de ayuda calificada en casa, retardo mental, enfermedad sistémica descompensada, etc. se remite para hospitalización.
- El cliente afiliado va con la recepcionista para registrarse en la compañía con la historia clínica.

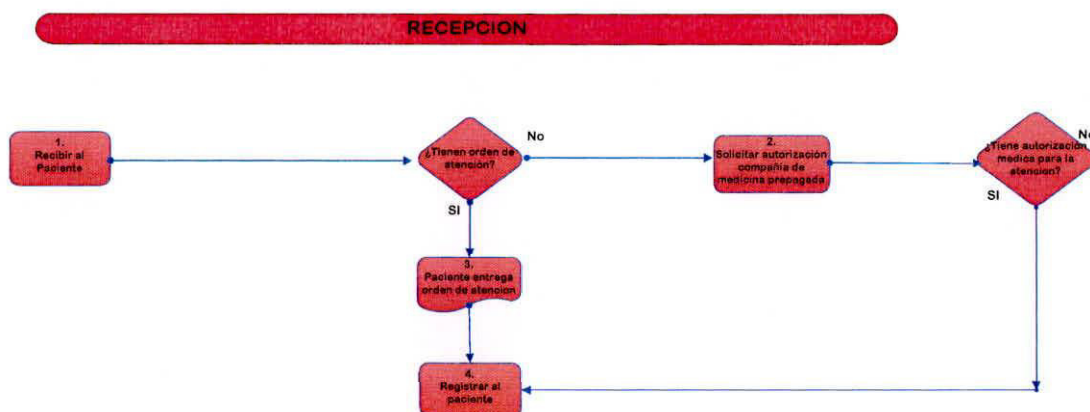


Figura 4.2 Toma de decisiones en el Departamento de Recepción en la CMS

- Luego que la recepcionista llena los formularios de ingreso, el cliente es remitido al departamento de Admisión²³, el cual la responsable es una enfermera y determinan si el paciente viene por primera vez a la clínica?, si la respuesta es:
 - SI, pasa a la actividad N°6 clínica se procede a registrar al cliente con la historia Clínica, tomando datos demográficos, datos personales de identificación; indaga sobre la dolencia actual e identifica si presenta orden de atención de las compañías aseguradoras.
 - NO, pasa a la actividad N°7, el cliente actualiza sus datos en la historia.

²³ Tomado de los Archivos de los Protocolo de Admisión de la Clínica Monte Sion

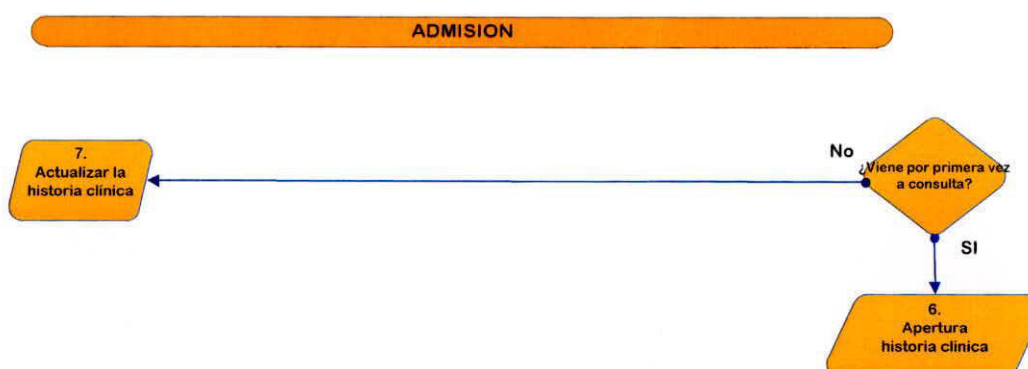


Figura 4.3 Proceso Actual del Departamento de Admisión en la CMS

- Un factor importante que une los dos departamentos es el departamento de contabilidad²⁴, en la actividad N°5 el cual en caja realizan el proceso contable de acuerdo al convenio que especifico del cliente, afiliado, convenio o particular. Dependiendo del caso:

- Si el paciente presenta orden de atención y/o autorización de compañía de medicina prepagada el paciente se considera como afiliado y se respetan los valores de los procedimientos del convenio con la compañía prepagada.
- En caso de no presentar orden de atención y/o autorización, el paciente es considerado como cliente particular, cual cancelaria los valores estipulados por la clínica.

²⁴ Tomado de los Archivos de los Protocolo de los Cajeros de la Clínica Monte Sion

- Luego de pasar por el departamento de contabilidad, el cliente se lo direcciona al departamento de admisión.

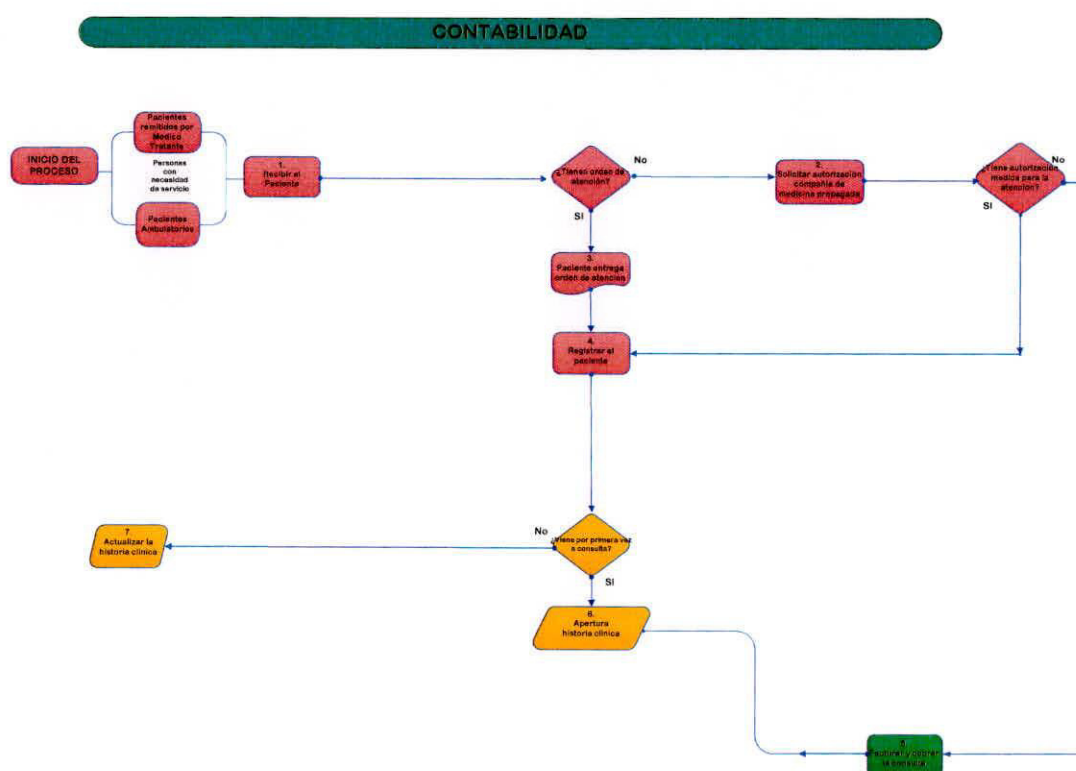


Figura 4.4 Proceso Actual del Departamento de Contabilidad de la CMS

- Una vez que el cliente pasa a la actividad N° 7, la enfermera la direcciona a la consulta con el médico tratante.
- En la actividad N° 8, el Médico Tratante²⁵ valora los signos y síntomas del cliente, determina de acuerdo al cuadro clínico si el cliente necesita valoración diagnóstica de apoyo. Si el médico determina la necesidad de ayuda de exámenes complementarios de apoyo?

²⁵ Tomado de los Archivos de los Protocolo de los Médicos Tratantes de la Clínica Monte Sion

- SI, pasa a la actividad N° 9, donde el Médico Tratante detalla la orden de servicio para examen de apoyo diagnóstico, tales como exámenes de laboratorio, ecografías, electrocardiogramas, radiografías con tinción, etc.
- NO, el Médico Tratante detalla el Plan de tratamiento en la historia clínica, envía medicación y se termina el proceso con el alta del paciente.

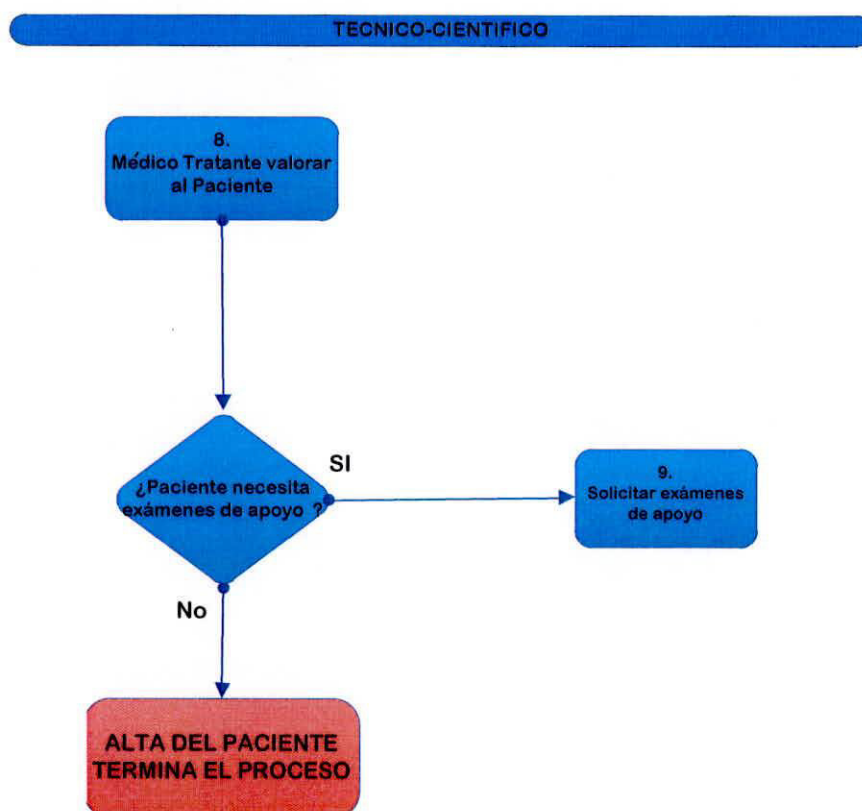


Figura 4.5 Proceso Actual del Médico Tratante de la CMS

- En la actividad N° 9 se remite a ayudas diagnosticas para luego dirigirse a la consulta con el Médico Especialista, el cual valora el criterio del plan de tratamiento del Médico Tratante conjunto con los examen de apoyo.

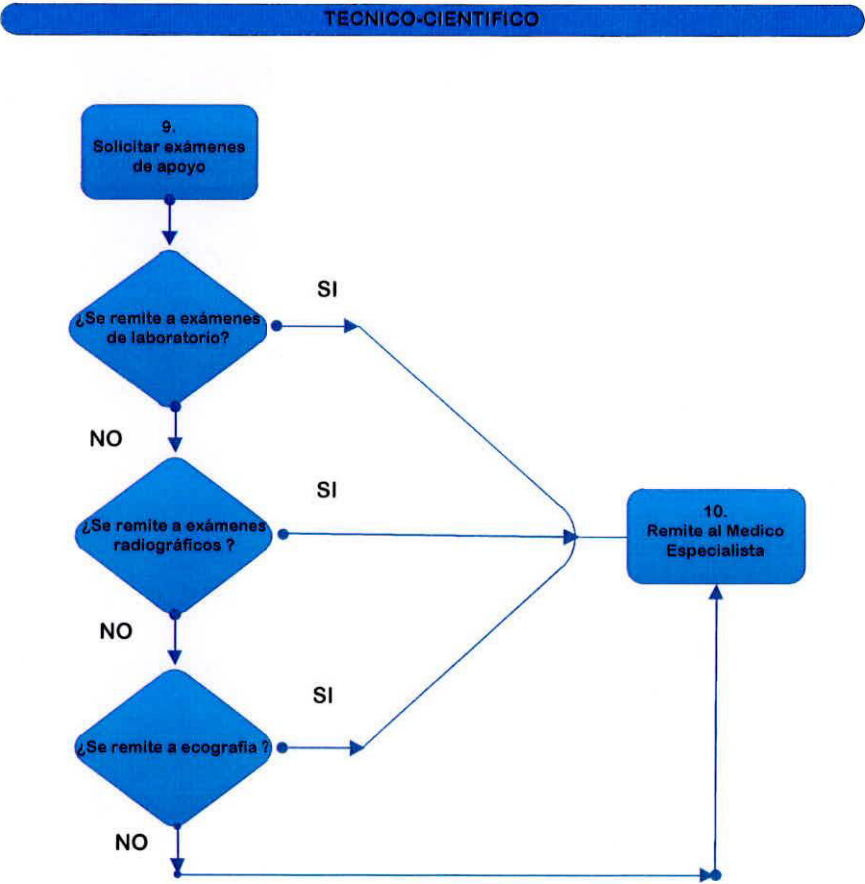


Figura 4.6 Toma de decisiones del Médico Tratante de la CMS

- En la actividad N°10 se remite al Médico Especialista²⁶ el cual establece el plan de tratamiento conjunto con la valoración de los exámenes complementarios (exámenes de laboratorio, exámenes radiográficos, ecografía).

²⁶ Tomado de los Archivos de los Protocolo de los Médicos Especialistas de la Clínica Monte Sion

- Luego pasa la actividad N° 11 en el que el médico especialista confirma el diagnóstico quirúrgico del médico tratante y el médico especialista establecerá ¿Requiere tratamiento quirúrgico el cliente?

- SI, el médico especialista determina si requiere ingresar al paciente.
- NO, pasa la actividad N° 17 de cita de control con médico tratante.

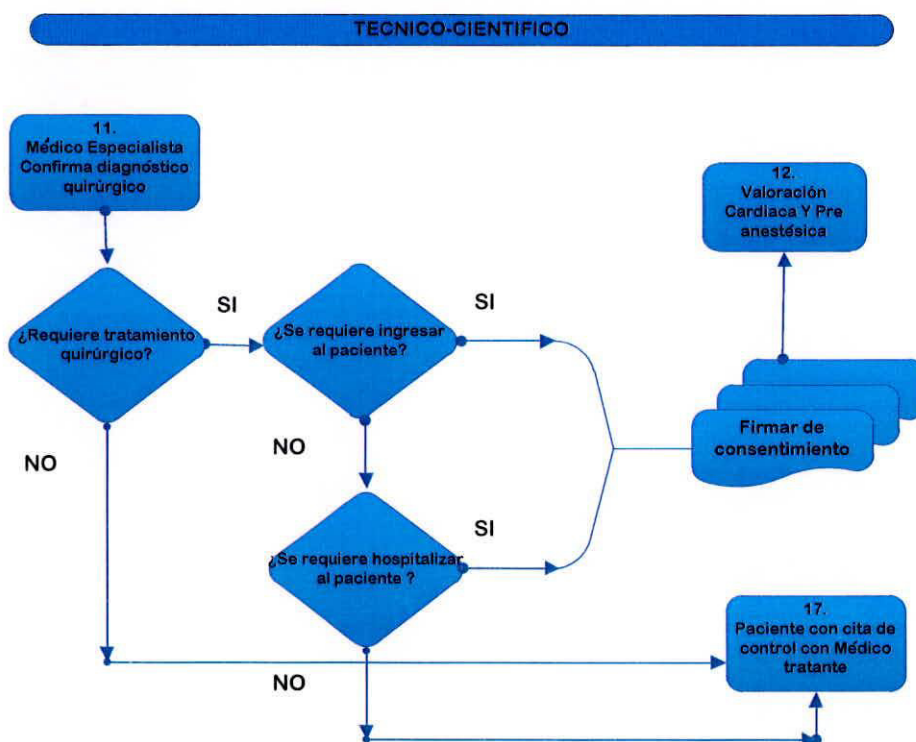


Figura 4.7 Proceso Actual del Médico Especialista de la CMS

- El médico especialista determina ¿Ingresar al paciente?
- SI, el médico entrega el consentimiento informado.
- NO, el médico especialista determina si el paciente requiere hospitalización.

- El médico especialista determina ¿Se requiere estancia hospitalaria al paciente?
 - SI, el médico entrega el consentimiento informado y pasa a la actividad N° 12 para valoración cardiaca y pre anestésica.
 - NO, pasa la actividad N° 17 de cita de control con médico tratante.
- Se entrega el consentimiento informado que debe ser llenado en casa con la familia y entregado el día de la cirugía. La intervención se realiza en la mañana, con el fin de completar el período de observación antes de las 7 p.m.
- Antes del procedimiento se realiza una valoración pre anestésica, donde se clasifica el estado fisiológico y se entrega un instructivo sobre las normas generales y particulares del caso en el que se incluyen datos para contactar al tratante y a la institución.

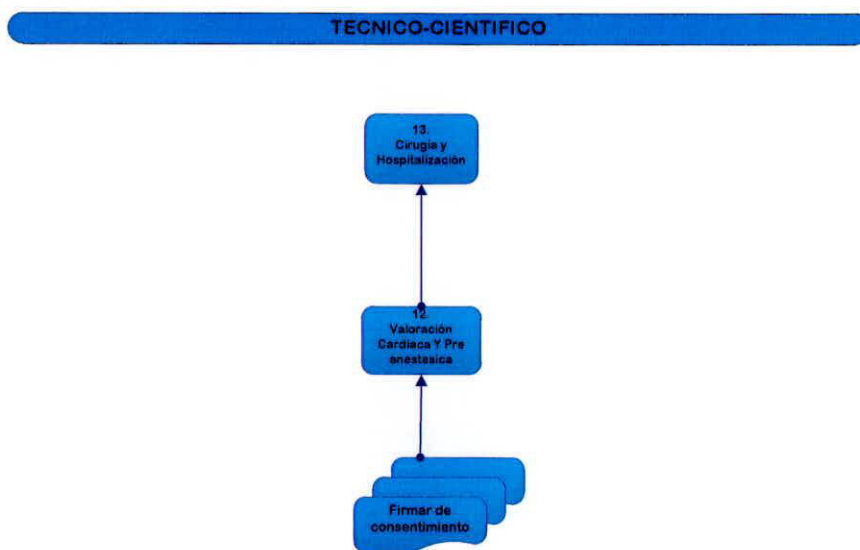


Figura 4.8 Proceso Actual de Valoración Pre Quirúrgica del Médico Especialista

- En la actividad N° 12, se realiza una valoración pre anestésica²⁷, donde se clasifica el estado fisiológico y se entrega un instructivo sobre las normas generales y particulares del caso en el que se incluyen datos para contactar al tratante y a la institución.

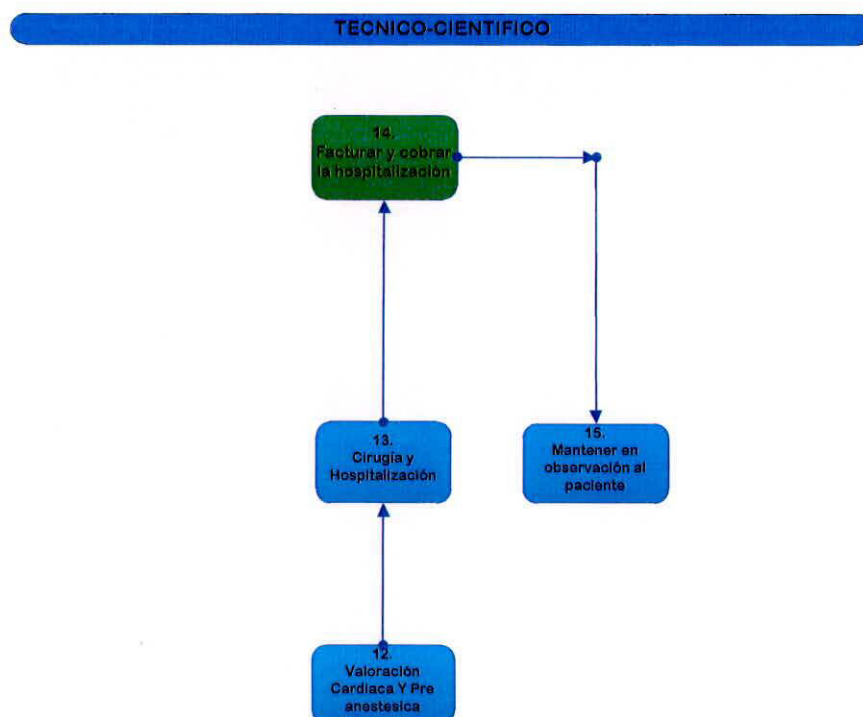


Figura 4.9 Proceso Actual de Facturación de Hospitalización

- Luego pasa la actividad N° 13, el médico especialista valora los exámenes del electrocardiograma y exámenes pre anestésicos, lo direcciona al cuarto hospitalario, para luego llevar al paciente a quirófano para realizar la intervención quirúrgica.

²⁷ Tomado de los Archivos de los Protocolo de los Médicos Especialistas de la Clínica Monte Sion

- En el caso de ser el cliente particular pasar a la actividad N° 14 cobrar el plan de tratamiento a realizar, en el cual el cliente realizará un depósito para ingreso a quirófano y estancia hospitalaria.
- El equipo quirúrgico está conformado por un anestesiólogo, una enfermera profesional con capacitación en el manejo de equipo de laparoscopia y monitoreo operatorio, dos cirujanos con capacitación en cirugía laparoscópica y un médico general con capacitación en ayudantía quirúrgica y una instrumentadora.
- Para la cirugía se utilizan cuatro puertos, dos de 10 mm y dos de 5 mm. El primer puerto se inserta a través del ombligo con técnica abierta. La presión intraabdominal usada promedio es de 12 mm Hg. La colecistectomía se realiza por la técnica cóstico-fúndica convencional y la vesícula se extrae usualmente sin bolsa por el puerto epigástrico.
- Una vez realizado la intervención quirúrgica, continua con la actividad N° 15 Mantener en observación al paciente²⁸, el cual anestesiólogo y las enfermeras realizan el monitoreo hasta que despierte el paciente del estado de anestesia.
- Como elemento de seguridad siempre el primer ayudante es un cirujano experto y los procedimientos son grabados bajo petición del paciente.

²⁸ Tomado de los Archivos de los Protocolo Post operatorio de la Clínica Monte Sion



Figura 4.10 Proceso Actual de Post operatorio de la Clínica Monte Sion

- En la actividad N° 16 Recuperación Quirúrgica, el paciente recobra la conciencia, se realizan controles del Médico Especialista del área intervenida hasta dar el alta al paciente
- En caso de emergencia o ante una situación no deseada durante la permanencia en el Centro, existen los recursos para dar la solución en nuestro quirófano y se cuenta con laboratorio, banco de sangre, transporte, cuidado domiciliario y hospitalización contratados con grupos especializados.
- El proceso de recuperación es responsabilidad del anestesiólogo. El paciente permanece en la institución entre seis y ocho horas.
- Luego de la recuperación quirúrgica continua con la actividad N° 17, se planifica una cita de control con el médico especialista luego de 3 o 7 días de acuerdo al plan de tratamiento para volver a valorar al cliente.

TECNICO-CIENTIFICO

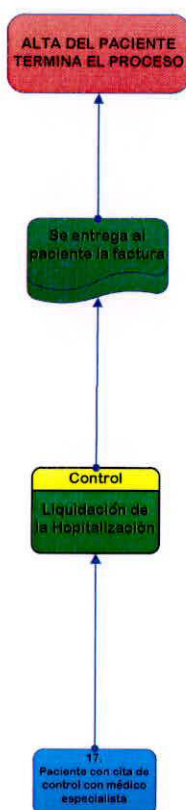


Figura 4.11 Proceso Actual de Alta del Paciente de la Clínica Monte Sion

- En el área de contabilidad se establece el control para la liquidación de los valores generados por la hospitalización del paciente, en caso de ser particular se procede a facturar con los valores establecidos por la compañía, en caso de ser afiliado a compañía de medicina prepagada, se maneja los valores establecidos y se entrega comprobante de gastos hospitalarios al paciente.
- Se procede a dar la orden de salida para el alta del paciente.
- Luego es acompañado al medio de transporte y se registra el tiempo, forma y persona con quien sale.



Las actividades antes mencionadas llevan un orden de ejecución preestablecido, ya que el actual proceso Médico – Administrativo en procedimientos laparoscópicos de Cirugía General en la CMS es efectuado por una asistente administrativa y directamente por los médicos y enfermeras que trabajan en dos turnos. El primero de 7 a.m. a 2 p.m. y el segundo de 2 p.m. a 9 p.m. de lunes a sábado.

Del Análisis del Proceso Actual podemos resumir lo siguiente:

- 1. El proceso actual fue creado en febrero del 2002, desde el inicio de la compañía no se han realizado cambios o mejoramientos en el proceso de atención.**
- 2. El proceso actual se encuentra realizado por departamentos, el cual indica la importancia de cada uno de ellos en la CMS.**
- 3. La ejecución del presente proceso es de 32 horas con 30 minutos en la atención médico –administrativo en la CMS.**
- 4. El departamento de recepción tiene poca responsabilidad en el proceso de atención de la CMS.**
- 5. El departamento de recepción es el responsable de la ejecución del proceso.**
- 6. Los pacientes deben cumplir varios pasos administrativos para ser valorados por el médico tratante de turno.**
- 7. El departamento técnico – científico tiene mayor carga en el proceso médico – administrativo en la CMS.**



8. Aplicar un direccionamiento a todos los miembros de la clínica a emplear el manual de estandarización en cirugía laparoscópica para poder lograr aumento en la rotación de los clientes-pacientes, realizar procedimientos con eficacia, disminuir la estadía y los costos en el procedimiento.
9. El personal debe enfocarse a optimizar el tiempo operatorio de la CMS.
10. Comprometer a todo el personal a la ejecución del proceso actual enfocándose en la optimización del tiempo médico – administrativo y mejoramiento continuo de la calidad en la atención de los pacientes de la CMS.

Capítulo 5.

Plan de Creación de Manual de Estándares en los procedimientos de Cirugía General aplicado a Colectomía Laparoscópica en CMS.

Para la propuesta de creación de manual de estándares en los procesos laparoscópicos de cirugía general, plantearemos mejoras al actual proceso optimizando el tiempo de atención a nuestros pacientes en la CMS. No se realizara el análisis de costos porque previamente debemos medir el impacto del nuevo proceso en la CMS.

Para ello tomamos de 829 procedimientos consecutivos realizados entre el 16 de enero del 2010 y el 24 de Octubre del 2011, El 98% de los pacientes tuvieron seguimiento telefónico y presencial 30 días después de la cirugía. En total, 638 pacientes eran mujeres (77%) y 191 hombres (23%). El diagnóstico preoperatorio más frecuente fue la colecistitis crónica – colelitiasis en 302 pacientes²⁹. El procedimiento más realizado en la institución es la Colectomía Laparoscópica, por lo tanto se tomó este procedimiento quirúrgico como base para la elaboración de la estandarización.

Tabla 5.1 Diagnóstico preoperatorio en CMS	
Diagnóstico	Total
Colecistitis crónica – colelitiasis	302
Pancreatitis biliar	2
Discinesia biliar	5
Pólipo vesicular	6
Pólipo vesicular - hemoperitoneo	2
Colecistitis aguda	12
Total general	329

²⁹ Datos obtenidos de Historias Clínicas CMS, 2011.

En los pacientes que se realizaron la cirugía laparoscópica, el tiempo quirúrgico promedio de duración de la cirugía fue de 80 minutos (rango 20 – 140 minutos). El diagnóstico postoperatorio³⁰ se presentaron situaciones no previstas y/o complicaciones en 24 pacientes (3%), de los cuales 15 (2.1%) requirieron hospitalización.

Tabla 5.2 Diagnóstico postoperatorio en CMS	
Diagnóstico	Total
Colecistitis crónica - colelitiasis	381
Colecistitis aguda	27
Discinesia biliar	3
Fístula colecistoduodenal	1
Hidrocolecisto	6
Piocollecisto	6
Pólipo vesicular	3
Pólipo vesicular - hemoperitoneo	1
Tumor de colon	1
Total general	329

Dos de los pacientes fueron convertidos por hallazgos intrahospitalarios inesperados (tumor del colon y fístula colecistoduodenal); de los otros, cinco se convirtieron dos en sangrado y tres por dudas en los hallazgos anatómicos. En el paciente con el tumor de colon se realizó una ileotransverso-anastomosis latero-lateral.

El presente estudio demostrará que para poder lograr aumento en la rotación de los clientes – pacientes y realizar procedimientos con eficacia, disminuir la estadía y los costos en el procedimiento se aplicarán mejoras al proceso actual, para ello todo el personal médico – administrativo deberá conocer y emplear el nuevo manual de estandarización en procedimientos laparoscópicos de cirugía general.

³⁰ Datos obtenidos de Historias Clínicas CMS, 2011

5.1 Protocolo de Atención Médica para los Procedimientos de Cirugía Laparoscópica.

El propósito del estudio es efectuar la estandarización los procedimientos laparoscópicos de cirugía general en la clínica el cual nos demostrara las mayores ventajas médico- administrativa, en donde el paciente será recibido, intervenido, recuperado y regresado a su hogar en el mismo día.

De tal forma se ha considerado el rediseño de los procesos y protocolos para la creación del presente manual que norma los procesos administrativos en la atención de cirugía laparoscópica.

Para ello, se creo la Orden de Atención Quirúrgica (O.D.Q.) en el cual los médicos tratantes entregaran a los pacientes en el que constan los datos personales del paciente, datos del doctor que remite a la CMS, detalla el diagnóstico clínico, los exámenes de laboratorio los cuales son: exámenes de laboratorio, exámenes radiográficos, ecografías y exámenes de complementarios. Además del procedimiento quirúrgico a realizar, si requiera hospitalización y horario de procedimiento quirúrgico a realizar en la CMS³¹.

³¹ Formato de Orden de Atención Quirúrgica (ODQ) creado para optimización de tiempo en la atención a los pacientes de la CMS. (Ver Anexos)

5.2 Propuesta de Estandarización del Proceso de Atención Médico - Administrativa para los Procedimientos de Cirugía Laparoscópica en CMS.

La propuesta de estandarización del proceso atención en cirugía laparoscópica, será de observancia general y obligatoria, para todas las áreas que integran la estructura de la CMS, que tienen que ver con la organización y funcionamiento de los servicios que integran la Cirugía Laparoscópica.

Para ello se describirá la propuesta del manual de estandarización de los procesos en la atención de cirugías laparoscópicas³², el cual el proceso se inicia como se detalla a continuación:

Recepcionista de la CMS ubicada en el Módulo de Información:

- La primera actividad consiste en que la recepcionista ubicada en el módulo de información, oriente con agrado, respeto, educación y genuina vocación de servicio, al paciente adscrito al área médica, que requiere una cita por vía telefónica o de manera presencial, solicitando nombre y ficha o credencial de identificación de su compañía aseguradora.
- Los pacientes son remitidos por médicos especialistas que laboran en consultorios de CMS, como también de profesionales fuera ella, además en menor cantidad por Aseguradoras en Salud, Soat, emergencias aseguradores en su mayoría, los cuales son acogidos por el departamento de Recepción.

³² Propuesta de Proceso en Cirugía Laparoscópica de la Clínica Monte Sion (Ver Anexos)

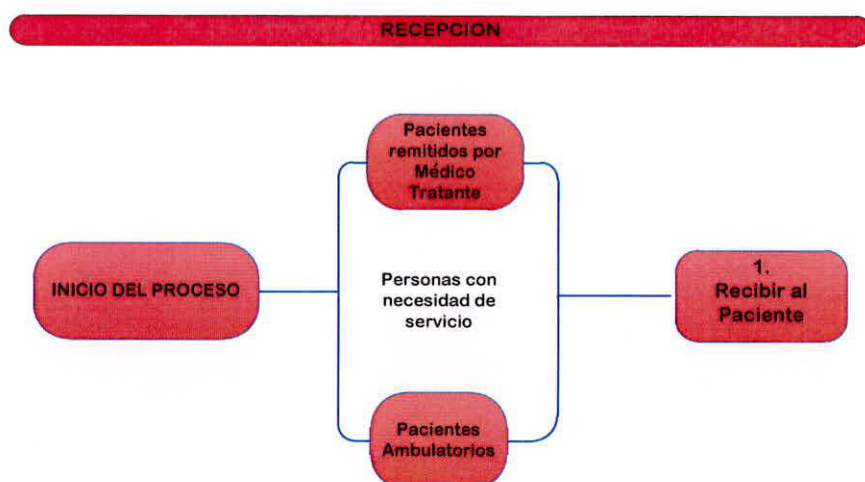


Figura 5.1 Propuesta del Proceso del departamento de Recepción en la CMS

- La recepcionista realiza la actividad N°1, el cual se recibe al paciente y recogen inicialmente los datos demográficos, datos personales de identificación; indaga sobre la dolencia actual e identifica si presenta orden de atención de las compañías aseguradoras³³.
- Como supuesto se manejara el protocolo en el área de recepción, que todos los pacientes referidos por los profesionales médicos vienen con una orden de atención quirúrgica elaborada por la institución el cual detalla datos personales, diagnóstico presuntivo, exámenes complementarios de diagnóstico, e inclusive horario de la intervención quirúrgica como se describe a continuación:

³³ Propuesta del Protocolo de atención del Departamento de Recepción de la Clínica Monte Sion.



- SI, paciente entrega orden de atención a la recepcionista y pasa a la actividad N° 5, registra al paciente en la CMS.
- NO, la recepcionista determinará si el paciente tiene orden de atención de medicina prepagada.

➤ La recepcionista pregunta ¿Tiene Orden de atención de medicina prepagada?

- SI, paciente entrega orden de atención y pasa a la actividad N° 4 solicitar exámenes complementarios de apoyo diagnóstico de acuerdo al formato de orden de atención quirúrgica.
- NO, pasa al proceso N° 3, el cliente no tiene orden de atención pero tiene la credencial de la compañía de medicina prepagada, se la procede con la autorización de la compañía aseguradora para la atención del cliente.

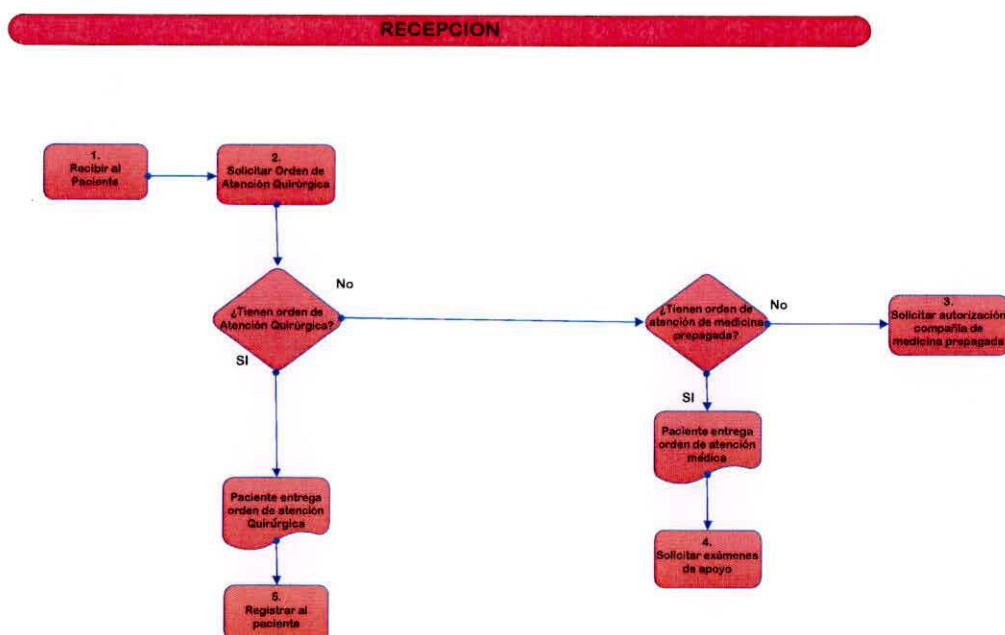


Figura 5.2 Utilización de ODQ en el Proceso de Recepción en la CMS

- En la actividad N° 4 se procede a solicitar exámenes complementarios de apoyo diagnóstico de acuerdo al formato de orden de atención quirúrgica.
- La recepcionista procede a pedir exámenes complementarios de apoyo diagnóstico
¿Tiene exámenes de apoyo diagnóstico?
 - SI, paciente con sus exámenes de acuerdo a la arden de atención quirúrgica pasa a actividad N° 9 a valoración del médico tratante, el paciente entrega orden de atención y examen complementarios.
 - NO, pasa admisión para que se entregue orden de atención de exámenes de laboratorio de acuerdo a orden de atención quirúrgica de la CMS.

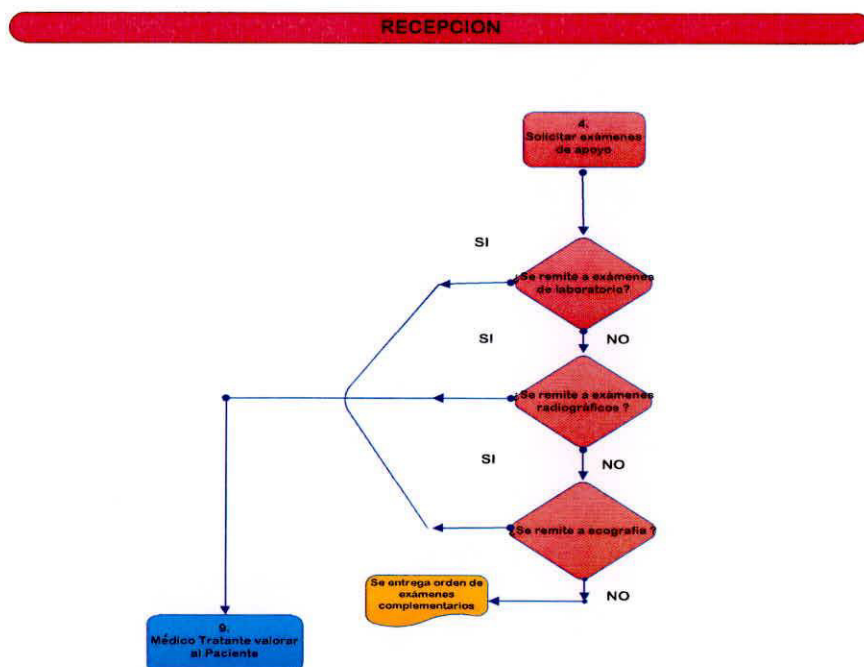


Figura 5.3 Toma de decisiones en Propuesta de Proceso en Recepción de la CMS

- Después de la elaboración de la historia clínica se decide sobre la elegibilidad del caso para el procedimiento ambulatorio. Si existen contraindicaciones, tales como imposibilidad de comunicación en el postoperatorio mediano, condiciones inadecuadas de vivienda, carencia de ayuda calificada en casa, retardo mental, enfermedad sistémica descompensada, etc. se remite para hospitalización.
- El cliente afiliado va con la recepcionista para registrarse en la compañía con la historia clínica.

Enfermera de la CMS ubicada en el Departamento de Admisión:

- Luego que la recepcionista llena los formularios de ingreso, el cliente es remitido al departamento de Admisión³⁴, el cual la responsable es una enfermera y determinan si el paciente viene por primera vez a la clínica?, si la respuesta es:

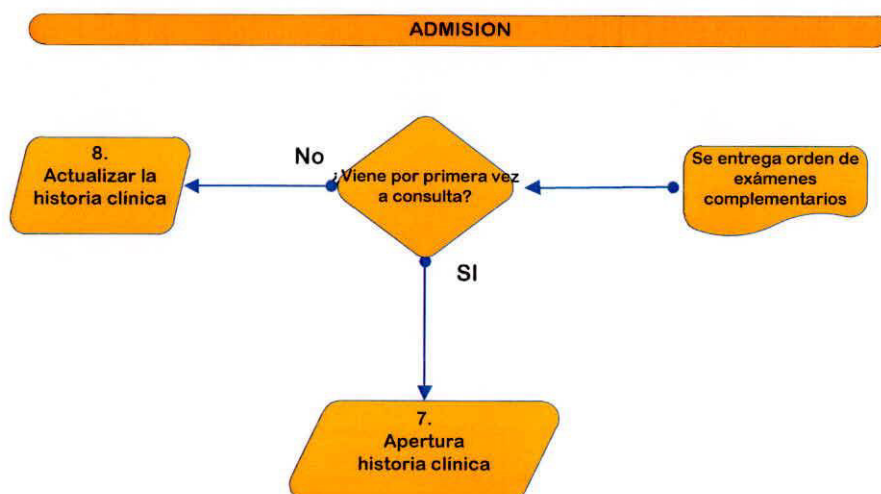


Figura 5.4 Propuesta del Proceso en departamento de Admisión de la CMS

³⁴ Propuesta de Protocolo de Atención del departamento de Admisión de la Clínica Monte Sion



- SI, pasa a la actividad N° 8, el cliente actualiza sus datos en la historia clínica.
- NO, pasa a la actividad N° 7, se procede a registrar al cliente con la historia Clínica, tomando datos demográficos, datos personales de identificación; indaga sobre la dolencia actual e identifica si presenta orden de atención de las compañías aseguradoras.

Departamento Contable ubicada en la Caja de la CMS:

- Un factor importante que une los dos departamentos es el departamento de contabilidad³⁵, en la actividad N°5 el cual el proceso contable de los cajeros detallan el seguimiento del servicio de atención al cliente, ya que en caja realizan el proceso contable de acuerdo al convenio que especifico del cliente, afiliado, convenio o particular. Dependiendo del caso:
 - Si el paciente presenta orden de atención, convenio y/o autorización de compañía de medicina prepagada el paciente se considera como afiliado y se respetan los valores de los procedimientos del convenio con la compañía prepagada.
 - En caso de no presentar orden de atención y/o autorización, el paciente es considerado como cliente particular, cual cancelaria los valores estipulados por la clínica.

³⁵ Propuesta de Protocolo de Atención del departamento de Contabilidad de la Clínica Monte Sion

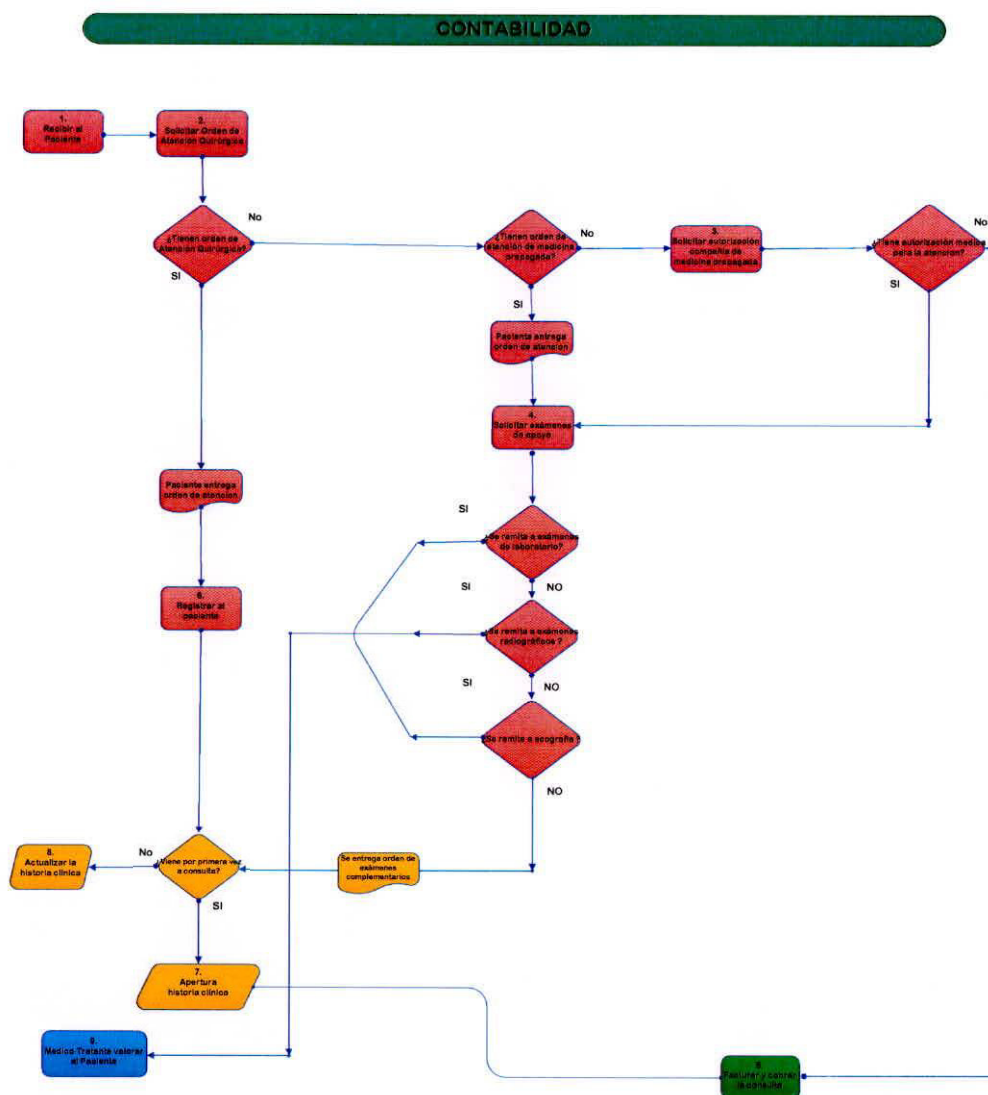


Figura 5.5 Propuesta del Proceso en departamento de Contabilidad de la CMS

- Luego de pasar por el departamento de contabilidad, el cliente se lo direcciona al departamento de admisión.

Médico Tratante de la CMS:

- Una vez que el cliente pasa a la actividad N° 8, la enfermera la direcciona a la consulta con el médico tratante.
- En la actividad N° 9, el Médico Tratante³⁶ valora los signos y síntomas del cliente, determina de acuerdo al cuadro clínico, de acuerdo al protocolo de atención de la clínica todo paciente se dirigirá a la consulta con el médico tratante con sus exámenes complementarios.



Figura 5.6 Propuesta de Proceso del Médico Tratante de la CMS

- En la actividad N°10 se remite al Médico Especialista el cual establece el plan de tratamiento conjunto con la valoración de los exámenes complementarios (exámenes de laboratorio, exámenes radiográficos, ecografía).

³⁶ Propuesta de Protocolo de Atención del Médico Tratante de la Clínica Monte Sion

Médico Especialista de la CMS:

- Luego pasa la actividad N° 11 en el que el Médico Especialista³⁷ confirma el diagnóstico quirúrgico del médico tratante y el médico especialista establecerá ¿Requiere tratamiento quirúrgico el cliente?
- SI, el médico especialista determina si requiere ingresara al paciente.
- NO, termina el proceso con el plan de tratamiento del médico especialista y se procede a llenar el formulario de alta del paciente.

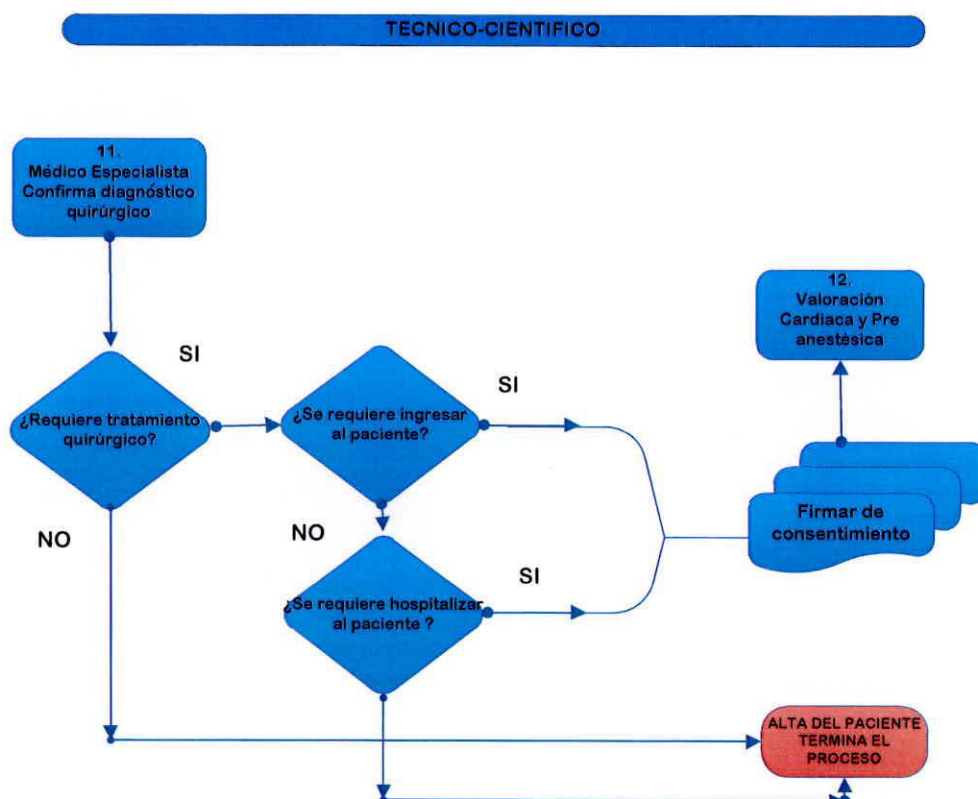


Figura 5.7 Propuesta de Proceso del Médico Especialista de la CMS

³⁷ Propuesta de Protocolo de Atención del Médico Especialista de la Clínica Monte Sion

- El médico especialista determina ¿Se requiere ingresar al paciente?
 - SI, el médico entrega el consentimiento informado.
 - NO, el médico especialista determina si el paciente requiere hospitalización.
- El médico especialista determina ¿Se requiere estancia hospitalaria al paciente?
 - SI, el médico entrega el consentimiento informado y pasa la actividad N° 12 para valoración cardíaca y pre anestésica.
 - NO, termina el proceso con el plan de tratamiento del médico especialista y se procede a llenar el formulario de alta del paciente.

TECNICO-CIENTIFICO



Figura 5.8 Propuesta de Proceso de Valoración Pre quirúrgica del Médico Especialista

- Se entrega el consentimiento informado que debe ser llenado en casa con la familia y entregado el día de la cirugía. La intervención se realiza en la mañana, con el fin de completar el período de observación antes de las 7 p.m.



- Antes del procedimiento se realiza una valoración pre anestésica³⁸, donde se clasifica el estado fisiológico y se entrega un instructivo sobre las normas generales y particulares del caso en el que se incluyen datos para contactar al tratante y a la institución.
- En la actividad N° 12, se realiza una valoración pre anestésica, donde se clasifica el estado fisiológico y se entrega un instructivo sobre las normas generales y particulares del caso en el que se incluyen datos para contactar al tratante y a la institución.
- Luego pasa la actividad N° 13, el médico especialista valora los exámenes del electrocardiograma y exámenes pre anestésicos, lo direcciona al cuarto hospitalario, para luego llevar al paciente a quirófano para realizar la intervención quirúrgica.

³⁸ Propuesta de Protocolo para la atención de los Médicos Especialistas de la Clínica Monte Sion

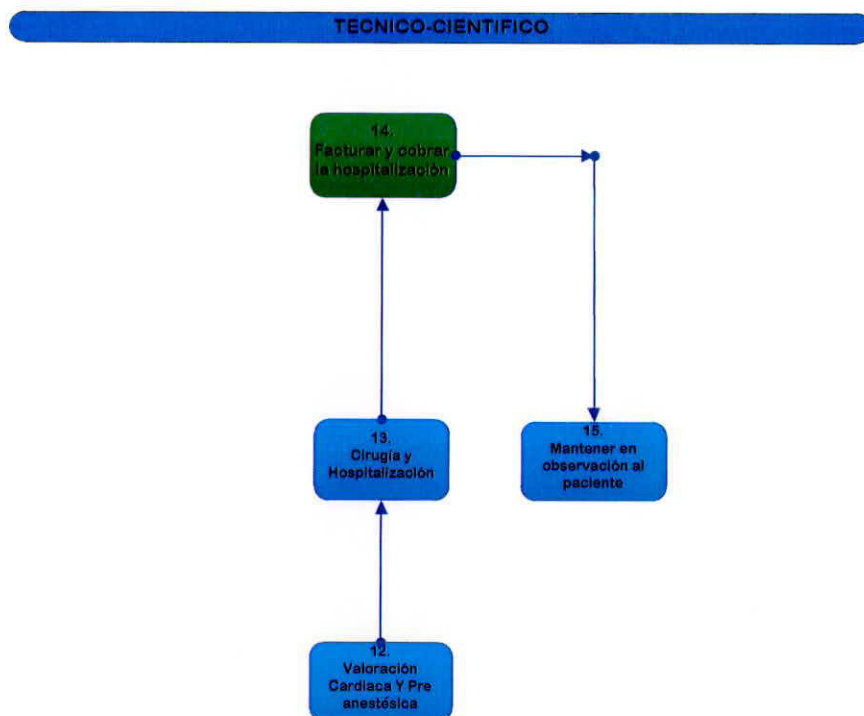


Figura 5.9 Propuesta del Proceso de Facturación de Hospitalización

- En el caso de ser el cliente particular pasar la actividad N° 14 cobrar el plan de tratamiento a realizar, en el cual el cliente realizara un depósito para ingreso a quirófano y estancia hospitalaria.
- El equipo quirúrgico está conformado por un anestesiólogo, una enfermera profesional con capacitación en el manejo de equipo de laparoscopia y monitoreo operatorio, dos cirujanos con capacitación en cirugía laparoscópica y un médico general con capacitación en ayudantía quirúrgica y una instrumentadora.

- Una vez realizado la intervención quirúrgica, continua con la actividad N° 15 Mantener en observación al cliente, el cual anestesiólogo y las enfermeras realizan el monitoreo hasta que despierte el paciente del estado de anestesia.

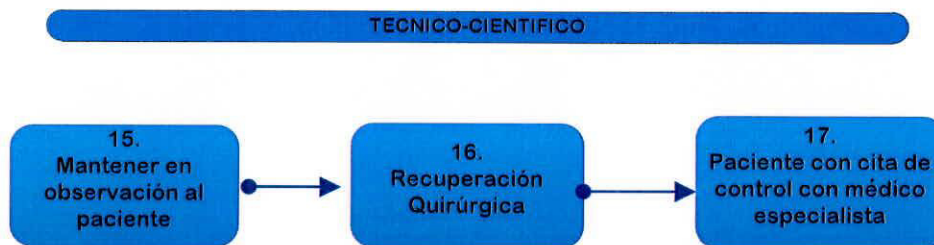


Figura 5.10 Propuesta del Proceso de Post operatorio de la CMS

- En la actividad N° 16 Recuperación Quirúrgica, el paciente recobra la conciencia, se realizan controles del Médico Especialista del área intervenida hasta dar el alta al paciente.
- En caso de emergencia o ante una situación no deseada durante la permanencia en el Centro, existen los recursos para dar la solución en nuestro quirófano y se cuenta con laboratorio, banco de sangre, transporte, cuidado domiciliario y hospitalización contratados con grupos especializados.
- El proceso de recuperación es responsabilidad del anestesiólogo. El paciente permanece en la institución entre seis y ocho horas.
- Luego de la recuperación quirúrgica continua con la actividad N° 17 se planifica una cita de control con el médico especialista luego de 3 o 7 días de acuerdo al plan de tratamiento para volver a valorar al cliente.

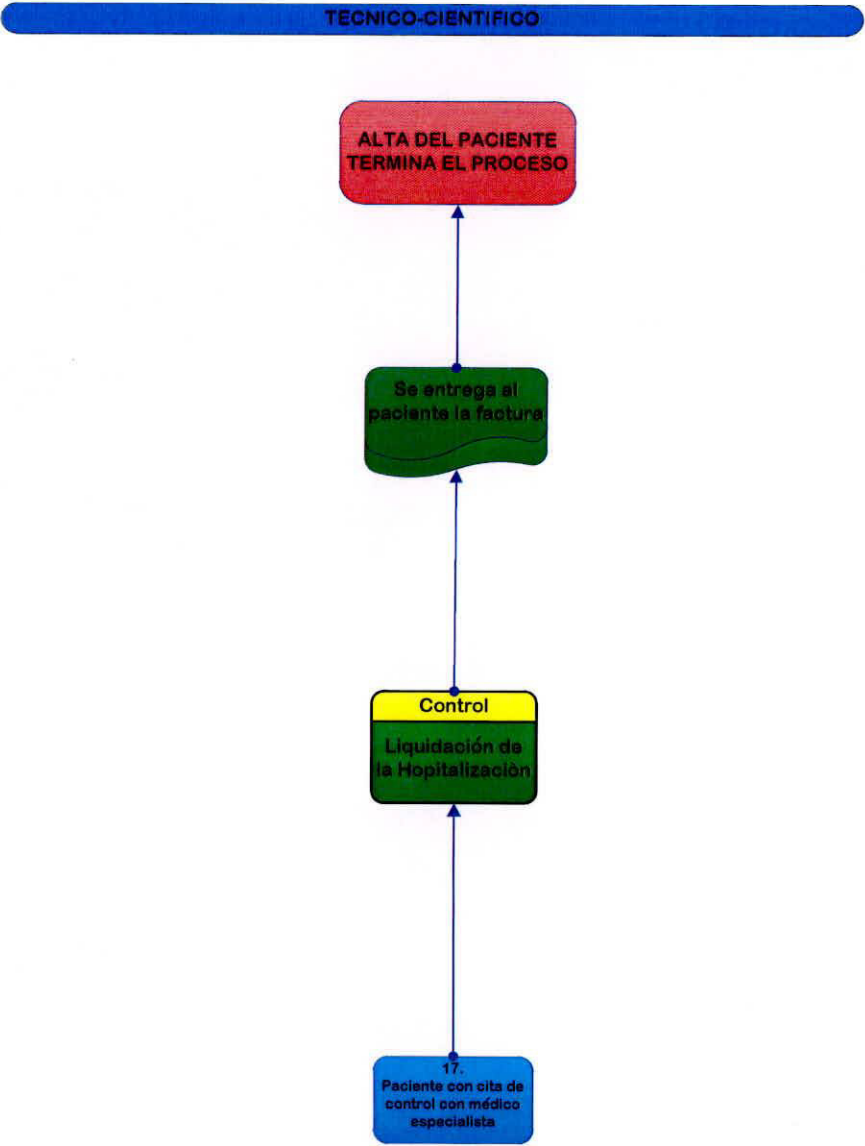


Figura 5.11 Propuesta de Proceso de Alta del Paciente de la Clínica Monte Sion



- En el área de contabilidad se establece el control para la liquidación de los valores generados por la hospitalización del paciente, en caso de ser particular se procede a facturar con los valores establecidos por la compañía, en caso de ser afiliado a compañía de medicina pre pagada, se maneja los valores establecidos y se entrega comprobante de gastos hospitalarios al paciente.
- Se procede a dar la orden de salida para el alta del paciente.
- Luego es acompañado al medio de transporte y se registra el tiempo, forma y persona con quien sale.

La actualización del presente manual estará a cargo de la Dirección Médica con la asesoría del Coordinador Médico.

Las sugerencias o modificaciones al presente manual, estará a cargo de los departamentos médico – administrativos de la CMS, previa evaluación del Director Médico.

La periodicidad de su actualización, será anual o cuando se considere necesaria, por existir variables en la organización y funcionamiento de los departamentos médicos – administrativos de la CMS.



5.3 Análisis Costo – Beneficio de la Propuesta de Estandarización del Proceso de Atención Médico - Administrativa para los Procedimientos de Cirugía Laparoscópica en CMS.

El proceso atención en cirugía laparoscópica, busca la practicidad (eficacia) en un tiempo de grandes cambios, y optimización del recurso humano que posee la CMS en relación al tiempo de la atención lo cual nos permitirá aumentar la rotación de pacientes.

Al estimar tomamos en cuenta no solo el procedimiento técnico – administrativo a utilizar el presente proyecto, sino que se toma en cuenta los recursos, costos y planificación.

La relación costo – beneficio implementa cambios y nuevas funciones en áreas que se encuentran directamente en relación con el cliente en propuesta del manual de estandarización de los procesos en la atención de cirugías laparoscópicas, lo cual se ha enfocado al inicio del proceso de atención, con la implementación de ODQ aumenta el tiempo en el proceso respectivo del área de recepción con un enfoque más técnico y la disminución del tiempo en el proceso técnico científico del personal médico.

Como se detalla en el párrafo anterior, el enfoque técnico - científico en el área de recepción permitirá mejorar el talento humano de dicha área con la implementación de la ODQ aumentando el tiempo de ejecución de tareas en el proceso con relación a su ingreso por hora.

El valor por hora del personal de Recepción es de \$ 1,85 en el actual proceso se cumple en 1 hora con 30 minutos con un valor por hora de \$2,38. Al implementar la propuesta del proceso con la utilización del ODQ aumentan las tareas del proceso en 2 horas con 5 minutos con un valor de \$3,75 el cual no impacta en la remuneración salarial total ya que tendrá nuevas tareas sin aumentar su carga laboral de 160 horas.

CLINICA MONTE SION						
AREA:		RECEPCION				
VALOR HORA		\$1,83				
NOMBRE	APELLIDOS	CARGA HORARIA	VALOR TOTAL	HORA DE PROCESO	VALOR POR HORA EN PROCESO	OBSERVACION
PAOLA	ANDRADE CEDEÑO	160	\$ 292,80	1,3	\$ 2,38	REMUNERACION ACTUAL EN CMS
PAOLA	ANDRADE CEDEÑO	160	\$ 292,80	2,05	\$ 3,75	REMUNERACION DE LA PROPUESTA

El valor por hora del equipo médico que se encuentra en el proceso técnico – científico presentará una reducción logrando optimizar el tiempo en la atención del cliente de 30 horas en el proceso actual a 17,15 horas en la propuesta de proceso con un valor por hora de total de \$205,80 reduciendo el tiempo del proceso en un 75%.

AREA:		MEDICO ESPECIALIDAD				
VALOR HORA		\$12,00				
NOMBRE	APELLIDOS	CARGA HORARIA	VALOR TOTAL	HORA DE PROCESO	VALOR POR HORA EN PROCESO	OBSERVACION
JOSE LUIS	CEDEÑO AMPUERO	80	\$ 960,00	30	\$ 360	REMUNERACION ACTUAL EN CMS
JOSE LUIS	CEDEÑO AMPUERO	80	\$ 960,00	17,15	\$ 205,80	REMUNERACION DE LA PROPUESTA



Con estos valores en remuneraciones se podrá establecer una simulación de estudio de costos - beneficio del procedimiento de colecistectomía laparoscópica, como se detalla a continuación:

El costeo en el proceso actual al implementar la 1 hora con 30 minutos del área de recepción y las 30 horas de área técnico – científica se puede determinar un costo del 32,2% dejándonos un margen de utilidad del 67,8%.

	Revisión de Tarifas			promedio de consumo Investigación del Mercado			Porcentaje en relación a Incremento	duración del proceso en horas	COSTO del medico en el procedimiento	duración del proceso en horas	COSTO del medico en el procedimiento	duración del procedimiento en horas	COSTO por hora de auxiliares (3)	costo del laboratorio	costos de insumos	porcentaje cancelado al especialista	COSTO FIJO DEL PROCESO ACTUAL				costo total del tratamiento	PVP REVISADA	Utilidad	% Costo	% Utilidad
PROCEDIMIENTO	TARIFA ACTUAL	TARIFA REVISADA	DIFERENCIA EN VALOR	PROMEDIO EN BASE AL MERCADO	max	min	% en relación al incremento	RECEPCION	\$ 1,63	MEDICO	\$12,00	Auxiliar	\$ 3,50	Laboratorio	Insumos	10% especialista	ARRIENDO	SERV. PUBLICO	SEGURIDAD	LIMPIEZA	COSTO	TARIFA REVISADA	UTIL	% COSTO	% UTILIDAD
CIRUGIA LAPAROSCOPICA	\$ 3.500,00	\$ 3.800,00	\$ 300,00	\$ 4.100,00	\$ 5.000,00	\$ 3.200,00	8%	1,3	\$ 2,38	30	\$ 360,00	30	\$ 315,00	\$ 55,00	\$ 100,00	\$ 380,00	\$ 9,00	\$ 2,16	\$ 1,34	\$ 0,61	\$ 1.225,49	\$ 3.800,00	\$ 2.574,51	32,2	67,8%



Con la implementación de la propuesta de estandarización en procedimientos en colecistectomía laparoscópica, aumentando las tareas del área de recepción en 2 horas con 5 minutos y disminuir el tiempo en el proceso técnico – científico en 17 horas con 15 minutos se puede determinar un costo del 24,6% dejándonos un margen de utilidad del 75,40% para la CMS.

								COSTO VARIABLES DEL NUEVO PROCESO																		
Revisión de Tarifas				promedio de consumo Investigación del Mercado				Percent aje en relación a Incremento	duracion del proceso en horas	COSTO del medico en el procedimi ento	duraci on del proce so en horas	COSTO del medico en el procedimi ento	duracion del procedimi ento en horas	COST O por horas de auxiliares (3)	costo del laborato rio	costo s de insumos	porcenta je cancelado o al especialista	COSTO FIJO DEL NUEVO PROCESO				costo total del tratamie nto	PVP REVISADA	Utilidad	% Costo	% Utilidad
PROCEDIMIE NTO	TARIF A ACTU AL	TARIFA REVISADA	DIFEREN CIA EN VALOR	PROME DIO EN BASE AL MERCA DO	max	min	% en relacion al increme nto	RECEPCI ON	\$ 1,83	MEDICO	\$12,00	Auxiliar	\$ 3,50	Laborat orio	Insumos	10% especialista	ARRIEN DO	SERV. PUBLI CO	SEGURID AD	LIMPIE ZA	COSTO	TARIFA REVISADA	UTIL	% COSTO	% UTILIDAD	
CIRUGIA LAPAROSCO PICA	\$ 3.500,00	\$ 3.800,00	\$ 300,00	\$ 4.100,00	\$ 5.000,00	\$ 3.200,00	8%	2,05	\$ 3,75	17,15	\$ 205,80	17,15	\$ 180,08	\$ 55,00	\$ 100,00	\$ 380,00	\$ 6,75	\$ 1,62	\$ 1,00	\$ 0,61	\$ 934,61	\$ 3.800,00	\$ 2.865,39	24,6	75,4%	

Podemos evidenciar que al implementar la propuesta de estandarización obtendremos 8 puntos porcentuales margen de utilidad para la CMS.



Optimizando el tiempo en las tareas de los procesos en propuesta de estandarización en procedimientos laparoscópicos podemos evidenciar una relación costo – beneficio de \$287,75 en ahorro por procedimiento, si nos proyectamos a realizar 443 pacientes en un año obtendremos con dicha proyección costo – beneficio un ahorro para la CMS.



Al disminuir el tiempo en el proceso técnico – científico, conjunto con planes de mercadeo, se podrá aumentar la oferta del servicio logrando un aumento en la rotación de pacientes, para lograr obtener mayores utilidades para la CMS.

La presente propuesta se podrá implementar a los demás procesos ambulatorios laparoscópicos en mejora para la CMS



De la propuesta de estandarización podemos resumir lo siguiente:

1. Al diseñar y proponer el modelo de se obtendrá una reducción de 12 horas con 10 minutos en el proceso de atención médico –administrativo en la CMS.
2. El área de recepción tendrá un mayor impacto administrativo y financiero, se optimizará el tiempo y recursos en el departamento técnico – científico en la propuesta del proceso médico – administrativo en Cirugía General en la CMS.
3. El uso de las remisiones con O.D.Q. por nuestros médicos tratantes externos es indispensable para optimizar el tiempo en el nuevo proceso.
4. Con el formato de O.D.Q., la administración de la CMS conocerá el diagnóstico y horario a efectuarse la intervención quirúrgica si el caso la amerita.
5. El paciente al presentar el O.D.Q. será registrado en el departamento de admisión y pasa directamente con nuestros médicos tratantes de turno.
6. En caso de los pacientes que no sean referidos por nuestros médicos tratantes externos se solicitarán los exámenes de complementarios desde su ingreso a la CMS.
7. Los resultados de los exámenes complementarios serán entregados en el departamento de admisión juntos con su historia clínica serán referidos a nuestro médico tratante de turno en la CMS.



8. Se optimizará el tiempo de atención a nuestros pacientes ya que serán remitidos a la consulta con nuestros médicos tratante con sus respectivos exámenes de laboratorio.
9. En el departamento técnico – científico se optimiza el tiempo por ser el de mayor costo administrativo de la CMS.
10. Optimizando el tiempo en las tareas de los procesos en propuesta de estandarización en procedimientos laparoscópicos obtendremos un ahorro en relación costo – beneficio por procedimiento.
11. Con la propuesta de estandarización obtendremos 75,40% margen de utilidad por procedimiento para la CMS.
12. El presente propuesta de manual de estandarización en procedimientos laparoscópicos de cirugía general, es de observancia general y obligatoria, para todas las áreas que integran la clínica Monte Sion y que tienen que ver con la organización y funcionamiento de los servicios que brindan nuestros médicos tratantes externos.
13. El coordinador Médico será el encargado de difundir este procedimiento a los departamentos médicos – administrativos de la CMS, así como la supervisión de los procesos.
14. La Dirección Médica de la CMS, será la encargada de evaluar la operación de la propuesta de proceso de atención en cirugías laparoscópicas que garantice su correcta aplicación en le CMS.



Capítulo 6.

Conclusiones y Recomendaciones

Luego de aplicar las herramientas para la estandarización de las cirugías laparoscópicas podemos concluir lo siguiente:

1. La historia de la Clínica Monte Sion nos demuestra que no ha existido actualización o mejoramiento en los procesos creados desde Febrero del 2002
2. Se analiza que en la institución hay falta de control, seguimiento y evaluación de los procesos actuales.
3. Se evidencia un creciente volumen de pacientes, por ello se recomienda realizar mejoramientos en el proceso actual para la atención de los pacientes de la Clínica Monte Sion.
4. La clínica empezó con 7 camas hospitalarias, debido al aumento las estancias hospitalarias, se realizaron aplicaciones a 15 camas hospitalarias.
5. En la Clínica Monte Sion la mayor atención de procedimientos quirúrgicos corresponden a tratamientos quirúrgicos por vía laparoscópica, el 45,99% correspondes a colecistectomías laparoscópicas en la institución.



6. El aumento de cirugías ambulatorias por vía laparoscópica en la CMS se disminuyó el promedio de la estancia hospitalaria de 4,33 días (2010) a 2,91 (2011), logrando un aumento en la rotación de cama hospitalaria de 0,875 % cada mes en el 2011.
7. Al realizar mayor control en los procesos médicos - administrativos en procedimientos laparoscópicos en cirugía general en la CMS, se logró reducir la cantidad de colecistectomías por método convencional, aumentando en 69,95% las colecistectomías por mínimo acceso por vía laparoscópicas en el 2011.
8. La edad con mayor recurrencia en cirugías realizadas en el 2010 CMS fue de 0 a 20 años con estancia hospitalaria ambulatoria con 40% de estadía de 0 a 1 días cama.
9. Los pacientes intervenidos por colecistectomías por vía laparoscópica en la CMS en el 2011, predomina el grupo etario de 41 a 70 años con un aumento de la rotación de camas hospitalaria del 42% con estancias de 0 a 1 días - cama.
10. Aplicar un direccionamiento a todos los miembros de la clínica a emplear el manual de estandarización en cirugía laparoscópica para poder lograr aumento en la rotación de los clientes-pacientes, realizar procedimientos con eficacia, disminuir la estadía y los costos en el procedimiento.



11. Comprometer a todo el personal a la ejecución del proceso actual enfocándose en la optimización del tiempo médico – administrativo y mejoramiento continuo de la calidad en la atención de los pacientes de la CMS.
12. El presente propuesta de manual de estandarización en procedimientos laparoscópicos de cirugía general, es de observancia general y obligatoria, para todas las áreas que integran la clínica Monte Sion y que tienen que ver con la organización y funcionamiento de los servicios que brindan nuestros médicos tratantes externos.
13. El área de recepción tendrá un mayor impacto administrativo y financiero y se optimizará el tiempo y recursos en el departamento técnico – científico en la propuesta el proceso médico – administrativo en Cirugía General en la CMS.
14. El uso de las remisiones con O.D.Q. por nuestros médicos tratantes externos es indispensable para optimizar el tiempo en el nuevo proceso.
15. Con el formato de O.D.Q., la administración de la CMS conocerá el diagnóstico y horario a efectuarse la intervención quirúrgica si el caso la amerita.
16. El paciente al presentar el O.D.Q. será registrado en el departamento de admisión y pasa directamente con nuestros médicos tratantes de turno.
17. En caso de los pacientes que no sean referidos por nuestros médicos tratantes externos se solicitaran los exámenes de complementarios desde su ingreso a la CMS

18. Los resultados de los exámenes complementarios serán entregados en el departamento de admisión juntos con su historia clínico sean referidos a nuestro médico tratante de turno en la CMS.
19. Se optimizará el tiempo de atención a nuestros pacientes ya que serán remitidos a la consulta con nuestros médicos tratante con sus respectivos exámenes de laboratorio.
20. En el departamento técnico – científico se optimiza el tiempo por ser el de mayor costo administrativo de la CMS.
21. Optimizando el tiempo en las tareas de los procesos en propuesta de estandarización en procedimientos laparoscópicos obtendremos una relación costo – beneficio de \$282,35 en ahorro por procedimiento.
22. Con la propuesta de estandarización obtendremos 75,30% margen de utilidad por procedimiento para la CMS.
23. El coordinador Médico será el encargado de difundir este procedimiento a los departamentos médicos – administrativos de la CMS, así como la supervisión de los procesos.
24. La dirección Médica de la CMS, será la encargada de evaluar la operación de la propuesta de proceso de atención en cirugías laparoscópicas que garantice su correcta aplicación en le CMS.
25. La presente propuesta se podrá implementar a los demás procesos ambulatorios laparoscópicos en mejora para la CMS

Recomendaciones

1. Todos los miembros de equipo de trabajo de la Clínica Monte Sion deben reconocer que la creación del manual de estándares en procedimientos laparoscópicos de cirugía general es importante para ellos y para la compañía.
2. Se deberá realizar la actualización de las historias clínicas de todos los pacientes subsecuentes de la CMS.
3. Todos los miembros del equipo de trabajo deben ser asignado a un grupo dentro de los procesos de atención de acuerdo a sus habilidades y destrezas.
4. La persona que desempeñe el cargo de recepción deberá tener como requisito indispensable conocimientos básicos en enfermería.
5. Debe establecerse como protocolo de atención el uso de la Orden de Atención Quirúrgica a nuestros médicos tratantes externos.
6. Se debe proporcionar un cambio en de estructura organizacional para que el equipo de trabajo de la Clínica proporcione retroalimentación y reconocimiento de forma oportuna para mejorar de manera oportuna y ágil la atención de nuestros clientes en la Clínica Monte Sion.
7. La CMS no cuenta con un área de Marketing por lo que se requiere la formación de esta área, hacer uso de esta herramienta para la difusión de sus servicios.



8. Debe establecerse mayor control, evaluación y acompañamiento en la ejecución del nuevo proceso al personal que labora en la CMS.
9. Se debe capacitar a los médicos tratantes en especialidades no quirúrgicas invasivas.
10. Actualización continua al personal técnico – científico en los procesos laparoscópicos de la CMS.
11. Se debe aplicar capacitaciones continuas en el uso de los equipos médicos utilizados en las cirugías laparoscópicas de la CMS
12. La CMS debe manejarse con varios proveedores mediante licitaciones para tener varias opciones de compra de insumos.
13. La dirección médica de la CMS debe ser la encargada evaluar las propuestas de mejoras y/o actualizaciones que garantice su correcta aplicación al personal médico – administrativo de la CMS



Bibliografía

- Chase Richard, Aquilano Nicolás J. Administración de Producción y Operaciones. Manufactura y Servicios, octava edición. Bogotá, Mc Graw Hill, Interamericana, 2000.
- Hamid Noori, Russell Radford. Administración de Operaciones y Producción: Calidad total y respuesta sensible rápida. Bogotá, Mc Graw Hill, Interamericana S. A. 1997.
- Krajewski, Lee; Ritzman, Larry; Malhotra Manoj, Administración de Operaciones, Procesos y Cadena de Valor, octava edición. México, Pearson Educación. 2008. 752 páginas.
- Maneiro M. Melotti G. Mouret. Cirugía Laparoscópica, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana S. A. 1996. 456 páginas.
- Carlos Romero López, Técnicas de Programación y Control de Proyectos, Pirámide, Madrid 2007, 220 páginas.
- Roberto G. Millan Sandoval, Breve Reseña Histórica de Cirugía Laparoscópica, CIMEQ, 2005.
- Beier W. Vigier H. Gestión de Organización de Salud de Alta Complejidad Tecnológica, R. del Instituto Nacional de Costos, Universidad Nacional del Sur, Argentina, 2009.
- Mejía García B. Gerencia de Procesos, para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud, quinta edición, Bogotá, 2007.



- **Colecistectomía laparoscópica: experiencia de 10 años**
www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000100004
- **Colecistectomía laparoscópica:**
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000100004
- **Colecistectomía laparoscópica ambulatoria**
www.encolombia.com/.../cirugia/cirugia19104-colecistectomia.htm
- **Colecistectomía laparoscópica ambulatoria: modelo de programa costo-eficiente de cirugía laparoscópica**
<http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/cirugia19104-colecistectomia.htm>
- **Estandarización de Procesos**
http://www.contactopyme.gob.mx/Cpyme/archivos/metodologias/FP2007-1323/dos_presentaciones_capaciatacion/elemento3/estandarizacion.pdf



ANEXOS



Tabla 1

PACIENTES QUIRURGICOS ATENDIDOS EN CMS 2011	
COLECISTECTOMIA ABIERTA	33,58%
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	45,99%

Tabla 1.2

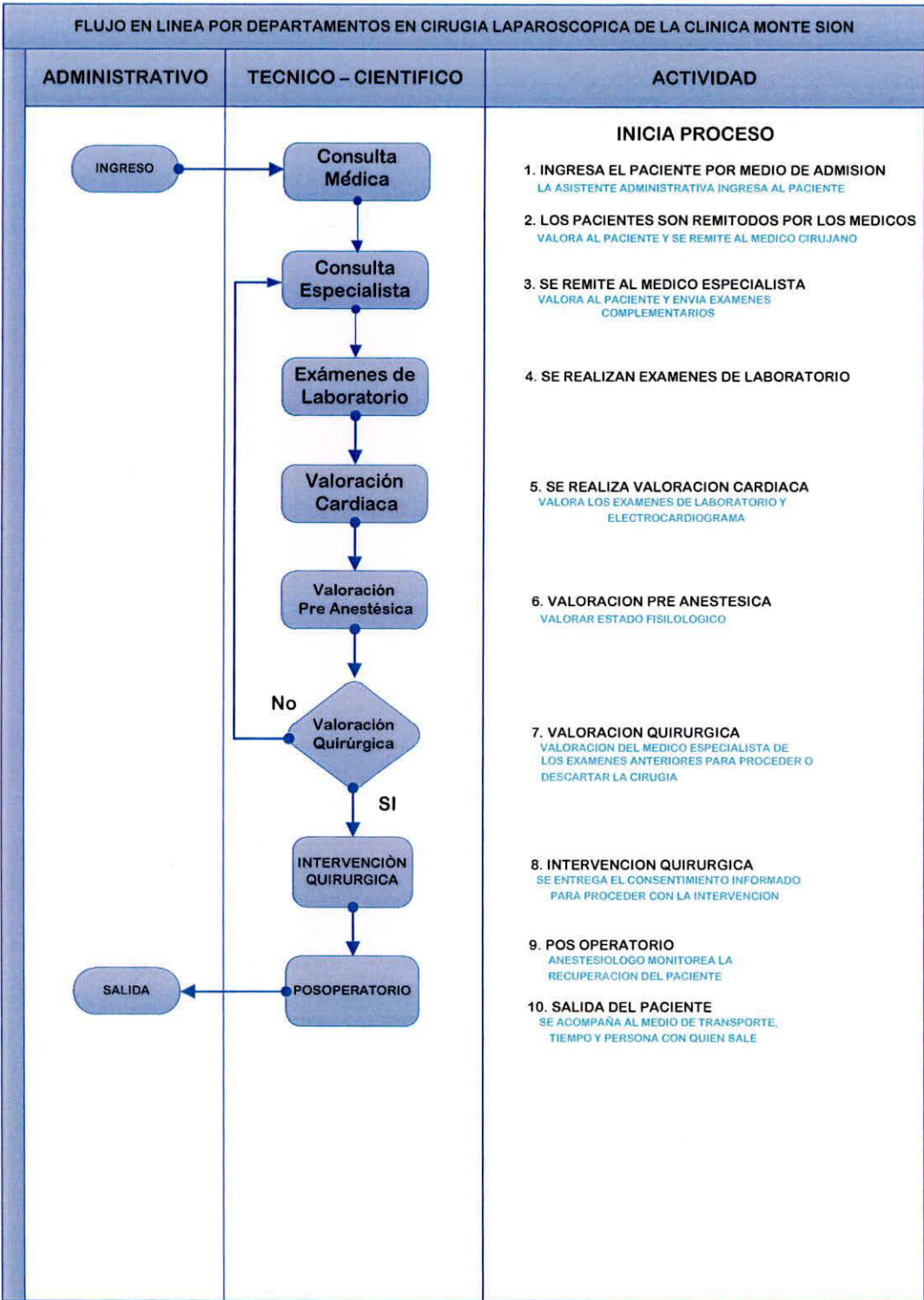
CIRUGIA LAPAROSCOPICA							
DIAS CAMA VS EDAD 2010							
	DE 15 A 20 AÑOS	%	DE 21 A 40 AÑOS	%	DE 41 A 70 AÑOS	%	TOTAL
DE 0 A 1 DIA	32	0,4	25	0,35	8	0,24	65,99
DE 2 A 3 DIAS	20	0,35	14	0,32	10	0,36	45,03
MAS DE 3 DIAS	11	0,25	14	0,33	4	0,4	29,99
Total	63	1	53	1	22		
Fuente: Historias Clínicas, año 2010						TOTAL DE PCTES ATENDIDOS	141,01



Tabla 1.3

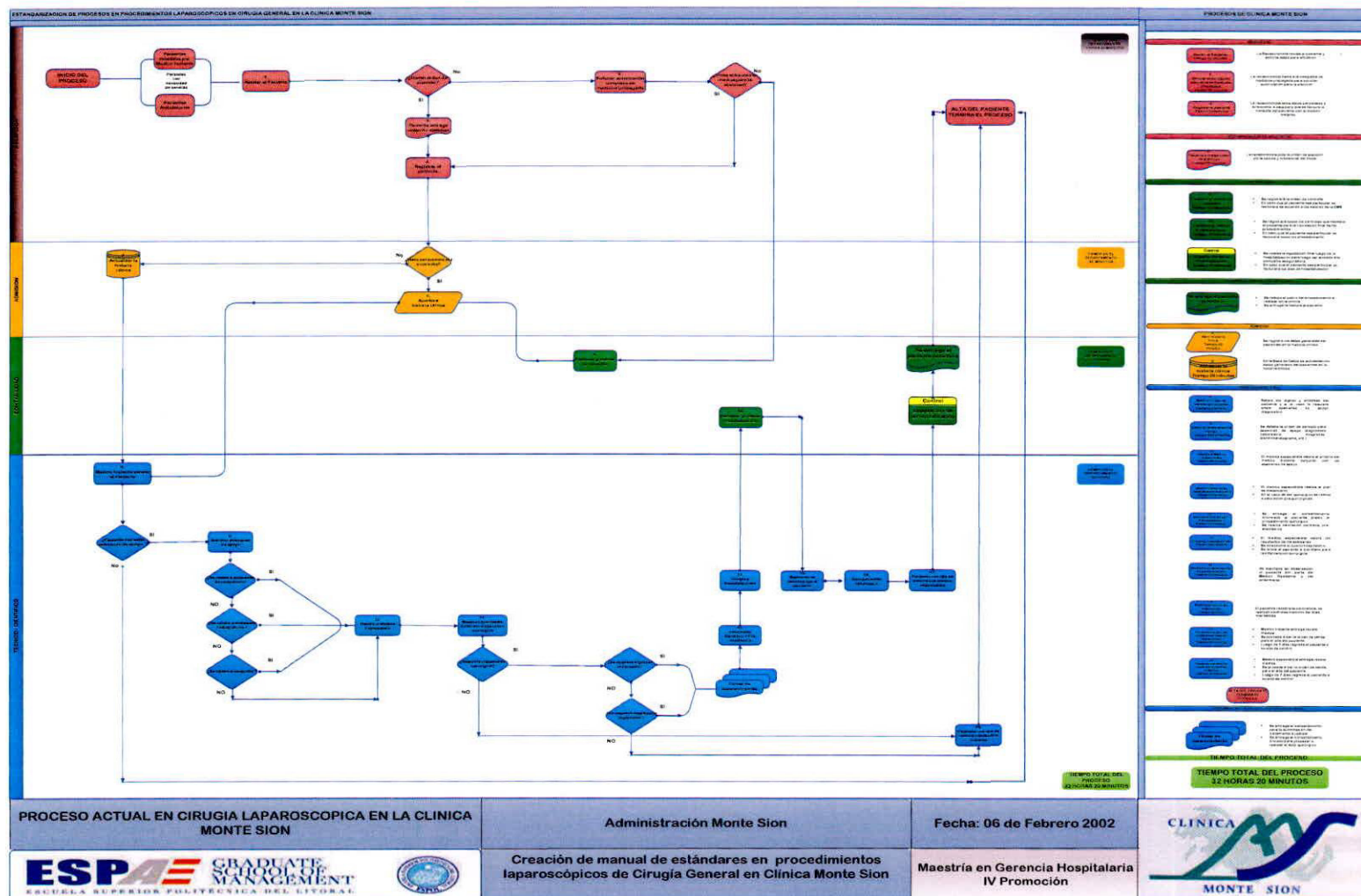
CIRUGIA LAPAROSCOPICA									
DIAS CAMA VS EDAD HASTA OCTUBRE 2011									
	DE 15 A 20 AÑOS	%	DE 21 A 40 AÑOS	%	DE 41 A 70 AÑOS	%	MAS DE 70 AÑOS	%	Total
DE 0 A 1 DIA	6	0,6	13	0,34	28	0,46	7	0,3	46
DE 2 A 3 DIAS	2	0,2	17	0,45	18	0,27	4	0,17	51
MAS DE 3 DIAS	2	0,2	8	0,21	18	0,27	12	0,52	40
Total	10		38		66		23		
								TOTAL DE PCTES ATENDIDOS	137

Fuente: Historias Clínicas, año 2011





PROCESO ACTUAL EN CIRUGÍA LAPAROSCOPICA DE LA CLÍNICA MONTE SION





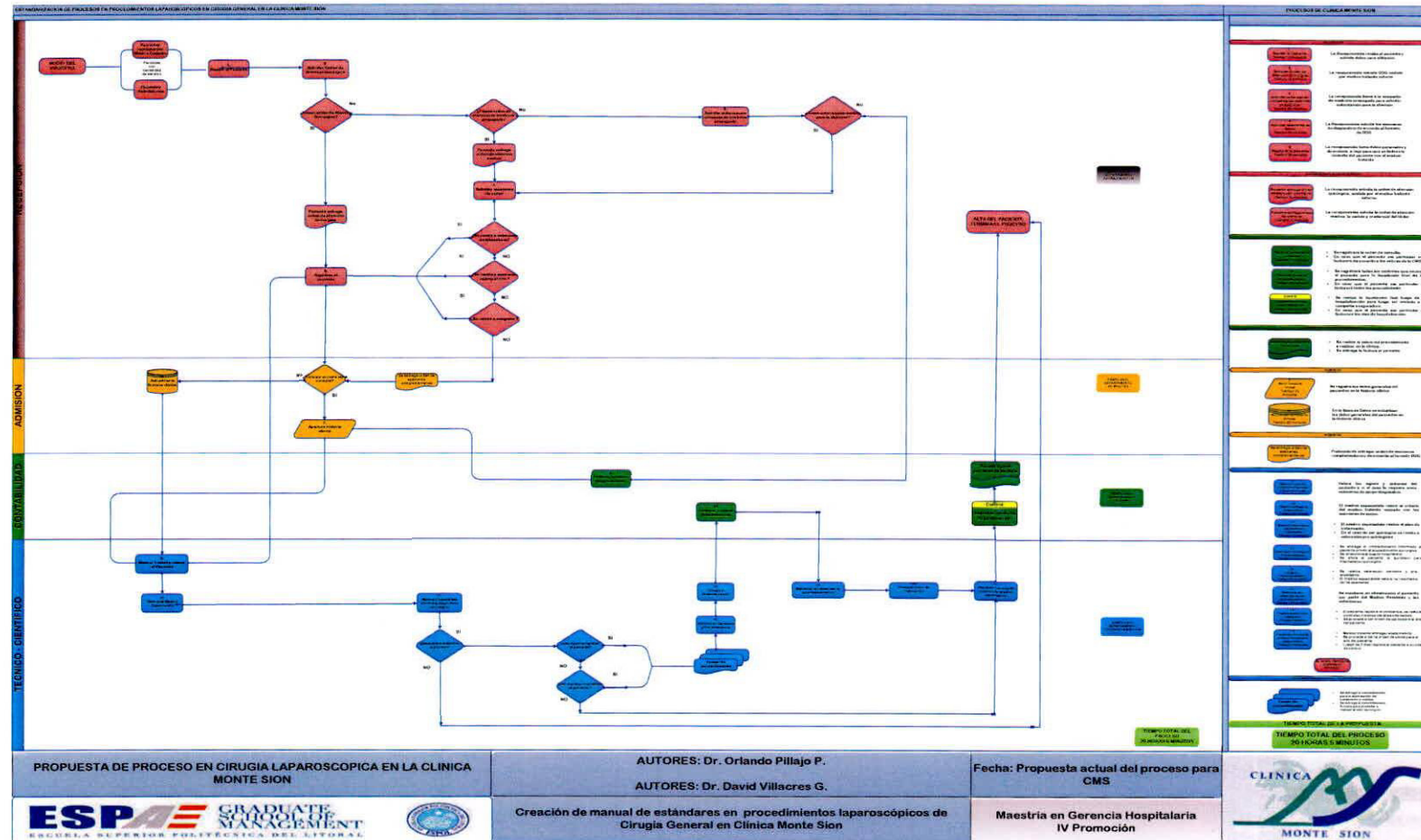
ORDEN DE ATENCION PRE QUIRURGICA

O. D. Q.																							
ORDEN DE ATENCION QUIRURGICA																							
NOMBRE DEL PACIENTE:																							
EDAD:																							
SEXO:	M																						
	F																						
DIAGNOSTICO DEL MEDICO TRATANTE	HERNIA INGUINAL COLECISTECTOMIA QUISTE DE OVARIOS OTROS	☐ ☐ ☐ ☐																					
EXAMENES COMPLEMENTARIOS																							
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">LABORATORIO</th></tr></thead><tbody><tr><td>HEMOGRAMA</td><td></td></tr><tr><td>HEMATOCRITO</td><td></td></tr><tr><td>COLESTEROL</td><td></td></tr><tr><td>LDL</td><td></td></tr><tr><td>GLICEMIA</td><td></td></tr></tbody></table>		LABORATORIO		HEMOGRAMA		HEMATOCRITO		COLESTEROL		LDL		GLICEMIA		<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">RAYOS X</th></tr></thead><tbody><tr><td>ABDOMEN SIMPLE</td><td></td></tr><tr><td>TORAX</td><td></td></tr><tr><td>MANO</td><td></td></tr></tbody></table>		RAYOS X		ABDOMEN SIMPLE		TORAX		MANO	
LABORATORIO																							
HEMOGRAMA																							
HEMATOCRITO																							
COLESTEROL																							
LDL																							
GLICEMIA																							
RAYOS X																							
ABDOMEN SIMPLE																							
TORAX																							
MANO																							
		<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">ECOGRAFIA</th></tr></thead><tbody><tr><td>VAGINAL</td><td></td></tr><tr><td>ABDOMINAL</td><td></td></tr><tr><td>INGUINAL</td><td></td></tr></tbody></table>		ECOGRAFIA		VAGINAL		ABDOMINAL		INGUINAL													
ECOGRAFIA																							
VAGINAL																							
ABDOMINAL																							
INGUINAL																							
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO	<table border="1"><tbody><tr><td>HERNIORAFIA</td><td></td></tr><tr><td>COLECISTECTOMIA</td><td></td></tr><tr><td>QUISTE DE OVARIO</td><td></td></tr><tr><td>OTROS</td><td></td></tr></tbody></table>			HERNIORAFIA		COLECISTECTOMIA		QUISTE DE OVARIO		OTROS													
HERNIORAFIA																							
COLECISTECTOMIA																							
QUISTE DE OVARIO																							
OTROS																							
REQUIERE HOSPITALIZACION	SI ☐ NO ☐																						
HORARIO DE INTERVENCION QUIRURGICA	09 A 11 AM ☐ 12 A 15 PM ☐ 17 A 20 PM ☐ 22 A 02 AM ☐																						





PROPUESTA DE PROCESO EN CIRUGÍA LAPAROSCOPICA DE LA CLÍNICA MONTE SION



ANALISIS COSTO – BENEFICIO DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE ESTANDARIZACION

Actual	Propuesto	Ahorro
--------	-----------	--------

RECEPCION

Duración del proceso (horas)	1h; 30m	2h; 5m	-35m
Costo por hora (\$)	1,83	1,83	
Costo del Proceso	2,75	3,81	1,07

ADMISION (*)

40m	40m	0m
-----	-----	----

(*) El costo es igual en las 2 alternativas

CONTABILIDAD

1h	1h	0m
----	----	----

(*) El costo es igual en las 2 alternativas

TECNICO-CIENTIFICO

Duración del proceso (horas)	30h; 0m	17h; 15m	12h; 45m	
Costo del Proceso Técnico-Científico (\$)	1.652,00	1.409,05	242,95	14,7%
- Costo del médico en el procedimiento	360,00	207,00	153,00	42,5%
- Costo por horas de auxiliares (2)	210,00	120,05	89,95	42,8%
- Costo del Laboratorio	55,00	55,00	0,00	0,0%
- Costo de Insumos	400,00	400,00	0,00	0,0%
- Costo de Especialistas (3)	627,00	627,00	0,00	0,0%

ANALISIS COSTO / BENEFICIO: PROCEDIMIENTOS LAPAROSCOPICOS

PROCESOS	Sistema Actual		Sistema Propuesto		Ahorro	
	Tiempo	Costo (\$)	Tiempo	Costo (\$)	Reducción (t)	Reducción (\$)
Recepción	1h; 30m	2,75	2h; 5m	3,81	-35m	1,07
Admisión	40m	0,00	40m	0,00	0m	0,00
Contabilidad	1h	0,00	1h	0,00	0m	0,00
Técnico-Científico	30h	1.652,00	17h; 15m	1.409,05	12h;45m	242,95
TOTAL	33h; 10m	1.654,75	21h	1.412,86	12h;10m	241,88

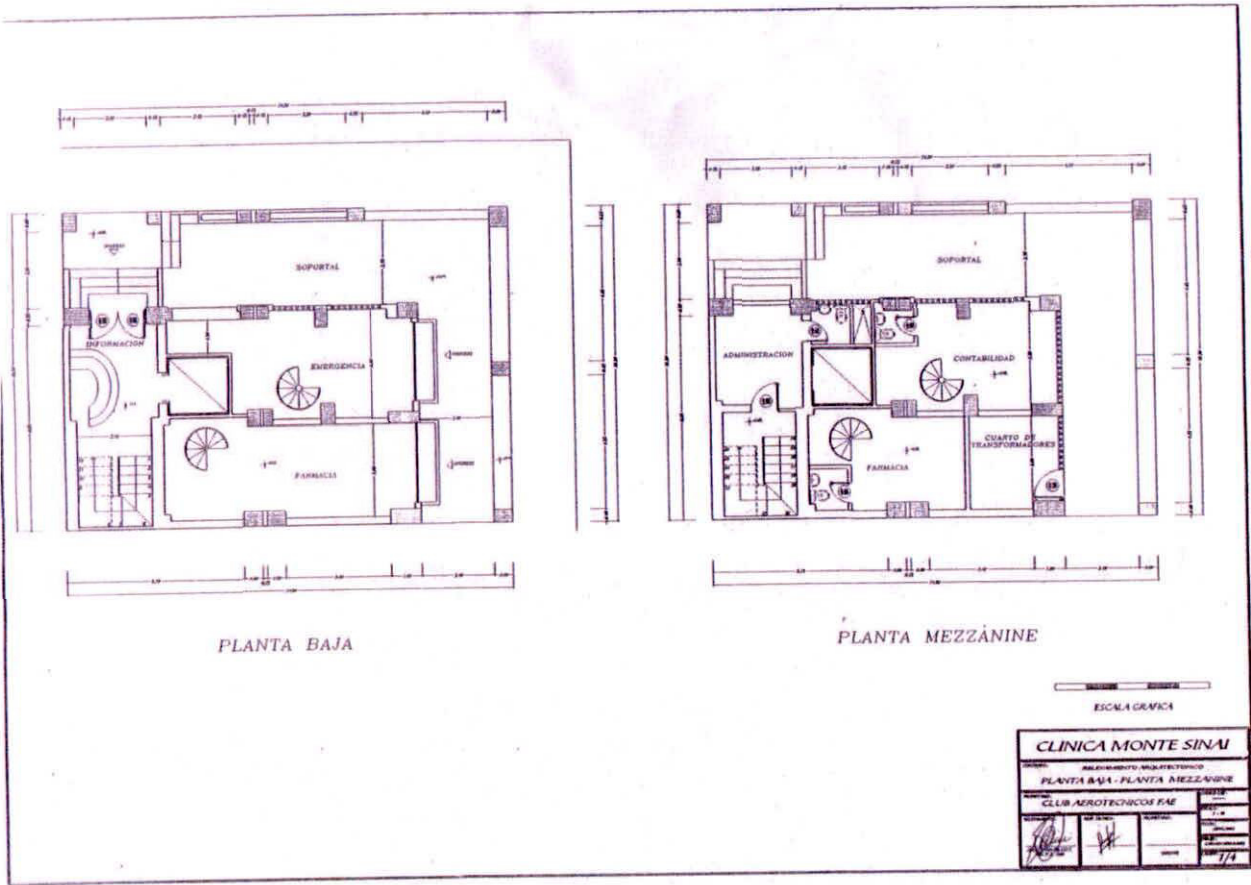
* El ahorro equivale al 15% del sistema actual



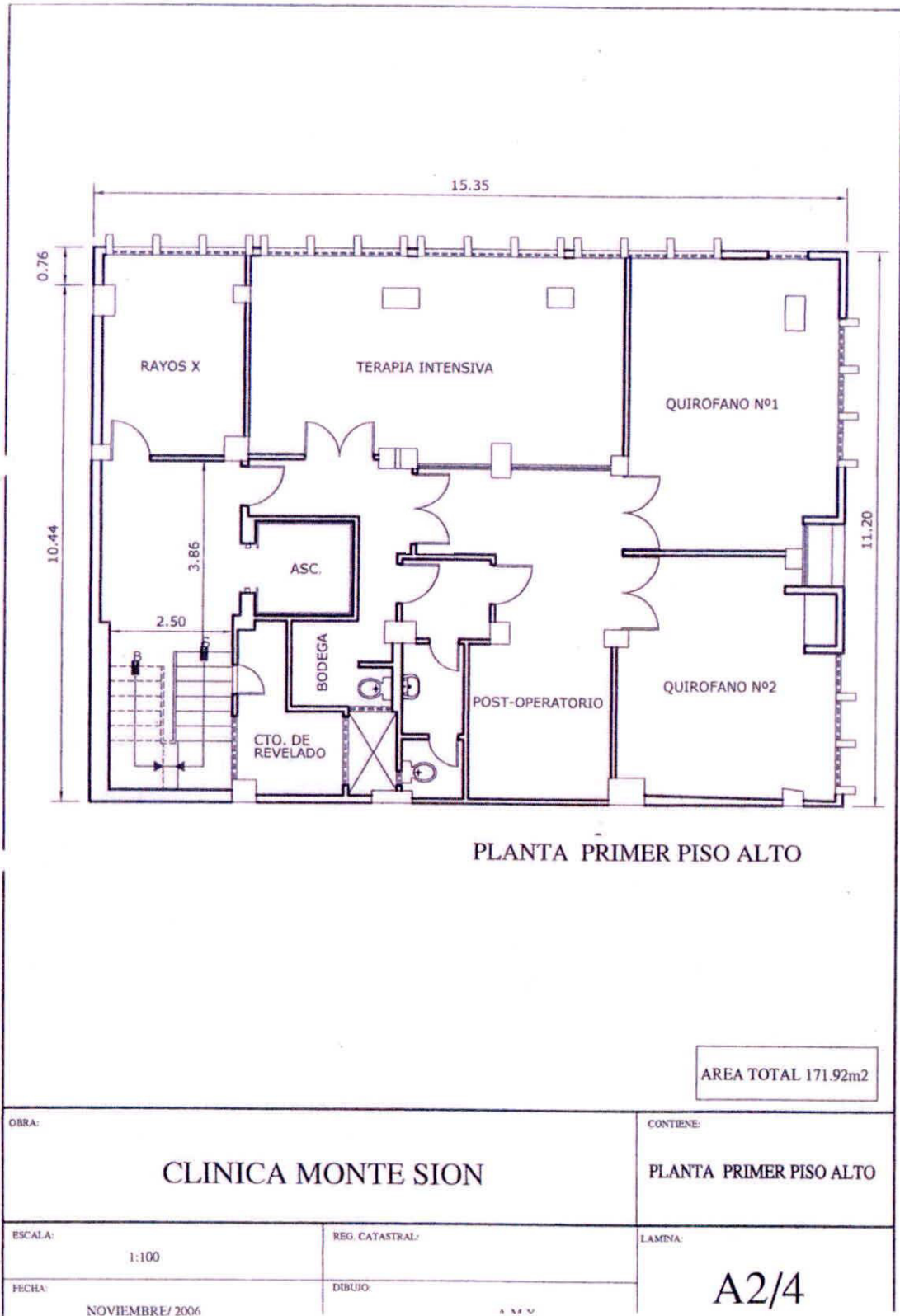




Plano Planta Baja y Mezzanine de CMS

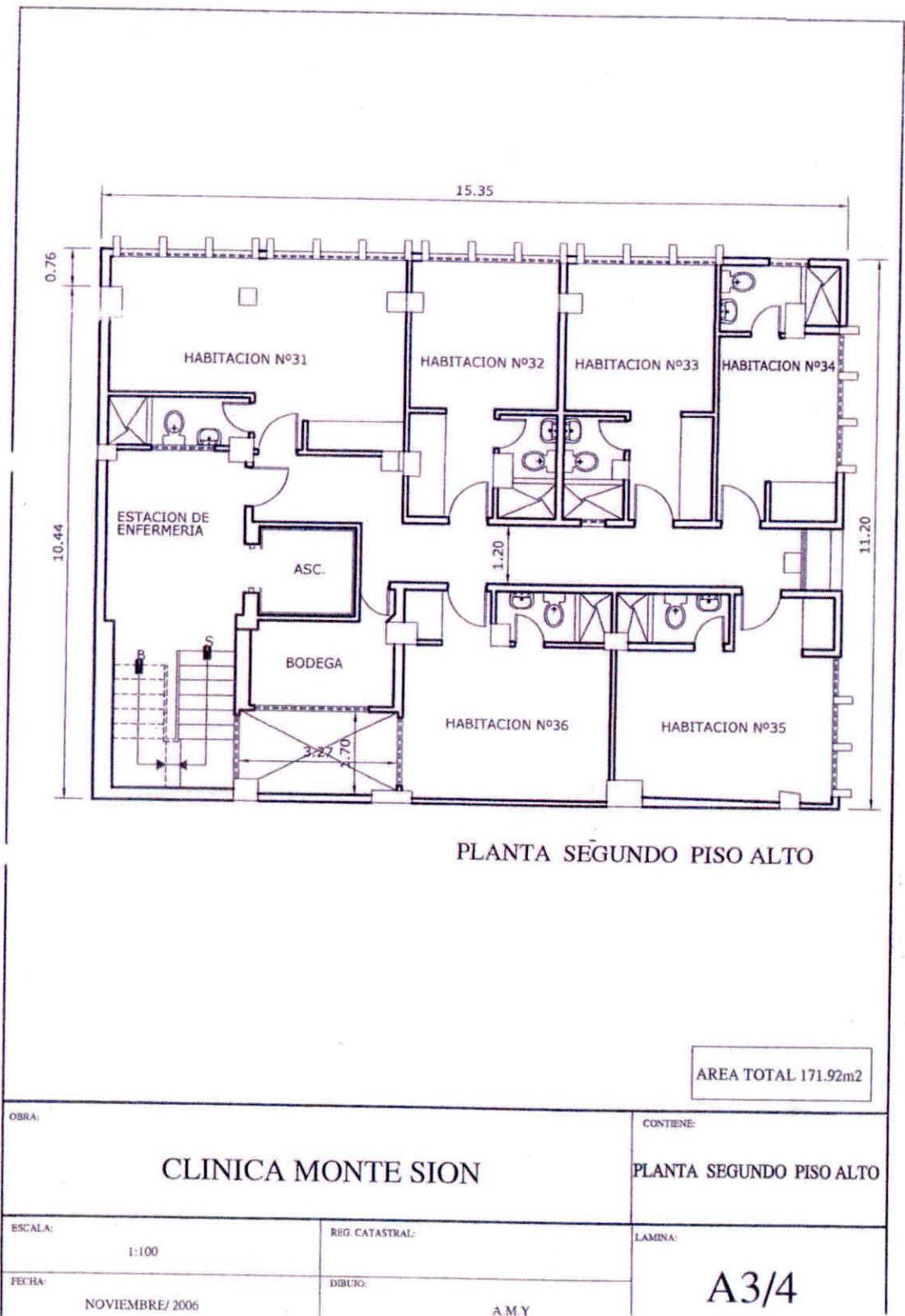


Plano Primer Piso de CMS

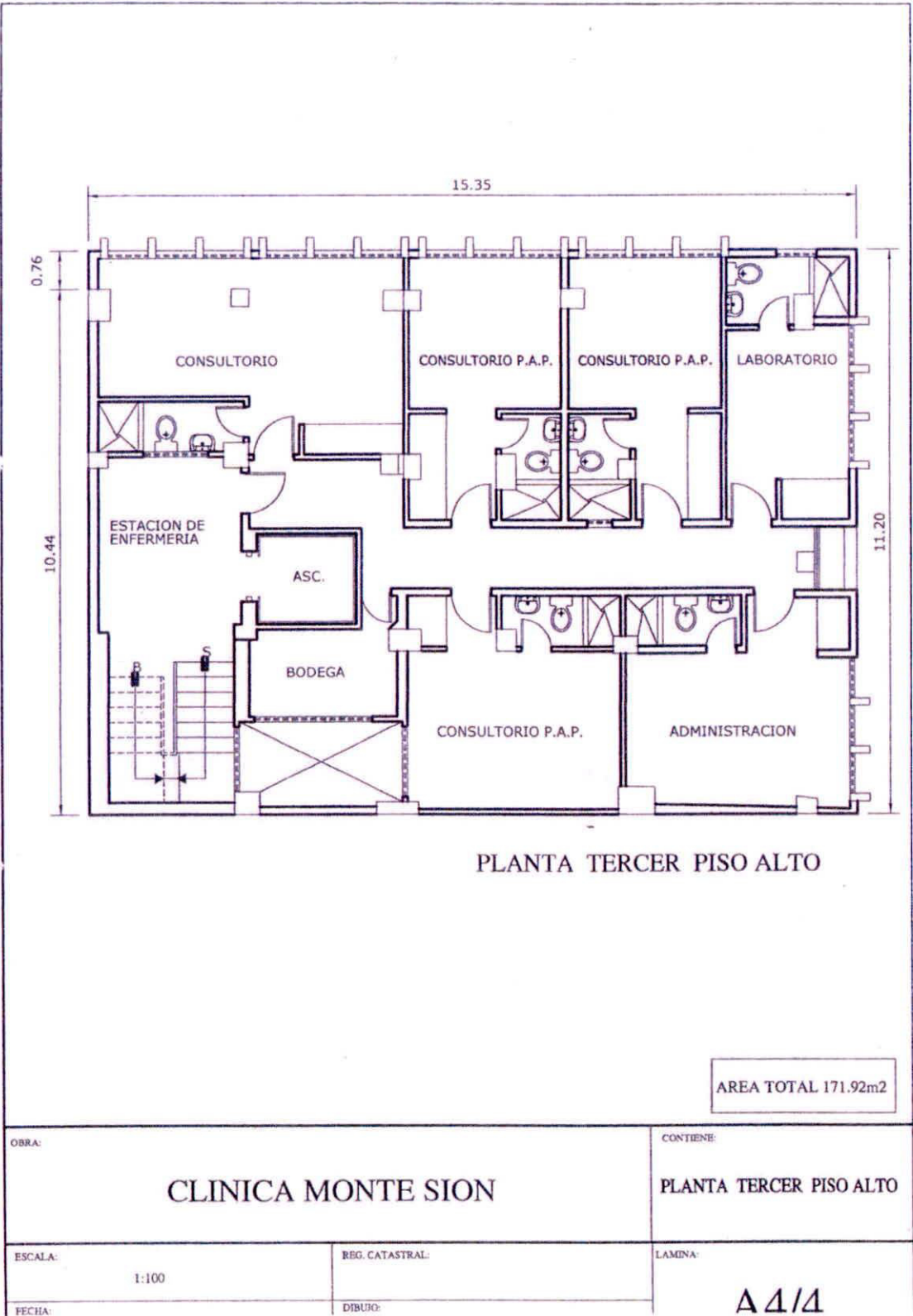




Plano Segundo Piso de CMS

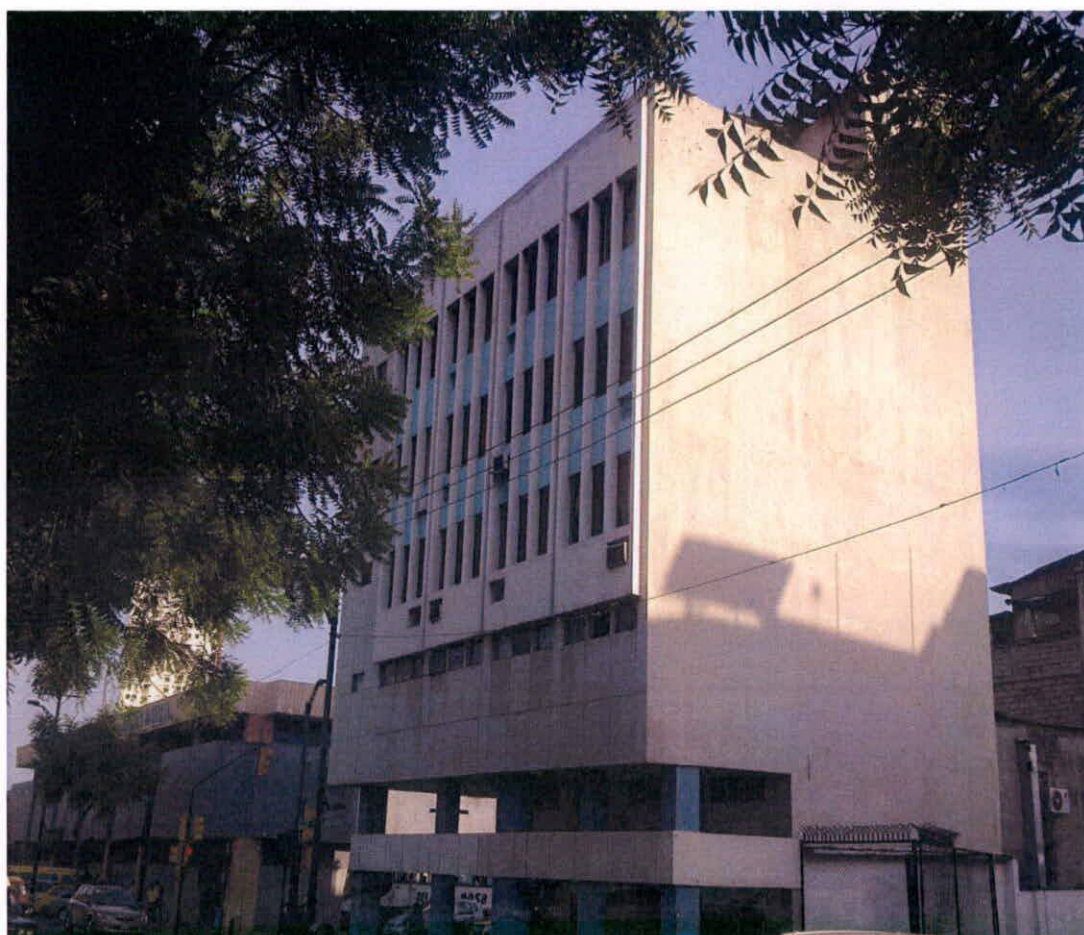


Plano Tercer Piso de CMS





Vista frontal Clínica Monte Sion



Vista lateral Clínica Monte Sion