



Maestría en Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud.

**Universidad Nacional de la Plata. Facultad de
Ciencias Económicas. Escuela de Economía de
la Salud y Administración de Organizaciones de
Salud.**

Tesis: Análisis de los procesos de reconversión y la aplicación de nuevas tecnologías de Información en la Gestión de los Centros Quirúrgicos para la Garantía de Calidad de Atención.

Un estudio en tres Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires.

Lic. Noemí Juárez
Director de Tesis: Mg. Sebastián Marotz
La Plata, año 2020

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA Y SU RELEVANCIA.....	7
MARCO TEORICO.....	12
3.1 DEFINICIÓN DE CALIDAD	15
3.2 DEFINICIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO.....	17
3.3 TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN	20
3.4 SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA	24
3.5 PREGUNTAS CENTRALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	25
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	25
METODOLOGIA.....	26
5.1 ABORDAJE METODOLÓGICO.....	28
5.2 PRINCIPALES VARIABLES PARA EL RELEVAMIENTO DE LOS REGISTROS.....	29
6. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	30
6.1. ILUSTRACIÓN N° 1. ENCUESTA N°1 CANTIDAD RESPUESTAS RECIBIDAS DE CADA HOSPITAL.....	31
Tabla 1 Distribución por edad y sexo de los entrevistados en el Hospital el Cruce. Alta Complejidad en Red.	31
Tabla 2 Distribución por SEXO de los Entrevistados en el Hospital El Cruce. Alta complejidad en Red.....	32
Tabla 3. Distribución por edad y sexo de los entrevistados. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.....	32
Tabla 4. Distribución de entrevistados por edad. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.	32
Tabla 5 Distribución por Sexo de los Entrevistados en el Hospital Presidente Perón. Avellaneda.....	32
Tabla 6 Distribución por Nivel Educativo de los entrevistados en el Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red.	33
Tabla 7. Distribución por Nivel Educativo de los entrevistados en el Hospital Evita Pueblo. Berazategui.....	33
Tabla 8. Distribución por Nivel Educativo de los entrevistados en el Hospital Presidente Perón. Avellaneda.	34

Tabla 9 Distribución por Categoría/ Función en el Trabajo de los Entrevistados en el Hospital el Cruce. Alta Complejidad en Red.....	34
Tabla 10 Distribución por Categoría/Función en el Trabajo de los entrevistados en el Hospital Evita pueblo. Berazategui.....	34
Tabla 11. Distribución por Categoría/Función en el Trabajo de los Entrevistados en el Hospital Presidente Perón. Avellaneda.....	35
Tabla 12. Distribución por cantidad de empleos de los entrevistados en el Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red.....	35
Tabla 13 Distribución de Resultados en referencia a la Antigüedad en el Profesión. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.....	36
Tabla 14 Distribución de Resultados en referencia a la Antigüedad en la Profesión. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.....	36
Tabla 15 Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas activas .Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red.....	37
Tabla 16 Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas activas. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.....	37
Tabla 17. Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de Salas Quirúrgicas Activas. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.....	37
Tabla 18. Distribución de resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas operativamente NO Disponibles. Hospital El Cruce Alta Complejidad en Red.....	38
Tabla 19 Distribución de resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas operativamente NO Disponibles. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.....	38
Tabla 20 Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas operativamente NO disponibles. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.....	38
Tabla 21 Distribución de resultados en Referencia al Centro Quirúrgico Centralizado en distintas especialidades Quirúrgicas, Urgencias, Emergencias. Hospital El Cruce Alta Complejidad en Red.....	39
Tabla 22 Distribución de Resultados en referencia al Centro Quirúrgico Centralizado en Distintas Especialidades Quirúrgicas, Urgencias, Emergencias. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.....	39
Tabla 23 Distribución de Resultados en referencia al Centro Quirúrgico Centralizado en distintas Especialidades Quirúrgicas, Urgencias, Emergencias. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.....	39
GRAFICO N°1. A-B-C Representación Gráfica en referencia a cantidad de Formularios que se completa por cada Procedimiento Quirúrgico.....	40
GRAFICO 2. A-B-C. Representación Gráfica de las respuestas obtenida en referencia a la necesidad de crear un cambio en el proceso de Gestión en el Centro Quirúrgico.....	42

GRAFICO N° 3 A-B-C. Representación Gráfica en referencia a la realización de capacitaciones explicando la importancia del registro que se realiza.....	44
GRAFICO 4 A-B. Representación Gráfica en referencia a la realización de capacitaciones explicando la importancia del registro que realiza.	45
GRAFICO N° 5 A-B-C Representación Gráfica por Hospital en referencia a contar o no con los Registros Informatizados.....	46
GRAFICO N° 6 A-B-C Representación Gráfica de la controversias en el Uso de la Aplicación de Tecnología y Posibles Controversias.	47
GRAFICO N° 7. A-B-C- Representación Gráfica de las respuestas obtenidas en referencia a los aspectos positivos del uso de la aplicación de Tecnología en la Trazabilidad del paciente dentro del Centro Quirúrgico	48
GRAFICO N° 8. A-B-C Representación Gráfica del uso de aplicaciones área la mejora en la Seguridad del Paciente.....	49
GRAFICO 9 A-B-C- Representación Gráfica del uso de Tecnología para la optimización de las Gestión del Centro Quirúrgico	50
GRAFICO N° 10. A-B-C. Representación Gráfica de las Opiniones por Hospital encuestado en referencia a los cambios importantes para la Gestión del Centro Quirúrgico.....	51
GRAFICO N° 11. A-B-C- Representación Gráfica de la inclusión de Planillas y Registros en esta última década.....	52
GRAFICO N° 12 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia a la Mejora de la Calidad de Atención al Paciente Quirúrgico con la Aplicación de Nuevas Tecnologías.....	53
GRAFICO 13 A-B-C. Representación Gráfica de la Implementación de la Hoja de Seguridad del Paciente Quirúrgico. (Check List).....	55
GRAFICO N° 14. A-C-B. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia a la Importancia de la Digitalización de los Registros de Quirófano.....	56
GRAFICO 15 A-B-C. Representación Gráfica de la Realización del Protocolo de Anatomía Patológica.....	57
GRAFICO N° 16 A-B-C. Representación Gráfica de la Realización del Protocolo de Consumo por Procedimiento Quirúrgico.	58
GRAFICO N° 17. A-B-C. Representación Gráfica del Conocimiento del Registro Realizado y su Influencia en el Área de Facturación para el Impacto del Samo o Recupero de Costos.....	59
GRAFICO N° 18 A-B-C Representación Gráfica del Registro de los Procedimientos Quirúrgicos en un libro foliado de intervenciones.	60
GRAFICO N° 19 A-B-C- Representación Gráfica de la Implementación de Cronogramas Diarios de Procedimientos Quirúrgicos.....	61
GRAFICO N° 20 A-B-C- Representación Gráfica de las Respuestas de los encuestados en Referencia a la realización de certificado de Implantes en el caso de realizarlo.....	62

GRAFICO N° 21 A-B-C Representación Gráfica de los Resultados de la Implementación de libros Foliados para el registro de la Producción.	63
GRAFICO 22 A-B. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en referencia al pase de Datos a una Base Informatizada tipo Excel.	64
GRAFICO N° 23 A-B-C Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia al Registros de extracciones de Proyectoil o cuerpo Extraño.	64
GRAFICO N°24 A-B-C- Representación Gráfica de las respuestas obtenidas en referencia a al Implementación del Pase de Guardia para Notificar las Novedades.	65
GRAFICO N° 25 A-B-C. Representación Grafica de las Respuestas Obtenidas en Referencia a la Utilización de Redes Sociales, Whatsapp, Mails, para la Comunicación del Servicio.....	66
GRAFICO N° 26 A-B-C Representación Gráfica de las respuestas obtenidas en referencia a la implementación de un control de consumo para la reposición de insumos.	67
GRAFICO N° 27 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en referencia al conocimiento del costo de un procedimiento realizado.....	68
GRAFICO N° 28 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia al Conocimiento del Costo de un Procedimiento Suspendido.....	69
GRAFICO N° 29 A-B-C- Representación Gráfica de la Producción Quirúrgica realizada coincide con el Perfil Institucional de Complejidad.	70
GRAFICO 30 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia al Conocimiento de la Misión Visión Institucional a la que Pertenece.	71
CONCLUSIONES.	73
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFIA	77
ANEXOS	80
Formulario de Encuesta N°1.....	80
Formulario de Encuesta N°2.....	84
Matriz de Datos Encuesta N°1.....	92
Matriz de Datos Encuesta N°2.....	93

INTRODUCCIÓN

“Nada es permanente más que el cambio”, decía Heráclito de Éfeso (540 a. C); esta premisa se aplica en nuestros tiempos en las organizaciones de salud.

La tecnología médica avanza a pasos acelerados, sin embargo, la gestión en las instituciones de salud lo hacen lentamente; lo que produce una necesidad de cambio o reconversión del modelo de gestión para articular los intereses individuales de unidad de producción o servicio con la misión Institucional; teniendo en cuenta el entorno en el que se desenvuelve el Hospital y la tecnología que dispone.

El presente trabajo de investigación analiza la información documentada en la gestión interna de los centros Quirúrgicos, identifica la trazabilidad de atención del paciente quirúrgico, la utilización de tecnologías, los procedimientos elaborados, y el perfil de la unidad operativa y de los equipos profesionales que atienden a los pacientes quirúrgicos en tres hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

En el presente estudio se ha seleccionado el Hospital Interzonal; Presidente Perón, ex Finochietto, (Avellaneda), el Hospital Zonal Evita Pueblo (Berazategui) y el Hospital de Alta Complejidad El Cruce Néstor Carlos Kirchner, (Florencio Varela). Los tres hospitales integran la Región Sanitaria VI de la provincia de Buenos Aires, y tienen distintas misiones dentro de la sociedad.

La complejidad es la característica que impulsa a la organización como al ser humano a readaptarse y aprender ante las nuevas situaciones, ya que no es posible evitar el cambio. En el contexto actual podemos identificar innovaciones operativas, innovaciones en productos y servicios, en estrategias de gestión y en el área administrativa. Ante problemas complejos es necesario rediseñar, reconvertir o innovar los procesos de gestión permitiendo en función de aportar valores estratégicos a la organización.

Crear valor en la gestión a partir de la utilización de la tecnología, impacta, mejorando el desempeño de los procesos de la organización. Para ello se necesita implementar un pensamiento sistémico, que incluya el medio como elemento fundamental, la cultura y el clima organizacional de cada institución, obteniendo como

resultado la optimización de aquellas tareas que no estén generando valor en el análisis del macro sistema y un impacto estratégico para poder medir su producción y la satisfacción del cliente-paciente, elaborando indicadores de resultados específicos y valorando el nivel de cumplimiento de las expectativas de los pacientes.

CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA Y SU RELEVANCIA

A fin de la década de 1980, comienza a profundizarse la tendencia a la descentralización del nivel nacional hacia los niveles provinciales y municipales de los servicios de salud, en un sentido que les confiere mayor autonomía utilizando su propio presupuesto. Los modelos de funcionamiento fueron redefinidos y los hospitales públicos comenzaron a compartir desafíos similares a los privados (Medina y Narodowski 2015)

La evolución del sistema de salud en la Argentina, y en particular en la provincia de Buenos Aires, debido al proceso de desregularización vivido en la década del 90, ha terminado en una gran fragmentación como consecuencia del debilitamiento del financiamiento y la capacidad de gestión en el sector público. El sistema de salud tiene como principal objetivo garantizar una cobertura universal adecuada a todas las personas que tienen el derecho de acceder al servicio de salud (Medina y Narodowski 2015) (

La población no cubierta con obra social o plan médico, según fuentes del INDEC del año 2015, registra un 35,4% de los habitantes en la provincia de Buenos Aires que se atiende en la red pública hospitalaria y una población con cobertura de salud, otorgada por la seguridad social (obras sociales, Pami, etc) que alcanza al 64,6% de la población (Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, 2015

Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y específicamente, promover la seguridad de los pacientes es una de las prioridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; por ello a partir del año 2010.

La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes menciona los objetivos que se han citado para mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y de muertes quirúrgicas evitables en los pacientes en todos los

hospitales cualquiera sea su categoría y que se deberá cumplir con los cuidados básicos relacionados con la calidad de atención y seguridad del paciente. (OMS, 2008)

Según la Ley N° 26.529, en vigencia desde el año 2009 (Ley Nacional N°26.529 Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado) ha aumentado el nivel de exigencia respecto a la cantidad y calidad de información que debe quedar registrada en la historia clínica, como así también el consentimiento informado.

La mejora de la calidad de la asistencia sanitaria y específicamente, y promover la seguridad de los pacientes es actualmente una de las prioridades del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, (Resolución N°348/94. Normas Técnicas Nacionales sobre Organización y Funcionamiento de las Áreas de Instrumentación Quirúrgica. 1994) define una serie de actividades en el proceso global destinado a garantizar un nivel de calidad de atención médica, han clasificado a los hospitales **según su función**: general y especialidad; **según tipo de paciente**: agudo (de corta pertenencia), crónico (larga o mediana permanencia); **según el ámbito geográfico de influencia**: locales, distritales y regionales, siendo tres ámbitos de departamentalización; según dependencia departamental; sin propiedad distinguiendo los públicos de los privados. A estos criterios de clasificación también se agregan el **nivel asistencial**, las características del edificio, las instalaciones, el número del personal empleado, la organización y el funcionamiento técnico, etc y también, se establecen diferentes niveles de complejidad: baja, mediana y alta

Aunque cada Hospital o Institución de Salud, puede ser objeto de estudio integral de todas sus áreas, es importante focalizar la atención sobre los problemas de gestión en los "Centros Quirúrgicos, donde se agrupan varios locales, denominados quirófanos.

Si bien son muchos los factores que intervienen en el proceso de atención al paciente quirúrgico, se han observado y registrado distintas causas que han interrumpido el proceso de atención: por error, por acción u omisión, por falta del cumplimiento de un proceso, o bien por la falla en el proceso de atención a nivel individual o del sistema en general.

Tradicionalmente, los médicos, en sus distintas especialidades, los Instrumentadores Quirúrgicos o cualquier profesional o personal técnico que desempeñe su actividad laboral en un Centro Quirúrgico, han considerado su función,

históricamente, como eminentemente asistencial y alejada de conceptos de gestión y administración.

En estas últimas décadas, los Centros Quirúrgicos han atravesado reconversiones, que redefinieron sus objetivos, así como los criterios que determinan su eficiencia y eficacia. Incluyendo conceptos como Seguridad Asistencial, Calidad de atención, Estándares de medición e Indicadores de resultados entre otros.

Por un lado nos encontramos con una evolución en los avances técnicos y tecnológicos en las unidades de diagnóstico y tratamiento, mientras que la evolución en la gestión de las instituciones sanitarias cambia a ritmo más lento; siendo necesaria una reconversión en el modelo de gestión de los centros Quirúrgicos.

El Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica del Ministerio de Salud ha presentado normas de organización y funcionamiento, manuales de procedimientos y normas de atención médica, que incluyen las referidas a los Centros Quirúrgicos, en cuya elaboración han participado entidades académicas, Universitarias y científicas de profesionales y prestadores de servicios, asegurando de esa forma una participación pluralista, con experiencia y rigor científico.

La adecuada implementación de estas normas exige la participación de los agentes del servicio; requiere escuchar a más de una persona, integrar comités interdepartamentales que atraviesen a toda la organización. Junto con estos desarrollos en la última década, se ha tendido a la especialización del recurso humano para la gestión de los centros quirúrgicos y a concebir a la organización orientada hacia el paciente.

Para poder mejorar los procesos en la atención del paciente quirúrgico y garantizar la seguridad a todo paciente que ingrese a dicha área se han implementado una serie de protocolos y registros de las distintas actividades que se realizan en el proceso de atención; muchas no reconocidas, pero necesarias para una adecuada confección de las historias clínicas de los pacientes quirúrgicos. Con esta implementación, se logra que el número de registros foliados para cada procedimiento y para los distintos protocolos hayan aumentado garantizando una gestión eficiente del servicio, obteniendo la información necesaria de cada intervención.

En los centros quirúrgicos de los hospitales de la Provincia de Buenos Aires, cualquiera sea su clasificación de complejidad, de acuerdo a la cultura organizativa de

gestión interna, han incrementado el número de registros foliados por cada procedimiento y distintos protocolos de registros, incluyendo en algunos de los centros quirúrgicos un registro en base de datos de toda la producción para luego poder crear un análisis de la información para la elaboración de requerimientos de compra de Insumos para el próximo año o bien en busca de la mejora continua, indicadores de procesos y de resultados.

La multiplicidad de registros que acompañan la trazabilidad del paciente quirúrgico, ha producido una sobrecarga administrativa a los instrumentadores quirúrgicos, (personal que se encuentra desempeñando su jornada laboral en los centros quirúrgicos), ya que su desempeño no solo incluye la atención integral al paciente sino también el conocimiento de la técnica quirúrgica de las distintas especialidades, los distintos procedimientos o procesos de trabajo y la aplicación y cumplimiento de las distintas normativas internas.

Para emprender cualquier política sanitaria, la información constituye un recurso básico e imprescindible, ya que no se trata solo de reunir y acumular datos o de elaborar estadísticas (Katz, En Busca de la Salud Perdida 2007); en la actualidad una de las complicaciones frecuentes en cada procedimiento registrado, es la ilegibilidad o la falta de registro de los datos en los pacientes; teniendo en cuenta operativamente que estos datos conforman la base piramidal en los sistemas de información. (Gutierrez 2008)

Implementado un pensamiento sistémico, contando con las herramientas necesarias para la aplicación y control, los profesionales gestores de las áreas Quirúrgicas pueden realizar un análisis exhaustivo, describiendo los estándares de medición, proponiendo Indicadores en busca de la mejora continua y una medición de costos del área quirúrgica, quienes pueden parametrizar el proceso de atención en el ámbito quirúrgico por cumplir un rol convergente ante la multiplicidad de atención a distintas especialidades quirúrgicas.

A partir de una búsqueda bibliográfica sobre antecedentes del tema, solo se han encontrado trabajos de investigación sobre gestión referentes a “bloques quirúrgicos” de España, o países que se encuentran avanzados en el área Quirúrgica, realizando Gestión Lean (Gestión por procesos), pero al tener un avance tanto en la gestión como en la tecnología, no se han tomado como antecedentes. Por ejemplo los siguientes estudios “Utilización de la metodología de gestión LEAN en los procesos

organizativos de la producción quirúrgica” (Leberzstein, y otros 2014), “Mejoramiento de los procesos en el quirófano mediante la aplicación de la metodología Lean de Toyota”, (Martin, Rampersad, Low y Reed, 2014) describen la Gestión por procesos y sus mejoras (Echenique, Díaz, 2002) cuenta con estándares de medición para la gestión de bloques quirúrgicos, en España, pero tienen distintas reglamentaciones en comparación a los Centros Quirúrgicos de la Provincia de Buenos Aires.

La progresiva complejidad de los tecno-sistemas hospitalarios, solo puede ser apprehendida mediante un soporte informático y de comunicación, que permita tomar decisiones y monitorear procesos en tiempo real. Esto impone un cambio profundo en la cultura organizativa hospitalaria (Katz, La Formula Sanitaria.Claves para una Nueva Gestión. 2003).

La informática es la herramienta básica de gestión, permite la producción de conocimientos, ¿Cómo se puede optimizar los recursos aplicados al sistema de salud, en referencia a la Gestión de un Centro Quirúrgico, si hay escasos estudios previos realizados?

Es por ello que se presentó esta investigación para poder analizar el estado actual de los centros quirúrgicos de tres hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires en referencia a la información documentada (ISO. Organización Internacional para la Normatización. 2015), del proceso de atención al paciente quirúrgico, teniendo en cuenta la multiplicidad de registros necesarios de las partes interesadas para brindar seguridad asistencial, aplicando un pensamiento basado en el riesgo, (ISO 9001, 2015) , (ISO 31000) y una correcta gestión del centro Quirúrgico, realizando un análisis de procesos y de resultados, en busca de la optimización del medio, y parametrizar la operación de dichos procesos, para lograr una efectiva gestión Lean. (Diaz 2012).

Uno de los interrogantes que tratará de abordar esta tesis es analizar cómo se podrían optimizar los registros necesarios a cumplimentar en cada procedimiento quirúrgico, con el objetivo de lograr un registro de datos que pueda brindar una atención segura a todos los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente. Esto implicaría a su vez la implementación de un modelo de gestión que incorpore el aporte de la tecnología, que no solo demuestre la producción que se realiza, sino que pueda integrar indicadores de medición resultantes de su actividad integrada por las distintas

especialidades que intervienen en la atención, teniendo en cuenta los estándares necesarios de seguridad y calidad de atención.

La progresiva complejidad de los tecno-sistemas hospitalarios, solo puede ser aprehendida mediante un soporte informático y de comunicación, que permita tomar decisiones y monitorear procesos en tiempo real. Esto impone un cambio profundo en la cultura organizativa hospitalaria (Katz, La Formula Sanitaria.Claves para una Nueva Gestión. 2003).

Para realizar esta investigación se tomará como estudio de caso los Centros Quirúrgicos de tres hospitales de la provincia de Buenos Aires, pertenecientes a la región sanitaria VI, uno de carácter subzonal, nivel 3 de complejidad, el Hospital "Evita Pueblo" de Berazategui, un hospital inter zonal, con nivel 4, Hospital Presidente Perón, de Avellaneda y un Hospital de alta complejidad de dependencia Nacional y Provincial, el Hospital "El Cruce", de Florencio Varela.

MARCO TEORICO

"Términos como administración, gestión, innovación y estrategia son utilizados cada vez con mayor frecuencia, en particular en los servicios de salud. Hay muy poco pensamiento organizado sobre las organizaciones y muy pocas novedosas sobre la innovación en ellas" (Tobar 2002).

Este autor define como administración al conjunto de conocimientos, herramientas más normativas centradas en el control de los procesos, disponer de recursos en forma racional; menciona que hacer gestión se trata de conducir personas, en donde "conducir" es definido como sincronización de voluntades..." (Tobar 2002) p 6) gestionar sería "hacer que las cosas sucedan". (Bejmar 2005) p 9)

El cambio en la administración se produce a nivel de estructura y en los procesos y también a nivel de las conciencias y conductas de los actores involucrados en las organizaciones (agentes). (Tobar 2002)

Según Tobar, el cambio en la administración se produce a nivel de estructura y en los procesos y también a nivel de las conciencias y conductas de los actores involucrados en las organizaciones (agentes).

El rol del gerente, administrador de las organizaciones ha evolucionado. “Se podría redefinir el rol del gerente en la actualidad como un agente de cambio y adaptación, un acelerador de los mismos, pero fundamentalmente un constructor de certezas, un abridor de caminos para la organización.” (Tobar 2002) p7. Es necesario que este rol aplique un pensamiento sistémico a su gestión, por lo que debe ser con una visión integral multidisciplinaria de sus partes y no solo parte de ella. Su función proactiva debiera lograr primero la organización de su servicio, área o institución, identificar todos los sistemas que intervienen, definir el contexto, analizar o replantear sus objetivos a corto mediano y largo plazo, que puedan aportar valores estratégicos a la organización. Es así como surge la complejidad.

El ser humano debe adaptarse para controlar las variables que lo impactan, siendo fundamental comprender o considerar el medio en el que interactúan sus procesos, incluyendo el recurso humano, la cultura y clima organizacional.

El primer recurso de toda organización es el humano; para conseguir y conducir voluntades es necesario conocerlas, entender los intereses y decodificar las motivaciones de los actores.

Para mejorar la efectividad de los procesos de atención se debería superar dos retos básicos: identificar y mejorar los procesos internos del área-servicio y repensar la creación de valor al producto y/o servicio generado. en eliminar, suprimir, optimizar e innovar aquellas tareas de Gestión Humana que no estén generando valor en el macro sistema al que pertenecen.

Las organizaciones se caracterizan por tener un propósito una razón de existir, a través de su misión, y de ella se derivarán las prioridades. Es necesario que tengan una visión, un deseo de ser, aclarando los valores y extenderse en un proyecto claro y preciso. La comprensión de los objetivos nos remite al contexto de la sociedad, su entorno, sus servicios y normas. Mientras que la explicación de cómo funcionan las organizaciones para cumplir sus objetivos nos conduce a sus procesos internos y a las mediciones específicas del desempeño organizacional. (Tobar 2002).

Tobar, describe tres componentes en un servicio de salud:

- a. uno político, al que llamamos modelos de gestión, es el que define las prioridades de los servicios, referente a las decisiones que deben ser tomadas

desde la conducción, ya que en el hospital público no siempre son similares a las que define el hospital o sanatorio privado;

- b. otro económico al que llamamos modelo de financiación el cual debe estar en permanente reconversión para cumplir con los objetivos propuestos y finalmente
- c. uno técnico, al que llamamos modelo de atención o modelo asistencial.

Teniendo en cuenta los componentes mencionados, la necesidad de mejora en el modelo de gestión de los centros quirúrgicos, que es el objetivo de esta propuesta investigación, requiere implementar una reconversión, un cambio “del” modelo de gestión, no solo incluir un cambio en la reingeniería; según Tobar cambiar lo mecánico, estructuras y procesos es un cambio “en” el modelo de gestión.

Lo que el divorcio es para las personas, la reconversión lo es para las instituciones. Significa una redefinición del rumbo. La característica central de este proceso es que se asemeja más a la maduración que al crecimiento. La reconversión no es una función natural de las organizaciones, es el resultado de un esfuerzo, de un “hacer” particular, centrado en el cambio. (Tobar 2002)

Los cambios en las nuevas demandas y los avances de la medicina han generado nuevas preocupaciones, nuevos programas que se han superpuesto a la misión original del servicio. Las dos mayores amenazas en la definición de la misión de los servicios de salud, son por un lado el inmovilismo y por otro lado las disputas internas sostenidas (Ichard, 1993)

Durante muchos años los directores de hospitales eran médicos que no acostumbraban a consultar mucho ni a dar demasiada participación en sus decisiones. El liderazgo se basaba en el conocimiento respecto a los requisitos del adecuado funcionamiento de unos cuantos servicios. (Tobar 2002)

Sin embargo durante los últimos años se ha aprendido que para alcanzar la calidad en los servicios de salud, **es necesario implementar un pensamiento sistémico, para lograr el control y alcanzar un esquema de calidad total.** Esto exige la participación de los agentes de los servicios; requiere escuchar a más de una persona, integrar comités interdepartamentales que atraviesen a toda la organización. En estos últimos años se aprendió a concebir a la organización orientada hacia el cliente. (Tobar 2002)

Es muy importante percibir que en el hospital además del usuario o pacientes hay clientes internos muy calificados, que son los principales responsables por la calidad técnica y la calidad asistencial

Los seres humanos encuentran un escenario de desarrollo personal y profesional dentro de una organización, con la capacidad de incidir directamente en los resultados organizacionales, hacer bien o no las tareas, producir de forma eficiente, alcanzar mejor niveles de productividad. (Jones y George 2006)

3.1 DEFINICIÓN DE CALIDAD

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *"la calidad en asistencia sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para obtener una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio Médico, para lograr el resultado en el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso"* (Donabedian, Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica 1990).

La calidad en salud, según Donabedian, es la adecuación del tratamiento que aplica un médico o cualquier profesional de la salud a un episodio de enfermedad o lesión, considerando que la misma tiene varios componentes: un aspecto técnico, (que implica la aplicación de la ciencia al problema concreto del enfermo; un aspecto interpersonal: que involucra todas las interacciones que tienen lugar entre el terapeuta y el paciente; y un tercer elemento que se refiere al entorno de la atención, el contexto físico y social donde se lleva a cabo la misma. Propuso una estrategia común para evaluar la calidad de un servicio sanitario, que fue aceptada como base de cualquier valoración. En ella se observan tres apartados: las estructuras y los recursos de los que dispone, el análisis de los procesos que se realizan y finalmente, la valoración de los resultados que se obtienen. (Donabedian, Evaluación de la Calidad de Atención. Investigaciones sobre Servicios de Salud. 1992).

Según Donabedian, la organización es necesaria pero no suficiente, por lo tanto también deben evaluarse los procesos y los resultados. En la atención médica se entiende por proceso, a la serie de actividades que se realizan entre profesionales y pacientes. Los indicadores de procesos son aquellos que hacen referencia directa a

los cuidados que se hacen a los pacientes, es decir que se evalúa el procedimiento diagnóstico y tratamiento. El uso de los resultados para evaluar la calidad, tiene ventajas importantes que son incuestionables desde el punto de vista de su validez, pero tiene algunas desventajas porque en el resultado pueden intervenir otros factores además de la atención médica (Donalbedian, La Calidad de la Atención Medica 1991).

Depende del rol se construye una definición particular de la calidad: son diferentes las valoraciones entre el punto de vista técnico y el punto de vista de quien es observador de calidad recibida. La calidad como herramienta gerencial la definen los administradores o conductores de los servicios de salud, centrando su enfoque en los actos y procedimientos técnicos o bien, centrando su enfoque en la expectativa de los usuarios de los servicios Tal como menciona Donalbedian las divisiones de la producción de servicios de salud presentan tres componentes, estructura, proceso y resultados. La Estructura hace referencia a los recursos humanos, materiales, tecnológicos, financieros y organizativos y las normas que los relacionan y gobiernan. (Administrativa- Técnica y Humana). Son los recursos más complejos para articular a un objetivo propuesto.

Los Procesos son aquellas actividades finales (egresos y las consultas) y las de procesos (exámenes de laboratorio, radiografías, etc.), que se pueden clasificar en asistencia clínica, administrativa, técnica y humana y el último bloque de resultados que son los objetivos del sistema, los cambios producidos en el estado de salud.(curar la enfermedad, frenar su progresión, aliviar el dolor y el sufrimiento, evitar las complicaciones innecesarias, todo ello forma parte del resultado y es el índice más concreto para medir la calidad de la asistencia o servicios brindado.)

Haciendo mención a la definición del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Medica, dice *“cuando la prestación de servicios se realiza con equidad, se da más a quien más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes. Podríamos decir que esto constituye calidad de los Servicios de Salud”*. En un sistema complejo hablar de gestión y cambios, brinda la posibilidad operativa de incluir nuevas herramientas, instrumentos, o de innovación tecnológica, para mejorar los resultados de los servicios brindados en las instituciones de salud. El cambio en la gestión se produce a nivel de las conductas de los actores o individuos que integran a la organización.

Edwards Deming (1900-1993. En su obra "Outs of the crisis", propone catorce puntos para mejorar la organización de una organización

- 1) Hacer constante el propósito de mejorar la calidad,
- 2) Adoptar la nueva filosofía,
- 3) Terminar con la dependencia de inspección masiva,
- 4) Terminar con la práctica de decidir negocios en base a precios y no a la calidad,
- 5) Encontrar y resolver problemas para mejorar el sistema de producción y servicios de manera constante y permanente,
- 6) Instruir métodos modernos de entrenamiento de trabajo,
- 7) Instituir supervisión con modernos métodos estadísticos
- 8) Expulsar de la organización el miedo,
- 9) Romper las barreras entre departamentos de apoyo y de línea,
- 10) Eliminar metas numéricas, carteles y frases publicitarias que piden aumentar la productividad sin proporcionar métodos,
- 11) Eliminar estándares de trabajo que estipulen cantidad y no calidad,
- 12) Eliminar las barreras que impiden al trabajador hacer un buen trabajo,
- 13) Instruir un vigoroso programa de educación y entrenamiento,
- 14) Crear una estructura en alta administración que impulse día a día los trece puntos anteriores.

La valoración del proceso asistencial es en la actualidad un elemento fundamental en la mejora de calidad de cualquier servicio, así como el análisis del proceso de decisiones que se toman para el diagnóstico y tratamiento. A su vez que debería ser posible integrar y combinar los intereses de los distintos participantes del sistema de salud, con el objeto de optimizar los mecanismos inherentes al proceso organizacional en el sistema de salud. (Donabedian. 1995).

Con respecto a los resultados, la evaluación de los resultados finales supone un análisis de toda la actividad, **incluyendo las dimensiones de la calidad**, ya que se mide el impacto real de la asistencia en el problema de salud del paciente, con la ganancia en salud o bienestar, o con las consecuencias de una asistencia inadecuada.

3.2 DEFINICIÓN DE CENTRO QUIRÚRGICO

Se entiende por Centro Quirúrgico, al conjunto de dependencias estrechamente vinculadas para lograr la práctica de la cirugía en óptimas condiciones. Pero en el sentido más amplio de la gestión, el concepto incluye procesos asistenciales, el personal que los ejecuta y otros factores relacionados. (Temes y Mengibar 2007).

Son áreas cerradas, destinadas a efectuar diagnósticos y tratamientos, con procedimientos quirúrgicos manuales o procedimientos quirúrgicos instrumentales. (Resolución 573, Organización y Funcionamiento del área de Cirugía)

En el año 1994 el Ministerio de Salud de la Nación publica bajo Resolución N°348/1994 las Normas Técnicas Nacionales Sobre Organización y Funcionamiento de las Áreas de Instrumentación Quirúrgica en establecimientos Asistenciales. (Resolución Nacional N°348/1994). Ministerio de Salud.

La seguridad del paciente, se ha convertido en un objetivo primordial para la gestión de la calidad en nuestro sistema de salud. Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud. (Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Medica 2009)

Las evidencias científicas documentadas en los últimos años han obligado a los decisores a establecer políticas relacionadas con la prevención medición y evaluación de Los que comúnmente se ha conocido como errores de la práctica médica.

Para tratar el tema de los errores humanos existen dos abordajes: el humano y el del sistema. El primero sostiene que el error tiene su origen en acciones inseguras y en violaciones a los procedimientos que el personal de salud comete como consecuencia de problemas de motivación, sobrecarga de trabajo, cansancio, estrés, falta de atención y negligencia. (Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Medica 2009)

En el abordaje del sistema, la premisa básica es que los seres humanos son susceptibles de cometer errores, aun cuando trabajan en la mejor organización. De tal forma que el sistema debe crear barreras de defensa para evitar que los errores sucedan. Cuando un evento adverso tiene lugar lo importante no es buscar al culpable sino buscar el cómo y porque las barreras fallaron, o en qué punto del proceso de atención estuvo la falla, para analizarla y modificar el proceso si fuese necesario. (Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Medica 2009)

Para poder mejorar los procesos en la atención del paciente quirúrgico y garantizar la seguridad a todo paciente que ingrese al área quirúrgica se han implementado una serie de protocolos y registros de las distintas actividades que se realizan en el proceso de atención; muchas no reconocidas, pero necesarias para una adecuada confección de las historias clínicas de los pacientes quirúrgicos. La informatización de los registros ha producido un gran aporte en la gestión operativa en los centros quirúrgicos.

Una mejor gestión de los centros quirúrgicos, depende de la cultura organizacional que promueva las autoridades institucionales, directivos, jefes de servicio, coordinador/es del área Quirúrgica, implementando una planificación estratégica operativa, mediante la implementación de distintos registros foliados, protocolos, y control de registros se ejecutan enfocándose a una organización eficiente.

, Si bien no existe ninguna normativa que regule cada procedimiento quirúrgico se pueden mencionar algunos protocolos de control que se consideran necesarios: Hoja de Seguridad Quirúrgica, Protocolo de Instrumentación Quirúrgica, Protocolo de Insumos y medicación, Certificado de Prótesis e Implantes, Orden de Anatomía patológica y o de muestras intra quirúrgicas, (cultivo, antibiograma, bacteriología, etc).

También pueden mencionarse para el control interno del servicio quirúrgico, la utilización de libros de actas foliados para el registro de distintos procedimientos tales como el Registro de Anatomía Patológica, Registro de Prótesis e Implantes, Registro único de procedimientos quirúrgicos, Registro de Esterilización, para el control de cajas e instrumental. Registro de Muestras periciales. Etc.

Como se observa en los párrafos anteriores, existe una multiplicidad de procesos que acompañan la trazabilidad del paciente quirúrgico, esto ha producido una sobrecarga administrativa entre el personal que se desempeña en los Centros Quirúrgicos (como por ejemplo los instrumentadores quirúrgicos). Para el personal su función no solo incluye la atención integral al paciente, brindando un trato humanizado y de contención dentro del centro quirúrgico, sino que también les exige el cumplimiento de los procesos de registros y la aplicación de las normativas internas.

El rol del instrumentador quirúrgico surge a partir de la segunda guerra mundial, y específicamente en Argentina aparece a mediados del siglo XX como colaborador del cirujano Hoy los "Licenciados en Organización y Asistencia de

Quirófanos” o Licenciados en Instrumentación Quirúrgica” han logrado un crecimiento profesional que los habilita a través de una carrera de grado con el más alto conocimiento de la profesión, a lograr autonomía, supervisar, coordinar tareas, participar de distintos comités multidisciplinarios, llevar la capacitación continua de los futuros profesionales, y abriendo puertas a nuevos horizontes, no solo propios de los procedimientos quirúrgicos, sino también hacia el ámbito de la Gestión del Área Quirúrgica.

En la Provincia de Buenos Aires en el año 2016, su ejercicio de profesión sancionó la Ley N° 14865, donde mencionan el concepto, alcances y ámbito subjetivo de aplicación.

En la actualidad una de las complicaciones que se identifica al realizar una auditoría en la Historia Clínica cuando la misma no es informatizada, es la ilegibilidad y la falta de datos en los pacientes; teniendo en cuenta operativamente que estos datos conforman la base piramidal en los sistemas de información. (E. Casal, Sistemas de Información Aplicados a la Organización y Administración. Sistemas de Información para la Gestión de un Servicio 2008)

3.3 TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN

La tecnología médica avanza a pasos acelerados, más veloz en los aspectos de diagnósticos que en la terapéutica, sin embargo la gestión de las instituciones sanitarias cambia a ritmo más lento. (Tobar 2002)

La Tecnología de la Información y de las Comunicaciones, (TIC), son herramientas que favorecen la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención sanitaria. Su eficaz incorporación en el ámbito sanitario público exige un activo compromiso del Estado, engloba múltiples usos relacionados con la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo; así como la Planificación y control de gestión de los sistemas sanitarios. (Carnicero Javier, Fernández Andrés, 2012.)

Para la aplicación de diferentes sistemas de información es necesaria una extensa infraestructura tecnológica de base sobre la que tendrán que funcionar. Uno de los procesos asistenciales más importantes, es la trazabilidad del paciente en el proceso de atención dentro del quirúrgico, que mediante la utilización de servicios y/o

soluciones en Tecnologías de la Información y las comunicaciones en salud (TICS), podría mejorar los procesos de gestión asistencial.

Las TICS, (Tecnologías de la Información y la Comunicación), en la actualidad son instrumentos básicos para la investigación Biomédica y el cuidado de la Salud, es por ello que 'para la adecuada gestión sanitaria se requiere un modelo exigente para ser utilizado ante los distintos sistemas complejos en los procesos de atención médica.

La implementación de TICS dentro de un entorno hospitalario, permite disponer de información correcta, en tiempo real y en el lugar adecuado.

Los principales componentes de esta infraestructura pueden clasificarse en tres elementos: Software, hardware y red de comunicaciones. (Carnicero Javier, Fernández Andrés .2012.)

Software: Puede ser de aplicación o base. Si es de Aplicación refiere a un tipo de programa informático diseñado y desarrollado explícitamente para la realización de tareas específicas, relacionadas con la actividad que realiza el usuario (procesadores de textos, hojas de cálculos, reproducción de videos, etc); necesario para el funcionamiento y control de los equipos (Sistemas operativos, entornos de programación, etc.). (Carnicero y Fernandez 2012). El software de base: se define como un conjunto de programas necesarios para el control del ordenador o computadora, que supervisan los procesos como la interacción tanto entre sus componentes como con el usuario, permitiendo la correcta ejecución de software de aplicación.

Dado que el software es un elemento intangible, es necesaria una segunda pieza de naturaleza puramente física, que le de soporte para funcionar, esta segunda pieza es el Hardware, al que definimos como un conjunto de dispositivos físicos (microprocesador, memoria, monitor, teclado, impresora y otros), cuya composición y prestaciones pueden variar en función del sistema. (Carnicero y Fernandez 2012)

La red de comunicaciones, permite conectar distintos ordenadores o computadoras e implica la incorporación de canales físicos (fijos o inalámbrica) entre los puntos que conforman esta red; permitiendo compartir información y recursos formando redes.

Es necesario minimizar las incompatibilidades entre sistemas de información de salud, la interacción y el intercambio productivo de datos entre aplicaciones heterogéneas o su lenguaje de desarrollo. (Carnicero y Fernandez 2012)

Según un reporte de la Organización Internacional de Estándares. (Organización Internacional para la Normatización. ISO. 1998.) cualquier intercambio de información ya sea un cd de música o un documento de texto, es necesario la existencia de un set de reglas sintácticas y semánticas.

En salud donde el énfasis está puesto en la captura, almacenamiento y la trazabilidad de la información, es indispensable definir las reglas, que permitan el intercambio de información de las personas con el fin de mejorar el cuidado de su salud. (E. Casal, Sistemas de Información Aplicados a la Organización y Administración. Sistemas de Información para la Gestión de un Servicio 2008)

En la actualidad, las instituciones de salud, cuentan con un sistema de información conectado entre sí, pero funcionan como unidades independientes, ya que se organizan de manera independiente, resultando verdaderas islas de información, entre los distintos servicios.

En la trazabilidad del circuito de atención, los pacientes pueden atravesar los diferentes niveles de atención dentro de una misma organización. Para tener control sobre ello se necesitan sistemas de información consolidados e integrados, que permitan obtener datos exactos y actualizados, integrando diferentes unidades funcionales e incluso entre distintas instituciones, si fuese necesario. Un enfoque para resolver el problema de las interfaces múltiples es la estandarización para la interoperabilidad. (HL7.org.ar)

HL7 se define como un conjunto de estándares para facilitar el intercambio electrónico de información clínica. (HL7.org.ar), y su propósito es permitir el intercambio y la integración de los datos que el proceso de atención médica, a través de guías y metodologías generales, ofrece interoperabilidad entre sistemas de información en salud, flexible y eficiente en cuanto a costos.

Un problema se define...“como una situación que usted y otros consideran indeseables, que afecta a alguien o algo y que continuara existiendo si no se hace algo para cambiarlo...”si el conjunto de conocimientos y técnicas conocidas la solución

no es evidente, entonces el problema requiere un proyecto de investigación (Eco 1977).

La unidad funcional quirúrgica o “Centro Quirúrgico”, es un servicio perteneciente a una institución de salud, un servicio que si bien es el mismo que se dedica a realizar procedimientos quirúrgicos, está en completa interdependencia con otras aéreas de la institución; hasta el punto de verse influenciada en su proceso de atención, por las demandas de cumplimiento o incumplimiento de las tareas y funciones de otros procesos de la organización.

La utilización de la hoja de seguridad Quirúrgica, o listado de verificación es el segundo reto mundial para la seguridad del paciente “la cirugía segura salva vidas”, de la Alianza Mundial para la seguridad del Paciente, de la OMS, 2008, Aceptando como parte de las rutinas de practica en la mayor parte de los centros quirúrgicos. La misma debía ser incorporada formalmente a la historia clínica del paciente que sea sometido a cirugía. Su implementación dejaría constancia de un documento científico–legal del proceso realizado, con el fin de genera una acción de protección hacia el paciente y de mejora de la calidad de los procedimientos del quirófano; siendo una herramienta de registro para prevenir eventos adversos en cirugías de hospitales públicos de carácter Nacional y Provincial (OMS 2008)

Su implementación se concentra en cuatro áreas temáticas y en una serie de aspectos esenciales:

Cirugía Limpia, mediante el lavado de manos, uso apropiado de antibióticos, preparación de la piel, cuidado de la herida quirúrgica y la descontaminación del material.

Anestesia Segura: a través de la presencia de un anestesiólogo entrenado, pulsimetría y monitorización de la frecuencia cardiaca, presión sanguínea y temperatura.

Equipos Quirúrgicos adecuados y profesionales seguros: personal entrenado, identificación inequívoca del paciente, lugar correcto de la cirugía, mecanismos de control del dolor, consentimientos informados, disponibilidad del equipamiento e instrumental, y por último

Garantizar la calidad, implantar métricas y mecanismos que aseguren la calidad mediante revisión del seguimiento de las complicaciones y revisiones por expertos.

Este registro continuo, de forma ordenada y secuencial asegura poder disponer de la trazabilidad de los procesos que permiten identificar las incidencias y así mismo disponer de una capacidad de mejora continua.

3.4 SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA

En un sistema de gestión hospitalaria la información fluye en una sintonía y grado de adecuación tal, que permite un correcto funcionamiento de la organización. Esta implica la interacción del personal, la toma de decisiones, uso de canales y elementos de transmisión y una complejidad a nivel del procesamiento de la información y del conocimiento.

Los objetivos de la informática en salud hacen referencia a mejorar el cuidado del paciente, siendo efectiva para la seguridad del mismo, para mejorar la información dentro de la organización de salud, desde lo operativo hasta lo gerencial. También los registros médicos, optimizan la comunicación interna y externa.

El aumento de la demanda quirúrgica y el alza de los costos tanto directos como indirectos, en los últimos años llevan a un impacto económico importante en las instituciones de salud. Para afrontar estas situaciones se han diseñado múltiples estrategias y se ha implementado un pensamiento sistémico para encontrar soluciones técnicas, organizativas más eficientes teniendo una visión integral en donde no solo se observe el resultado final sino el progreso en cantidad y calidad y complejidad.

Los Centros Quirúrgicos, llamados por su unidad de servicio “Quirófanos” constituyen un área crítica multidisciplinaria, en donde intervienen profesionales para realizar distintos procedimientos de diagnósticos y terapéuticos.

Uno de los desafíos en la gestión del área quirúrgica, es lograr un trabajo integrado de todas las áreas o servicios, teniendo un enfoque principalmente en la asistencia de los pacientes.

El acceso a un soporte informático eficaz proporciona la herramienta necesaria para seguir el circuito asistencial del paciente en el que participan múltiples sectores y profesionales teniendo la posibilidad de analizar los datos y convertirla en información para una gestión eficaz y poder evaluar la eficacia y eficiencia del proceso de atención. El quirófano debe funcionar con una visión y objetivos alineados a la institucional.

La información debe ser veraz y en tiempo real; su disponibilidad debe estar para todos sus implicados y fundamentalmente para el análisis de mejora continua.

Mediante este trabajo de investigación se intenta demostrar que con el uso de servicios y soluciones basadas en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en Salud (TICS) se mejoran los procesos más habituales en la gestión asistencial. Poder brindar servicios de mayor calidad, seguridad para el paciente y el profesional, permiten incrementar sustancialmente los niveles de eficiencia, reducir los tiempos, costos, recursos y posibles eventos.

3.5 PREGUNTAS CENTRALES DE LA INVESTIGACIÓN

¿Un proceso de informatización mejoraría la gestión en los centros quirúrgicos de los hospitales de la Provincia de Bs As?

¿La innovación tecnológica logra mejores condiciones de garantía de calidad en la gestión de los profesionales de los centros quirúrgicos?

¿La implementación de aplicaciones tecnológicas brindaría una mejor calidad de atención al paciente quirúrgico?

¿Una adecuada y planificada capacitación del personal en nuevas tecnologías de gestión en los centros quirúrgicos brinda mayor seguridad para su uso?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la factibilidad de una reconversión tecnológica en la gestión de los Centros Quirúrgicos de tres hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires desde la perspectiva de los profesionales que trabajan en ellos

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Analizar el circuito de registros cuantificando los procedimientos de producción y las hojas de seguridad quirúrgica, verificando su cumplimiento en los Centros

Quirúrgicos de tres hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires: Hospital Interzonal; Presidente Perón, ex Finochietto, (Avellaneda), el Hospital Zonal Evita Pueblo (Berazategui) y el Hospital de Alta Complejidad El Cruce Néstor Carlos Kirchner, (Florencio Varela

- Describir el proceso de aplicación tecnológica y los procedimientos elaborados en los Centros Quirúrgicos de los hospitales seleccionados.
- Describir los procesos de decisión e implementación y adaptación frente a la aplicación de tecnología teniendo en cuenta los registros existentes y la opinión de los profesionales que se desempeñan en los Centros Quirúrgicos.
- Conocer las opiniones de los profesionales de los Centros Quirúrgicos sobre el uso de tecnologías de la información en la gestión de los CQ (ventajas y desventajas) y sobre los aspectos facilitadores y los obstáculos para dicha reconversión

METODOLOGIA

La Investigación aplicada fue de carácter descriptivo observacional de corte transversal, retrospectivo.

El diseño de investigación fue descriptivo cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo.

Las unidades de análisis de esta investigación definidas en la investigación fueron tres centros quirúrgicos de los siguientes hospitales públicos situados en la provincia de Buenos Aires, pertenecientes a la Región Sanitaria VI:

Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado "Evita Pueblo", de Berazategui. Este Centro Quirúrgico cuenta con: seis quirófanos, dos salas de parto, una sala de recepción para dos neonatos simultáneos y una sala de recuperación para adultos. Es decir, es un Centro de mediana y alta complejidad, donde se encuentra incluido también el Centro Obstétrico, y está organizado y asistido por Instrumentadores Quirúrgicos desde su inauguración en Noviembre de 1994 según las Normas de Funcionamientos de Centros Quirúrgicos, Resolución 348/94, Programa

Nacional de Calidad de Atención Médica). En la actualidad cuenta con un plantel de 30 Instrumentadores quirúrgicos.

Hospital Interzonal General de Agudos "Presidente Perón", de Avellaneda. Nivel IV, de alta complejidad, referente en cirugía cardiovascular, llamado también según su nombre anterior Hospital Finochietto. Fue financiado en 1948, con la herencia de Enrique Finochietto -un destacado cirujano-, a través de su hermano Ricardo que organizó la Fundación «Enrique y Ricardo Finochietto.

Fue inaugurado el 24 de febrero de 1951 en el marco del Plan de Salud desarrollado por el entonces Secretario de Salud Dr. Ramón Carrillo, con el apoyo de la Fundación de Ayuda Social María Eva Duarte de Perón. En su primera época se denominó Policlínico "Presidente Perón" y su primer Director fue el mismo Dr. Ricardo Finochietto; en su inicio contaba con una planta quirúrgica, ubicada en el quinto piso, con 5 quirófanos centrales, en donde se llevaba a cabo la programación quirúrgica, dos quirófanos en el cuarto piso en obstetricia, un quirófano en el servicio de neurocirugía, un quirófano en el servicio de oftalmología compartido con otorrinolaringología, y dos quirófanos en planta baja en el área de la guardia/emergencias. Las nuevas obras realizadas han centralizado las especialidades en una planta quirúrgica de nueve quirófanos centrales, más dos quirófanos para la atención de la guardia. Cuenta con un plantel de 15 instrumentadores quirúrgicos.

Hospital de Alta Complejidad "El Cruce", de Florencio Varela. Planta quirúrgica compuesta por 9 quirófanos, y con un plantel de 42 integrantes, desempeñándose como instrumentadores quirúrgicos, y supervisores de distintos turnos. Cuenta con un avance tecnológico, en sistemas de registros, historia clínica digitalizada y una aplicación móvil para el registro de datos en la trazabilidad de atención del centro quirúrgico.

Para la recolección de encuestas se implementaron dos encuestas una que denota el perfil institucional, estructura operativa y la vinculación del encuestado con la institución y la otra encuesta de perfil analítico específicamente de la actividad operativa dentro de la trazabilidad de atención a los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente. Las encuestas se cargaron en un formulario Google, y se enviaron vía telefónica a los referentes y grupos de los distintos servicios de los tres centros quirúrgicos. Durante el mes de Julio del 2020 a cada uno de los profesionales y

técnicos que intervienen en la trazabilidad de atención del paciente quirúrgico: Instrumentadores quirúrgicos, Lic. En Organización y Asistencia de Quirófanos y Lic. en Instrumentación Quirúrgica , en sus distintos roles dentro de la atención, a saber; Instrumentador actuante (aséptico), Instrumentador circulante (séptico), Instrumentador externo, referente de turno, supervisor, coordinador, jefe/a del servicio de Instrumentación Quirúrgica y/o Centro Quirúrgico.

5.1 ABORDAJE METODOLÓGICO.

Tipo de fuentes:

a) Fuentes de Información Secundarias

Información documentada en la trazabilidad de atención al paciente quirúrgico en forma de registro, planilla o protocolo, cuantificando tipos.

Registros o biblioratos foliados que se utilicen en el centro quirúrgico como control interno.

Estadísticas de producción y análisis de indicadores de proceso y de resultado de cada centro quirúrgico.

Se realizó un análisis de datos del primer semestre del año 2019.en base a la confección de matrices.

b) Fuentes de información primaria:

Cuestionario semi estructurado, con preguntas cerradas y abiertas auto-administrado a los profesionales que se desempeñan en los Centros Quirúrgicos.

Tipo de Muestra

No probabilística, por cuotas según especialidad de los Recursos Humanos de cada centro quirúrgico (instrumentadores, licenciados, médicos, enfermeros, etc.) y especialidades quirúrgicas.

Cantidad de casos: De la encuesta N°1 se recibieron 43 encuestas y de la encuesta N°2 32, con un total de 55 encuestas para analizar.

5.2 PRINCIPALES VARIABLES PARA EL RELEVAMIENTO DE LOS REGISTROS

DIMENSIÓN	VARIABLE	INDICADOR
<p>Analizar y comparar la información documentada en la trazabilidad del paciente</p> <p>Comparar la factibilidad para la aplicación de una reconversión tecnológica en los centros quirúrgicos de hospitales de la provincia de Buenos Aires.</p>	<p>En Referencia al Proceso Quirúrgico</p>	<p>Consentimiento informado firmado por paciente y/o vínculo que autorice el procedimiento más firma del cirujano interviniente.</p> <p>Protocolos de Seguridad de Pacientes Quirúrgico.</p> <p>Protocolo de Anatomía patológica</p> <p>Protocolo de Instrumentación Quirúrgica</p> <p>Certificado de Implante.</p> <p>Hoja de gastos por procedimiento Quirúrgico.</p>
	<p>En Referencia a la Gestión Interna</p>	<p>Registro de procedimientos en libro del centro Quirúrgico.</p> <p>Registro de muestras periciales.</p> <p>Registro de anatomía patológica.</p> <p>Registro de ortopedias e implantes.</p> <p>Registro de novedades.</p> <p>Copia de protocolos x intervención quirúrgica.</p>
<p>INFORMACIÓN DOCUMENTADA</p>	<p>Información Digitalizada</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
	<p>Información Computarizada</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
	<p>Medición de Proceso y de Resultado</p>	<p>Paciente Quirúrgico que reingresa antes de las 24 hs.</p> <p>Óbito de paciente dentro del Quirófano.</p> <p>Retraso de programación (motivos).</p> <p>Tasa de utilización de quirófanos.</p> <p>Porcentaje de cirugías suspendidas vs cirugías programadas.</p> <p>Procedimientos con tiempo menor a una hora</p> <p>Procedimientos entre una y dos horas</p> <p>Procedimientos más de tres horas.</p>

	N° de RRHH en Relación a Quirófanos Operativo-funcional	SI .No
--	--	--------

6. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Se han realizado dos encuestas al personal de los centros quirúrgicos de tres hospitales de la provincia de Buenos Aires. Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red, de Florencio Varela; Hospital Zonal Evita Pueblo, de Berazategui y Hospital Interzonal Presidente Pero de Avellaneda. Los tres Hospitales estudiados presentan distinta complejidad quirúrgica. (Mediana complejidad y Alta complejidad).

La encuesta N°1 se confecciono para obtener el perfil del encuestado: su experiencia profesional, antigüedad laboral, cargo o función, edad, si posee más de un empleo y poder obtener la descripción del centro quirúrgico en el que cada entrevistado/a trabaja, informando la cantidad de quirófanos operativos. Con esta información se pudo analizar la relación entre recurso humano - salas quirúrgicas disponibles, y el grado de centralización /descentralización de los mismos

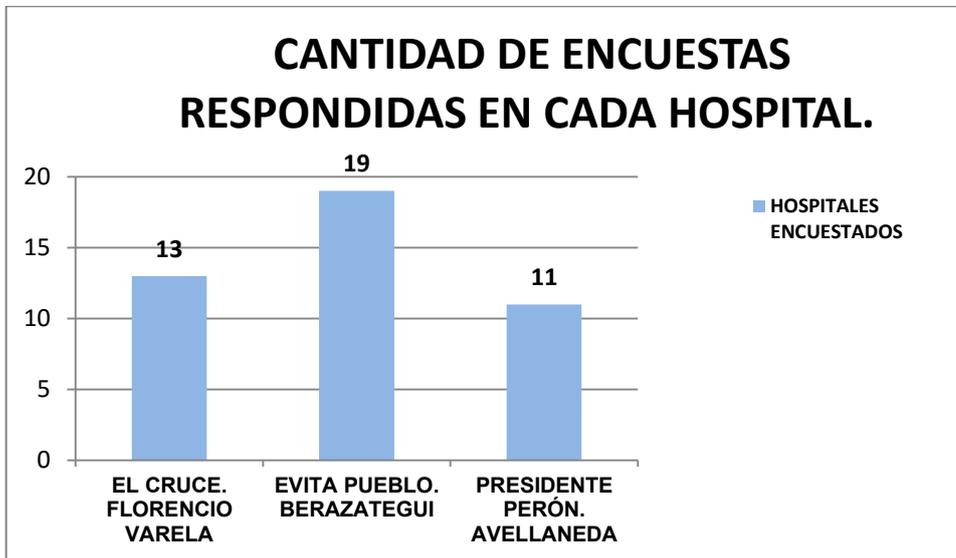
La encuesta N°2 se describe la operatividad diaria en la trazabilidad de la atención al paciente quirúrgico. Se puede identificar la variabilidad de registros que se debe realizar legalmente en distintos procedimientos y registros de control para el seguimiento de materiales o instrumental que se han utilizado en las intervenciones quirúrgicas, como así también se ha indagado sobre la dificultad en la búsqueda de información de pacientes sin tener una base informática disponible.

Se ha utilizado una herramienta informática para la elaboración de encuestas on line, siempre garantizando la confidencialidad y poder acceder de manera anónima al personal del Centro Quirúrgico de los tres hospitales, durante el mes de Julio del 2020.

Se ha procesado la matriz de datos en el programa SPSS. Versión N°22, a partir del cual se han elaborado las tablas y gráficos que se presentan en el informe.

La encuesta N° 1, fue respondida por 43 personas (13 del Hospital El Cruce de Florencio Varela, 19 del Hospital Evita Pueblo de Berazategui, y 11 del Hospital Interzonal Presidente Perón de Avellaneda.

6.1. ILUSTRACIÓN N° 1. ENCUESTA N°1 CANTIDAD RESPUESTAS RECIBIDAS DE CADA HOSPITAL



*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Realizando un análisis integral de los tres hospitales de la Información recolectada de la encuesta N°1, podemos mencionar que la edad promedio del personal varía entre los 36 y 40 años.

Tabla 1 Distribución por edad y sexo de los entrevistados en el Hospital el Cruce. Alta Complejidad en Red.

		Estadísticos		
		EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO
N	Válido	13	13	13
	Perdidos	0	0	0
Media		38,462		
Mediana		36,000		
Desviación estándar		8,0168		

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 2 Distribución por SEXO de los Entrevistados en el Hospital El Cruce. Alta complejidad en Red.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	1	7,7	7,7	7,7
	Mujer	10	76,9	76,9	84,6
	Prefiero no decirlo	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 3. Distribución por edad y sexo de los entrevistados. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.

Estadísticos			
	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO
Válido	19	19	19
Perdidos	0	0	0
Media	40,211		
Mediana	38,000		
Desviación estándar	9,5602		

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 4. Distribución de entrevistados por edad. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.

Estadísticos		
	EDAD	NIVEL EDUCATIVO
Válido	11	11
Perdidos	0	0
Media	41,727	
Mediana	40,000	
Desviación estándar	6,4512	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 5 Distribución por Sexo de los Entrevistados en el Hospital Presidente Perón. Avellaneda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Mujer	11	100,0	100,0	100,0
--------	-------	----	-------	-------	-------

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

En referencia al nivel de formación académica podemos mencionar que de las encuestas respondidas en el Hospital El Cruce el 23 % tienen formación técnica y el 77% restante formación universitaria. El Hospital Evita Pueblo, el 36,9% tienen una formación técnica, el 52,6% reporta una formación universitaria, contando un 10,5% con un posgrado académico y el hospital Presidente Perón de Avellaneda, se observa que el 81,8 % tiene una formación técnica, completando con el 19,2% personal con formación universitaria.

Tabla 6 Distribución por Nivel Educativo de los entrevistados en el Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Terciario	3	23,1	23,1	23,1
Universitario	4	30,8	30,8	53,8
Universitario Completo + Posgrado	6	46,2	46,2	100,0
Total	13	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 7. Distribución por Nivel Educativo de los entrevistados en el Hospital Evita Pueblo. Berazategui

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Terciario	7	36,9	36,9	36,9
Universitario	8	42,1	42,1	79,0
Universitario Completo+ Posgrado	2	10,5	10,5	89,5
Universitario Incompleto	2	10,5	10,5	100,00
Total	19	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 8. Distribución por Nivel Educativo de los entrevistados en el Hospital Presidente Perón. Avellaneda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Terciario	9	81,8	81,8	81,8
UNIVERSITARIO	1	9,1	9,1	90,9
UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Del total de encuestados en el Hospital del Cruce el 38,46% se desempeña en el cargo de supervisor el resto desempeña funciones técnicas con el rol de instrumentador actuante y/o circulante.

En el Hospital Evita Pueblo de Berazategui el 97,74% se definieron como instrumentadores quirúrgicos En el Hospital Presidente Perón de Avellaneda, el 81,2% han respondido desempeñarse como Instrumentadores con funciones de circulantes y asépticos.

Tabla 9 Distribución por Categoría/ Función en el Trabajo de los Entrevistados en el Hospital el Cruce. Alta Complejidad en Red.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SUPERVISOR	5	38,46	38,46	38,46
INSTRUMENTADOR ASEPTICO	7	53,84	53,84	92,30
INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	1	7,69	7,69	99,99
Total	13	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 10 Distribución por Categoría/Función en el Trabajo de los entrevistados en el Hospital Evita pueblo. Berazategui.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido					
	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	8	42,1053	42,1053	42,10
	INSTRUMENTADOR ASEPTICO	10	52.6316	52.6316	94,74
	COORDINADOR/A	1	5,26	5,26	100,00
	Total	19	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 11. Distribución por Categoría/Función en el Trabajo de los Entrevistados en el Hospital Presidente Perón. Avellaneda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	2	18,1818	18,1818	18,1818
	INSTRUMENTADOR ASEPTICO	7	63.6364	63,6364	81,8182
	COORDINADOR/A	2	18,1818	18,1818	100,000
	Total	11	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Se ha observado que el 76,91% del personal encuestado en el Hospital El Cruce presenta más de dos empleos; el 79% del Hospital Evita Pueblo, tiene más de un trabajo (pluriempleo) y en el Hospital Presidente Perón de Avellaneda el 54,5% presenta dos o más empleos.

Tabla 12. Distribución por cantidad de empleos de los entrevistados en el Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DOS	6	46,15	46,15	46,15
	MAS DE TRES	2	30,76	30,76	30,76
	UNO	3	23,08	23,08	23,08
	Total	13	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital

Tabla 13 Distribución de Resultados en referencia a la Antigüedad en el Profesión. Hospital Evita Pueblo. Berazategui

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	5	26,3	26,3	26,3
	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	4	21,1	21,1	47,4
	ENTRE 16 Y 20 AÑOS	1	5,3	5,3	52,6
	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	4	21,1	21,1	73,7
	MÁS DE 20 AÑOS	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 14 Distribución de Resultados en referencia a la Antigüedad en la Profesión. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	1	9,09	9,09	9,09
	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	3	27,27	27,27	36,36
	ENTRE 16 Y 20 AÑOS	1	9,09	9,09	45,45
	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	3	27,27	27,27	72,72
	MÁS DE 20 AÑOS	3	27,27	27,27	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Según lo reportado en la entrevista al referente de los centros quirúrgicos, cada hospital cuenta con una estructura edilicia distinta. De las unidades operativas internas (quirófanos), de los distintos centros quirúrgicos han informado que cuentan con 9 Quirófanos el Hospital el Cruce, 6 Quirófanos y tres salas de parto, por ser un centro quirúrgico integrado (trabaja las 24hs del día, con intervenciones programadas y de guardia) en el Hospital Evita Pueblo de Berazategui y 8 Quirófanos en el Hospital Presidente Perón de Avellaneda.

Actualmente el Hospital El Cruce cuenta con el 100% de salas quirúrgicas disponibles, (9 quirófanos) en cambio en los otros dos Hospitales informan que no tiene todos los quirófanos disponibles. Del personal entrevistado el Hospital de Evita Pueblo de Berazategui, el 100% informa que presentan entre 2 y 4 quirófanos disponibles lo que representaría un 75 % de disponibilidad. Las encuestas respondidas en el Hospital Presidente Perón, demuestra que todos los encuestados han

respondido que tienen operativos entre 5 y 8 lo que representaría el 100% de disponibilidad

Tabla 15 Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas activas .Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ENTRE 9 Y 12 QUIRÓFANOS	13	100,0	100,0	100,0
Total	13	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 16 Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas activas. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ENTRE 2 Y 4 QUIRÓFANOS	10	100,0	100,0	100,0
Total	19	100,0	100,0	

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 17. Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de Salas Quirúrgicas Activas. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ENTRE 5 Y OCHO QUIRÓFANOS	11	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Se ha identificado que el Hospital el Cruce, tiene operativamente el 100% de los quirófanos disponibles (9Quirófanos), mientras que en el Hospital Evita Pueblo, todos los encuestados informaron que cuentan con 2(dos) quirófanos No disponibles, (4 operativamente funcionales). En el hospital Presidente Perón, el 100% del personal

encuestado informa que tiene un quirófano no operativo, es decir que operativamente dispone de del 87.5% (7 de 8 quirófanos disponibles).

Tabla 18. Distribución de resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas operativamente NO Disponibles. Hospital El Cruce Alta Complejidad en Red.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NINGUNO	13	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 19 Distribución de resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas operativamente NO Disponibles. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido DOS	19	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 20 Distribución de Resultados en referencia a la cantidad de salas quirúrgicas operativamente NO disponibles. Hospital Presidente Perón. Avellaneda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido UNO	11	100,0	100,0	100,0

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

En referencia a la pregunta sobre si los centros quirúrgicos centralizan las intervenciones de las distintas especialidades, solo en el Hospital Presidente Perón de Avellaneda no es integral; esto puede asociarse a su estructura edilicia de hace 69 años, si bien presenta un piso centralizando la actividad quirúrgica, y ha sido remodelado en las últimas décadas,; ya que los quirófanos de la guardia y de las especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología, Obstetricia se encuentran en distintos sectores (planta baja, primer y cuarto piso). Su actividad quirúrgica programada solo se realiza por la mañana. En el hospital El Cruce y el Hospital Evita

Pueblo de Berazategui, según los resultados de las encuestas, ambos centralizan su actividad quirúrgica en el mismo bloque edilicio.

Tabla 21 Distribución de resultados en Referencia al Centro Quirúrgico Centralizado en distintas especialidades Quirúrgicas, Urgencias, Emergencias. Hospital El Cruce Alta Complejidad en Red.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	13	100	100	100

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tabla 22 Distribución de Resultados en referencia al Centro Quirúrgico Centralizado en Distintas Especialidades Quirúrgicas, Urgencias, Emergencias. Hospital Evita Pueblo. Berazategui.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO SABE/NO CONTESTA	1	5,3	5,3	5,3
	SI	18	94,7	94,7	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Tabla 23 Distribución de Resultados en referencia al Centro Quirúrgico Centralizado en distintas Especialidades Quirúrgicas, Urgencias, Emergencias. Hospital Evita Pueblo. Berazategui

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	7	63,6	63,6	63,6
	SI	4	36,4	36,4	100,0
	Total	11	100,0	100,0	

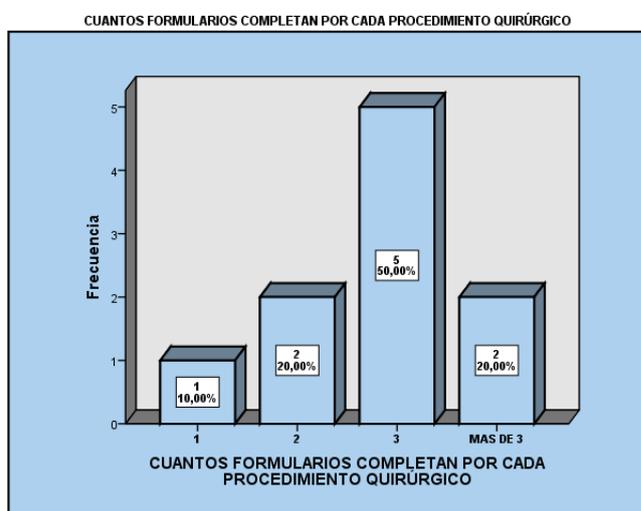
*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital. □

De la encuesta N° 2 se han recibido un total de 32 encuestas (10 del hospital El Cruce de Florencio Varela, 12 del Hospital Evita Pueblo de Berazategui, y 10 del Hospital Interzonal Presidente Perón de Avellaneda).

Las preguntas indagaron respecto del uso de la tecnología, ya sea para la comunicación o la gestión, los registros internos vigentes mediante la utilización de planillas, registros foliados o aplicaciones; sobre el conocimiento del personal en referencia al costo directo e indirecto de un procedimiento realizado o suspendido. Así como también sobre la definición y/o conocimiento sobre la misión institucional, concepto que define el sentido del rumbo, que se debería acompañar desde todas las áreas o servicios internos.

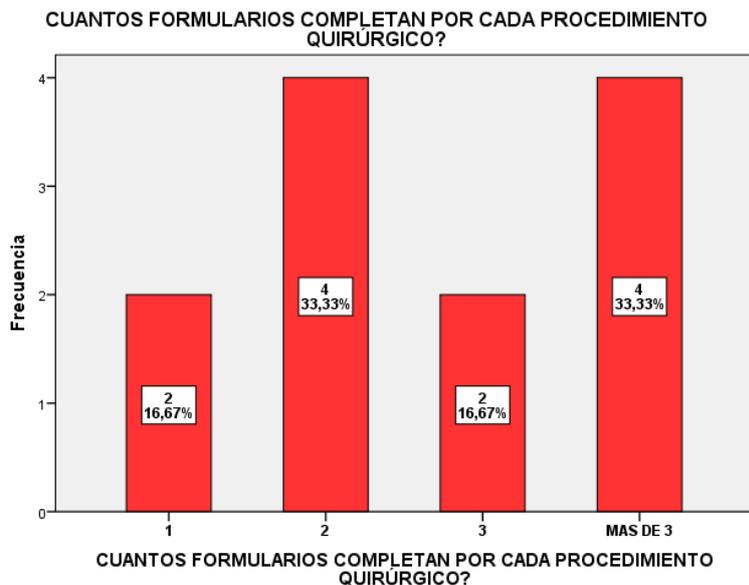
En los siguientes graficos podremos observar los resultados de la segunda encuesta. Se visualiza cada hospital con su color de referencia institucional, el Hospital el Cruce, en color celeste, el Hospital Evita Pueblo, de color rojo y el hospital Presidente Peron de Avellaneda en color verde.

GRAFICO N°1. A-B-C Representación Gráfica en referencia a cantidad de Formularios que se completa por cada Procedimiento Quirúrgico.



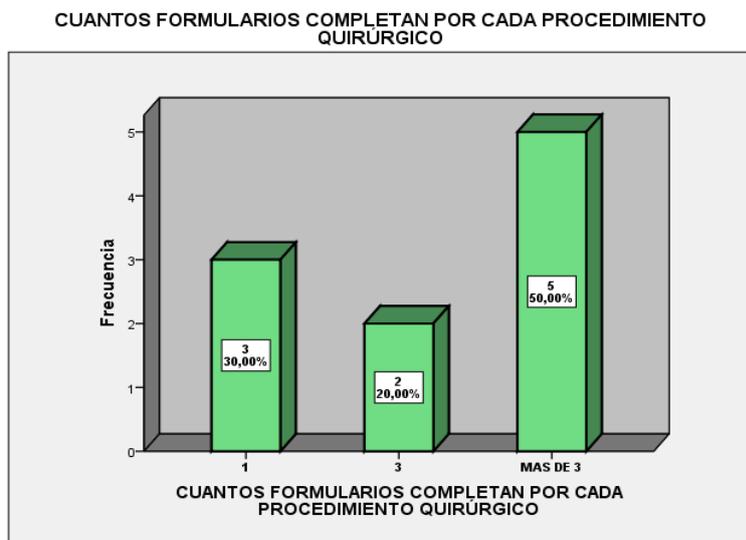
A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

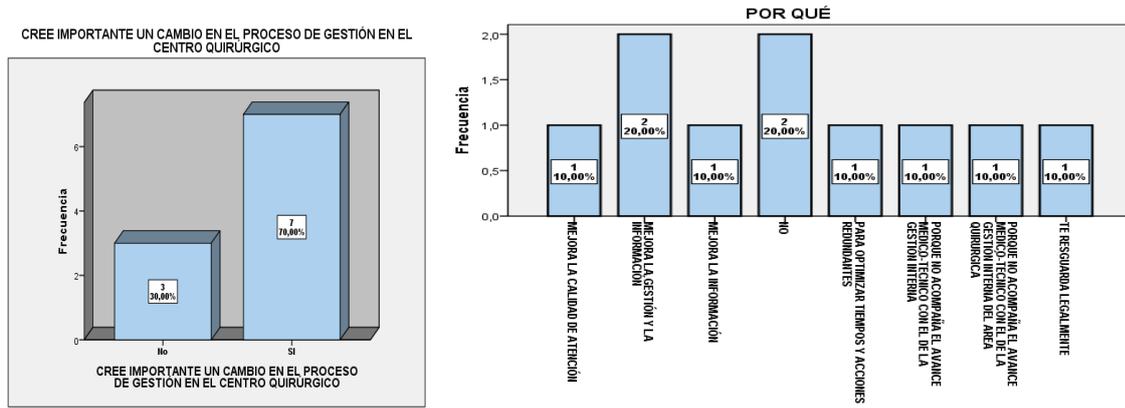


C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

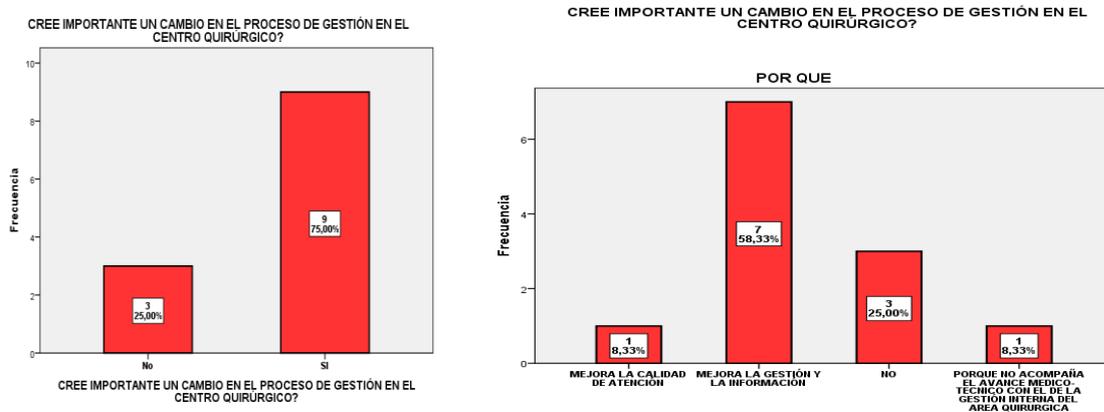
Podemos observar en los gráficos el personal encuestado ha respondido que llenan formularios por cada procedimiento, varía entre los hospitales, en el hospital en cruce si consideramos los valores de tres o más de tres formularios representa un 70% de las respuestas obtenidas. El Hospital Evita Pueblo, considerando esos mismos valores se representa en un 49,9% y el Hospital Presidente Perón representa un 70%.

GRAFICO 2. A-B-C. Representación Gráfica de las respuestas obtenida en referencia a la necesidad de crear un cambio en el proceso de Gestión en el Centro Quirúrgico.



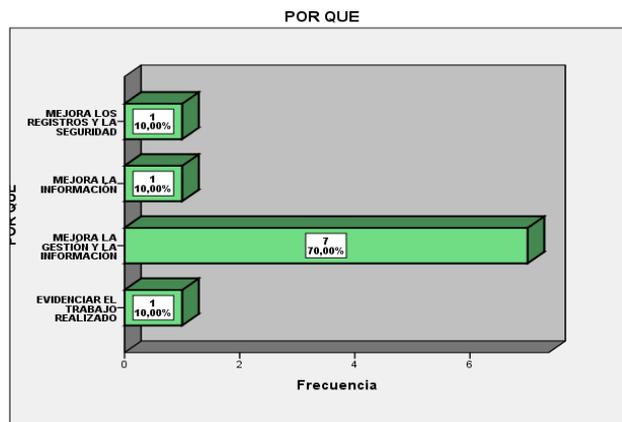
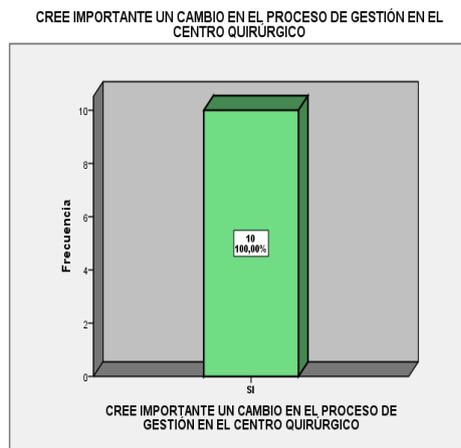
A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

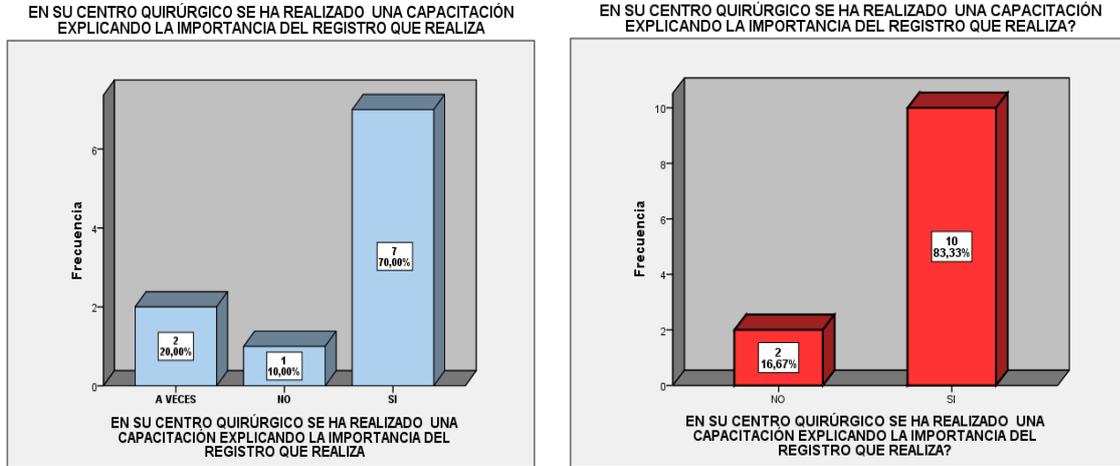


C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

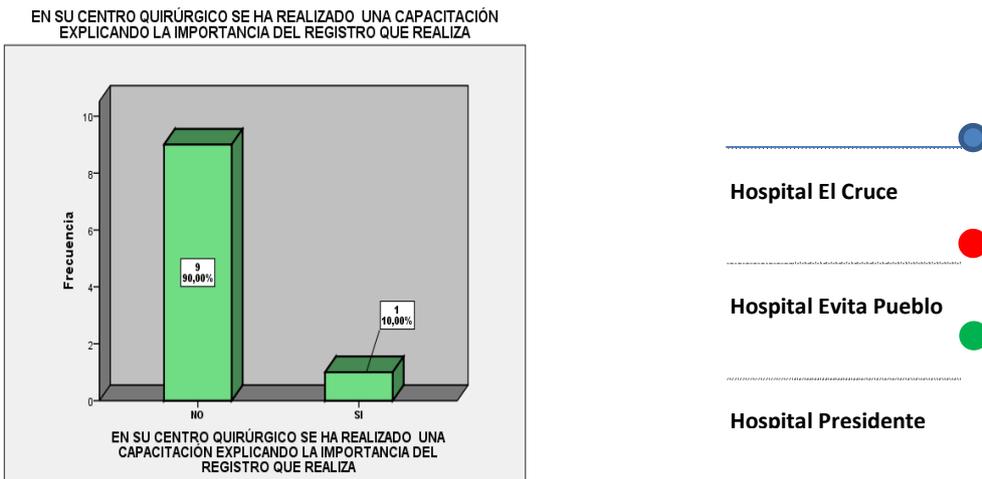
*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Se indagó respecto de la percepción de la necesidad de cambios en la gestión de los Centros Quirúrgicos: en el Hospital El Cruce, el 70% respondió que es necesario un cambio, en el Hospital Evita Pueblo el 75% de los encuestados respondieron afirmativamente sobre la necesidad del cambio en el modelo de gestión y en el Hospital Presidente Perón el 100% consideró necesario un cambio en el modelo de gestión. Cuando se les pregunto por los motivos de su respuesta señalaron la necesidad de mejora en la gestión de la información, para poder acompañar el avance tecnológico asistencial, también la necesidad del resguardo legal documentado para disponer de evidencia sobre el procedimiento realizado.

GRAFICO N° 3 A-B-C. Representación Gráfica en referencia a la realización de capacitaciones explicando la importancia del registro que se realiza.



*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

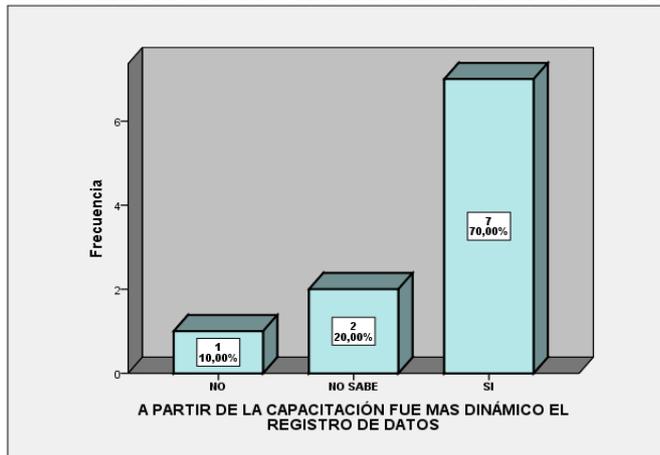


*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Con respecto a la percepción de las y los entrevistados sobre el acceso a capacitación sobre la importancia de los registros en el Hospital el Cruce el 70% responde que fueron capacitados, en el Htal Evita Pueblo el 83,33 % y en el Hospital Presidente Perón solo el 10% recibió capacitación.

GRAFICO 4 A-B. Representación Gráfica en referencia a la realización de capacitaciones explicando la importancia del registro que realiza.

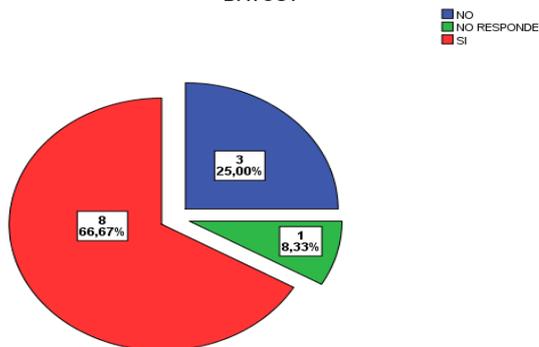
A PARTIR DE LA CAPACITACIÓN FUE MAS DINÁMICO EL REGISTRO DE DATOS



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

A PARTIR DE LA CAPACITACIÓN FUE MAS DINÁMICO EL REGISTRO DE DATOS?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

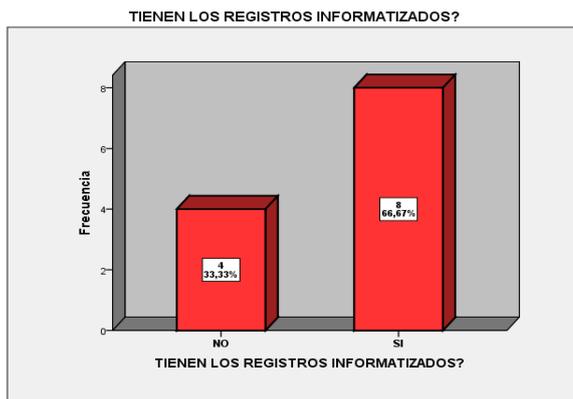
En cuanto a los efectos en la dinámica en el registro de datos de la capacitación recibida * en el Hospital El Cruce el 70% respondieron que si, en el Evita Pueblo de Berazategui, el 66,67% y en el Hospital Presidente Perón, el 100% respondió que no fue más dinámico.

GRAFICO N° 5 A-B-C Representación Gráfica por Hospital en referencia a contar o no con los Registros Informatizados.



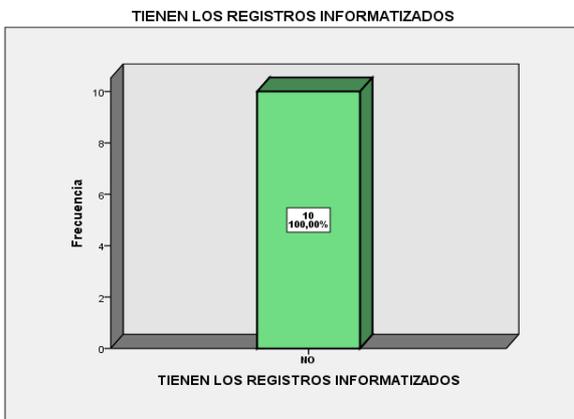
A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

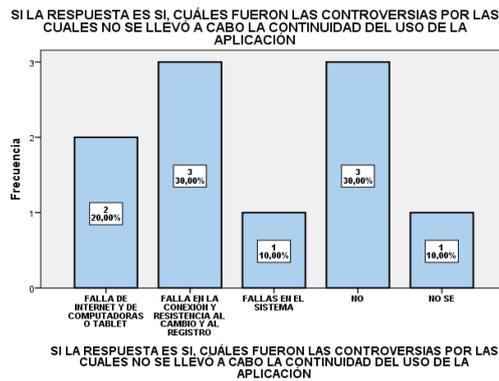
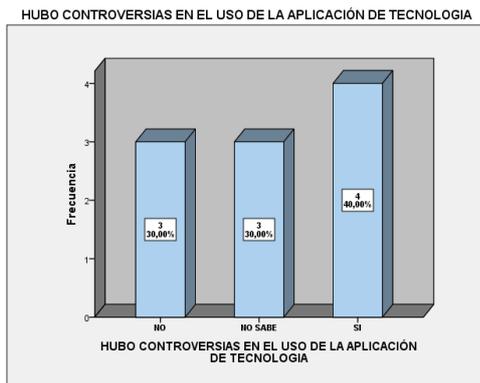


C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

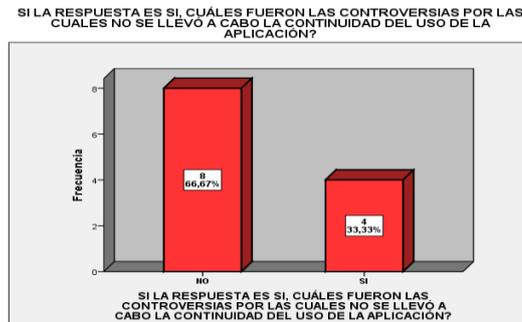
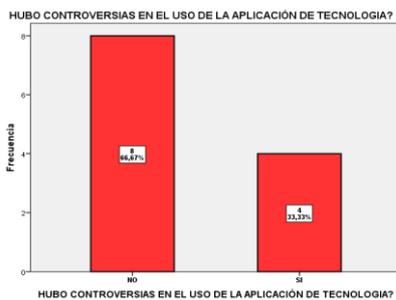
En los siguientes gráficos podemos observar que entre el personal encuestado en el Hospital El Cruce el 90% se menciona que los registros están informatizados, en el Hospital Berazategui, el 66,67% responde lo mismo, mientras que en el Hospital Presidente Perón el 100% respondió que no cuentan con registros informatizados.

GRAFICO N° 6 A-B-C Representación Gráfica de la controversias en el Uso de la Aplicación de Tecnología y Posibles Controversias.



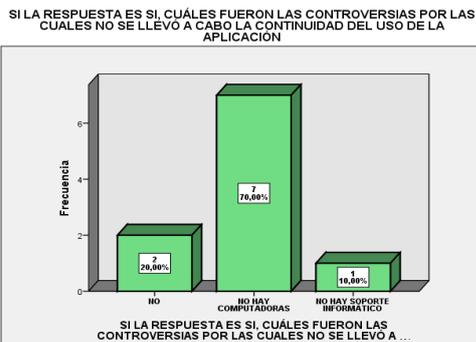
A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

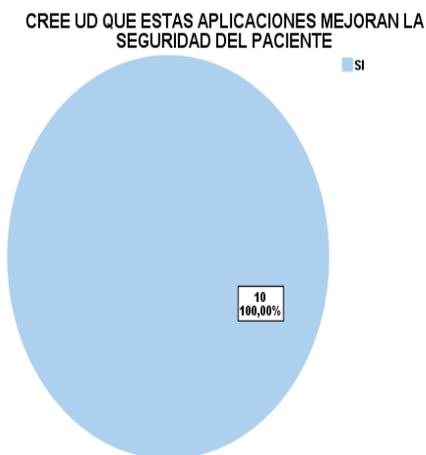
*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



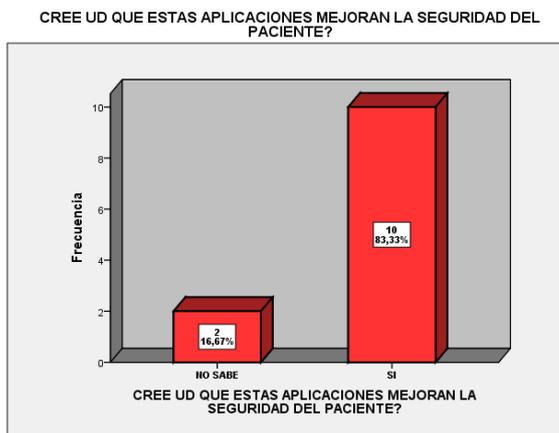
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

GRAFICO N° 8. A-B-C Representación Gráfica del uso de aplicaciones área la mejora en la Seguridad del Paciente.

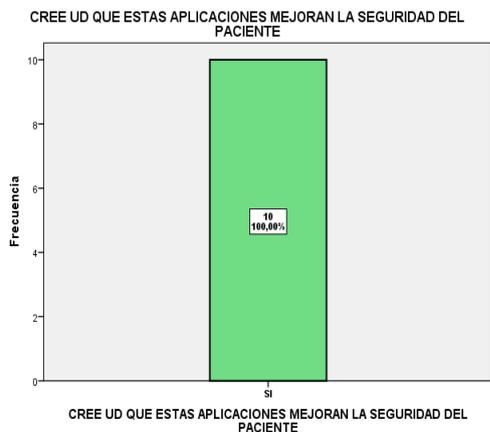


A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



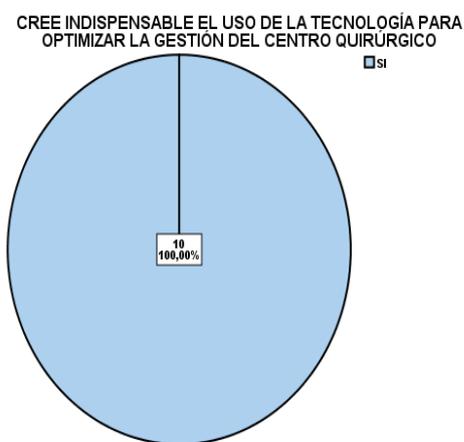
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

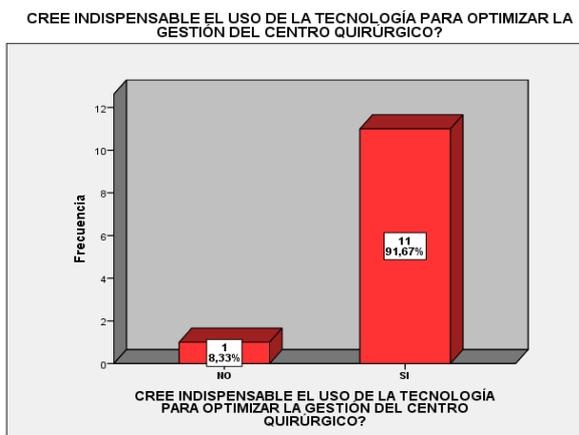
En referencia a las respuestas de los encuestados podemos identificar en el Hospital del Cruce, los aspectos positivos del uso de tecnología en la trazabilidad del paciente quirúrgico, identifican en un 50% el ahorro del tiempo y mejora de registros; y un 100% considera que estas App mejoran la seguridad de los pacientes. En el

Hospital Evita Pueblo, consideran que facilita el control de los procedimientos realizados en un 42,67% superando el 50 % si se incluye la mejora de los registros, y el 83,3 % respondieron afirmativamente que mejora la seguridad del paciente. En el Hospital Presidente Perón un 100% manifiesta que no tiene computadoras en el Servicio.

GRAFICO 9 A-B-C- Representación Gráfica del uso de Tecnología para la optimización de las Gestión del Centro Quirúrgico

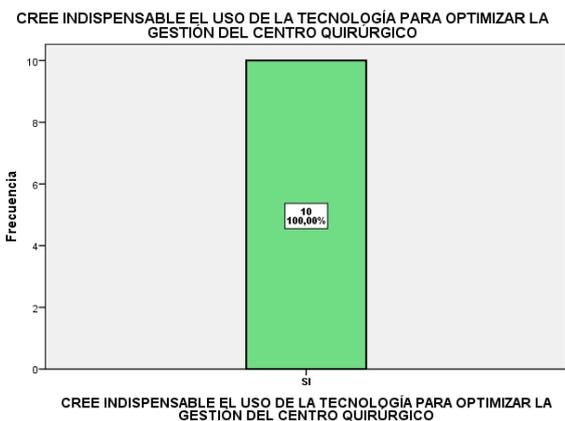


A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



- Hospital El Cruce
- Hospital Evita Pueblo
- Hospital Presidente Perón

C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

GRAFICO N° 10. A-B-C. Representación Gráfica de las Opiniones por Hospital encuestado en referencia a los cambios importantes para la Gestión del Centro Quirúrgico.

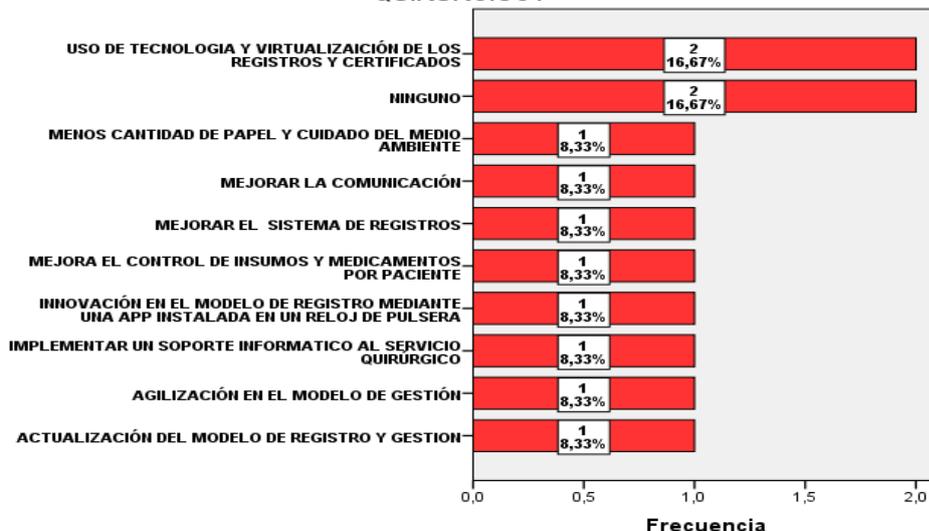
QUE CAMBIOS CONSIDERA IMPORTANTES PARA LA GESTIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

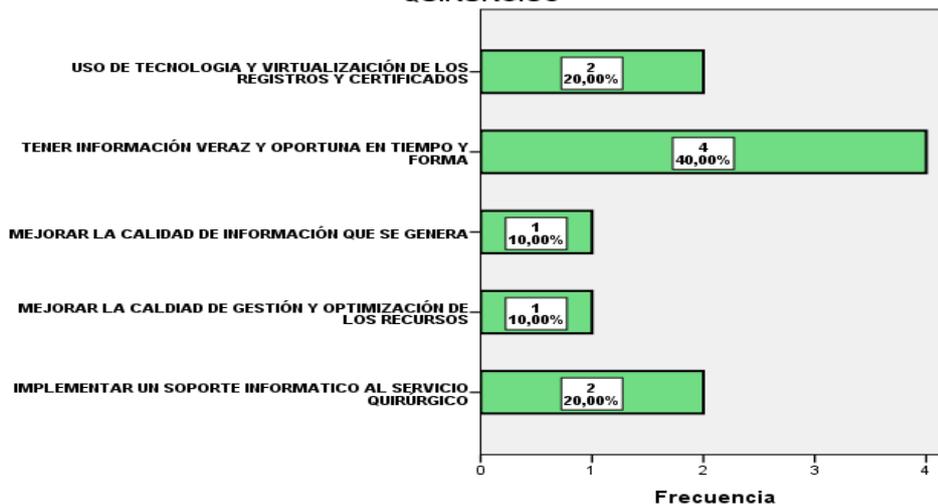
QUE CAMBIOS CONSIDERA IMPORTANTES PARA LA GESTIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

QUE CAMBIOS CONSIDERA IMPORTANTES PARA LA GESTIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO

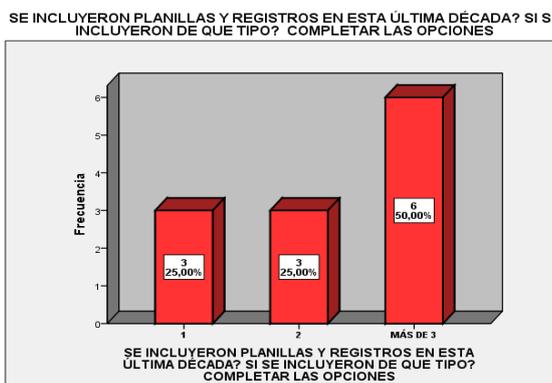
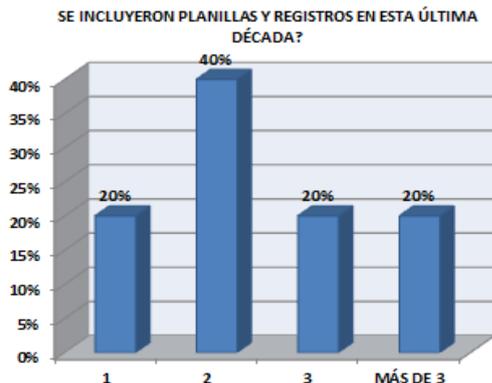


C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

En referencia a las respuestas de los encuestados cuando se preguntó si creía indispensable el uso de la tecnología para optimizar la gestión en los centros quirúrgicos, el 100% de las respuestas del Hospital El Cruce y El Presidente Perón han respondido que si y el 91.67% en el Htal Evita Pueblo. En referencia a los cambios importantes mencionan la concientización del equipo un 30%, mejoras en la gestión, comunicación, registros y certificados un 33,3% y un 60% en tener información oportuna en tiempo y forma y la virtualización de registros y certificados.

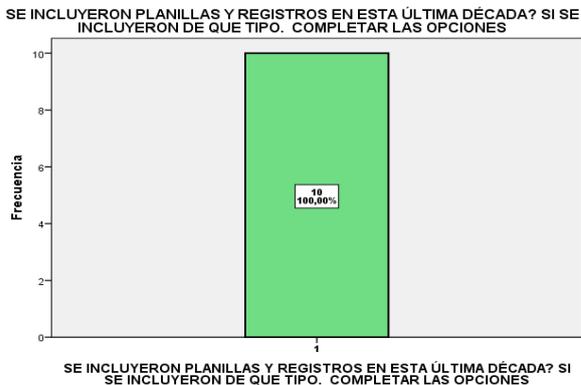
GRAFICO N° 11. A-B-C- Representación Gráfica de la inclusión de Planillas y Registros en esta última década



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*



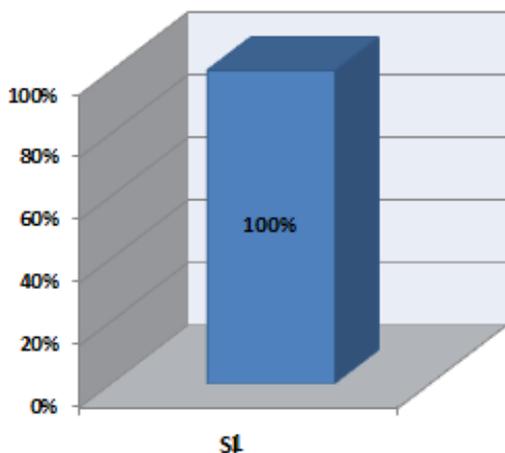
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

En referencia a la respuesta de los encuestados cuando se preguntó si incluyeron planillas de registros en esta ultima decada han respondido, en el hospital el Cruce un 80% indicó 2, 3 y mas de 3 planillas, en el Hospital Evita Pueblo han respondido un 75% que entre 2 y mas de tres planillas, y en el hospital Presidente Perón el 100% informó que incluyeron una.

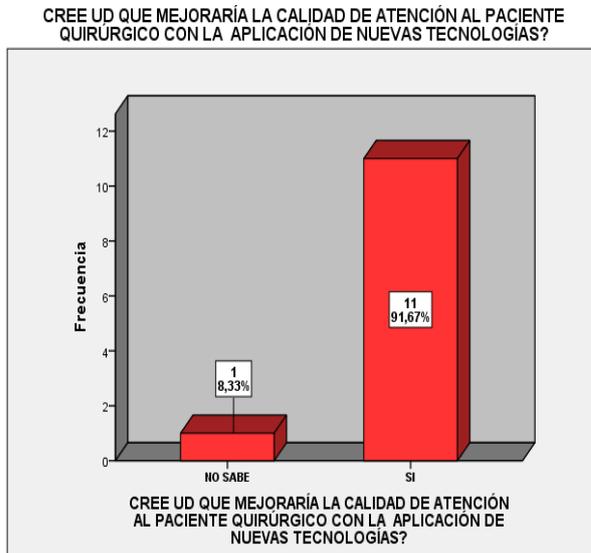
GRAFICO N° 12 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia a la Mejora de la Calidad de Atención al Paciente Quirúrgico con la Aplicación de Nuevas Tecnologías.

CREE UD QUE MEJORARÍA LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO CON LA APLICACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS



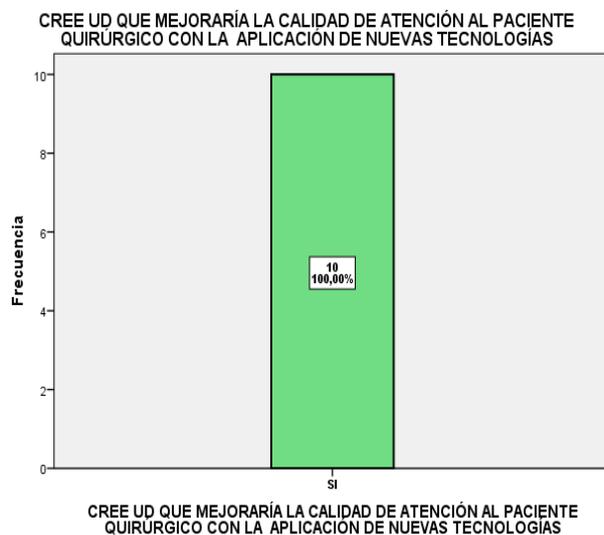
A. *Hospital El Cruce. F. Varela

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*



B .Htal. Evita Pueblo. Berazategui

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*



C.Htal. Presidente Perón.Avellaneda

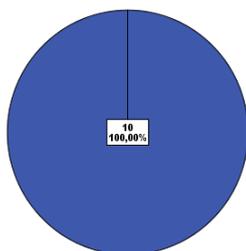
**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

En referencia a la distribución de los resultados obtenidos cuando se consulto si creian que la aplicación de nuevas tecnologias mejorarian la calidad de atención de

pacientes un 100% coincidieron con respuesta positiva en el hospital El Cruce y en el Presidente Perón. En el Htal Evita Pueblo el 91,67% respondieron que si.

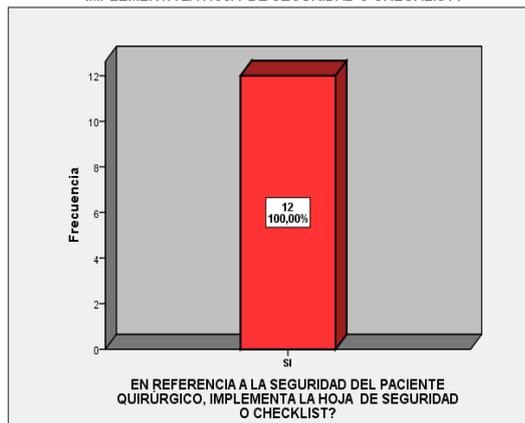
GRAFICO 13 A-B-C. Representación Gráfica de la Implementación de la Hoja de Seguridad del Paciente Quirúrgico. (Check List)

EN REFERENCIA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, IMPLEMENTA LA HOJA DE SEGURIDAD O CHECKLIST



A. *Hospital El Cruce. F. Varela

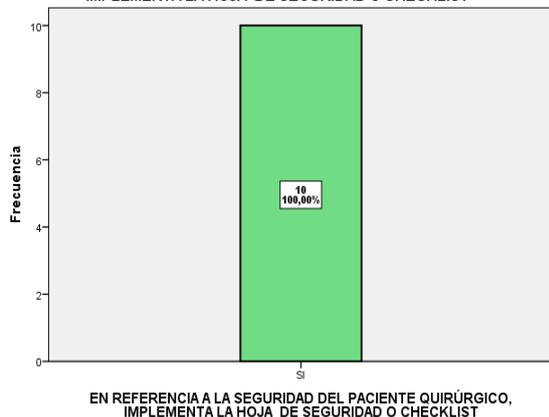
EN REFERENCIA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, IMPLEMENTA LA HOJA DE SEGURIDAD O CHECKLIST?



B. Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

EN REFERENCIA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, IMPLEMENTA LA HOJA DE SEGURIDAD O CHECKLIST



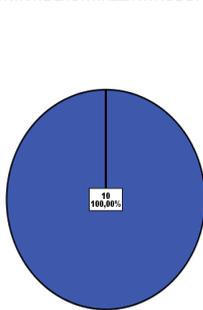
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Los tres Hospitales coincidieron en haber implementado de la Hoja de Seguridad Quirúrgica por cada intervención realizada.

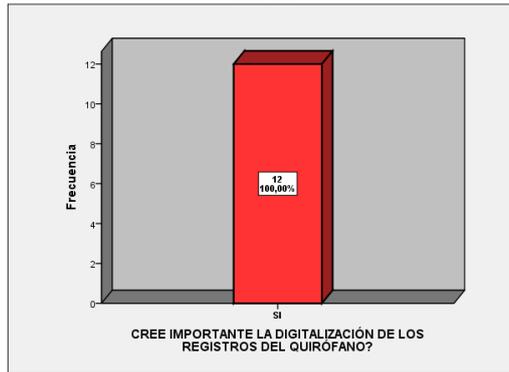
GRAFICO N° 14. A-C-B. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia a la Importancia de la Digitalización de los Registros de Quirófano.

CREE IMPORTANTE LA DIGITALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DEL QUIRÓFANO



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

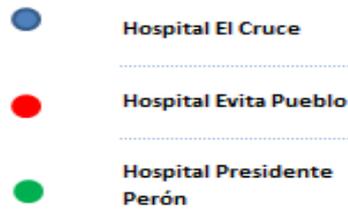
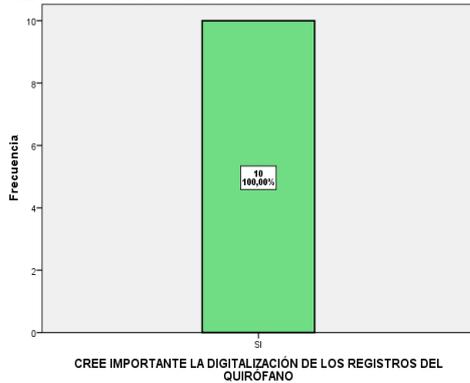
CREE IMPORTANTE LA DIGITALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DEL QUIRÓFANO?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

CREE IMPORTANTE LA DIGITALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DEL QUIRÓFANO

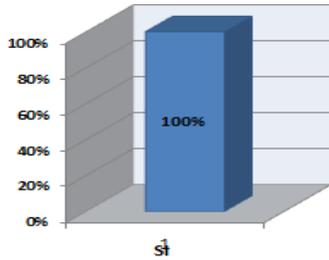


C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

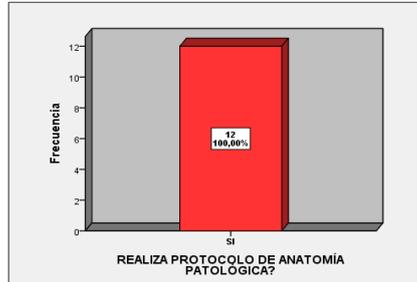
GRAFICO 15 A-B-C. Representación Gráfica de la Realización del Protocolo de Anatomía Patológica.

REALIZA PROTOCOLO DE ANATOMIA PATOLOGICA



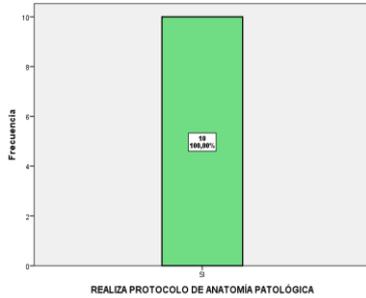
A. *Hospital El Cruce. F.Varela

REALIZA PROTOCOLO DE ANATOMIA PATOLOGICA?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

REALIZA PROTOCOLO DE ANATOMIA PATOLOGICA



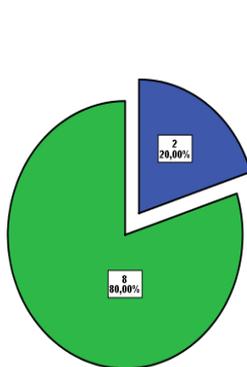
C.Htal.Presidente Perón.Avellaneda

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

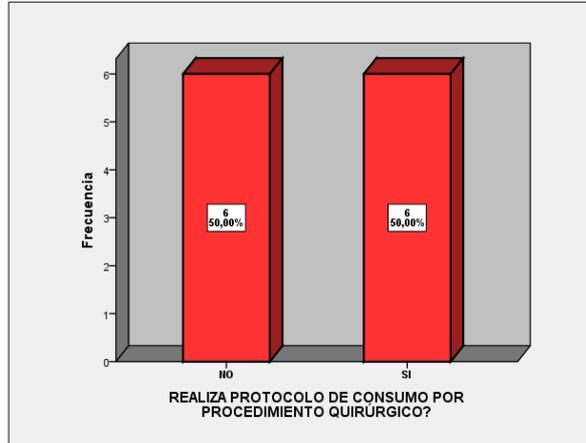
El 100% de las personas encuestadas en los tres hospitales, consideran importante la digitalización de los registros del quirófano, y afirman que realizan el protocolo de Anatomía Patológica

GRAFICO N° 16 A-B-C. Representación Gráfica de la Realización del Protocolo de Consumo por Procedimiento Quirúrgico.

REALIZA PROTOCOLO DE CONSUMO POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO



REALIZA PROTOCOLO DE CONSUMO POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO?

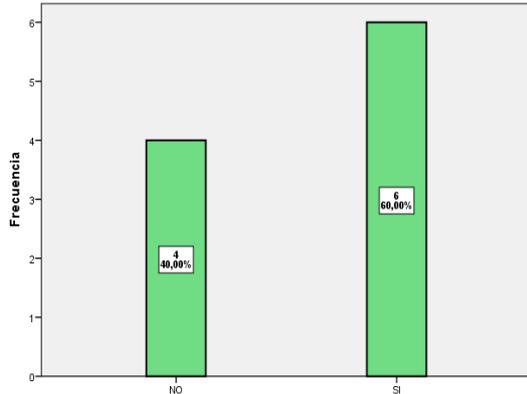


A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

REALIZA PROTOCOLO DE CONSUMO POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO



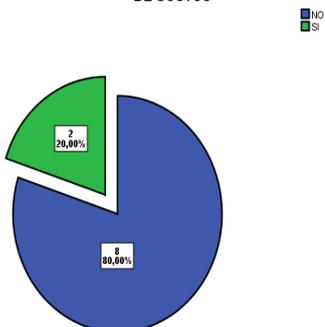
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Con respecto a la realización del protocolo del consumo por procedimiento quirúrgico, el 80% de las respuestas en el Hospital El Cruce, mencionan que SI, el 50% en el Hospital Evita pueblo y el 60% en el Hospital Presidente Perón

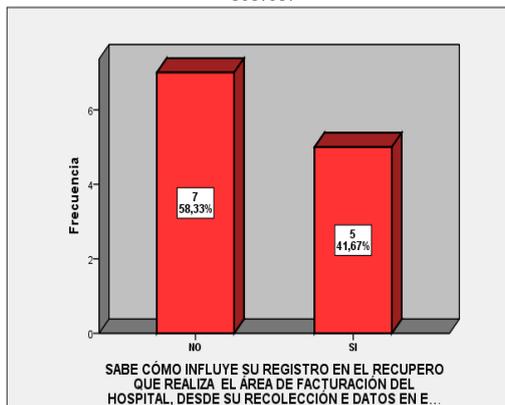
GRAFICO N° 17. A-B-C. Representación Gráfica del Conocimiento del Registro Realizado y su Influencia en el Área de Facturación para el Impacto del Samo o Recupero de Costos.

SABE CÓMO INFLUYE SU REGISTRO EN EL RECUPERO QUE REALIZA EL ÁREA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL, MEDIANTE EL SAMO O RECUPERO DE COSTOS



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

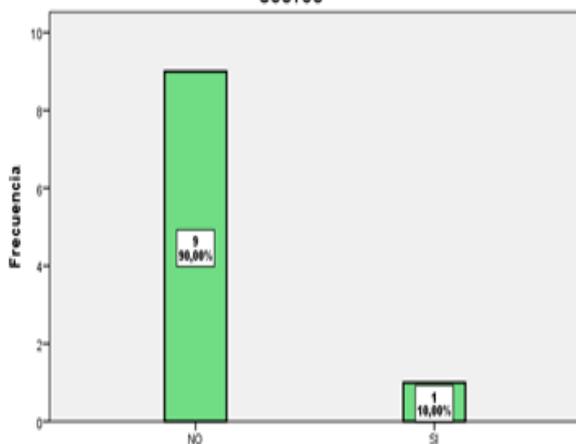
SABE CÓMO INFLUYE SU REGISTRO EN EL RECUPERO QUE REALIZA EL ÁREA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL, DESDE SU RECOLECCIÓN E DATOS EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO? MEDIANTE EL SAMO O RECUPERO DE COSTOS?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

SABE CÓMO INFLUYE SU REGISTRO EN EL RECUPERO QUE REALIZA EL ÁREA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL, DESDE SU RECOLECCIÓN E DATOS EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO? MEDIANTE EL SAMO O RECUPERO DE COSTOS



C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

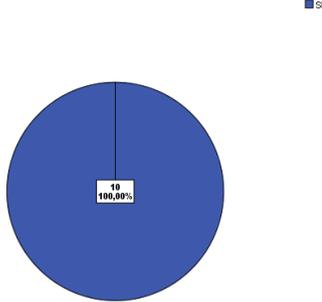
*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Respecto del conocimiento de la influencia de su registro en el recupero de Costos que realiza cada Hospital, el 80% de las personas encuestadas en el Hospital El Cruce responde que NO, el 58,33% en el Hospital Evita Pueblo y el 90% en el

Hospital Presidente Perón. Respuesta que demuestra una debilidad en la comunicación interna.

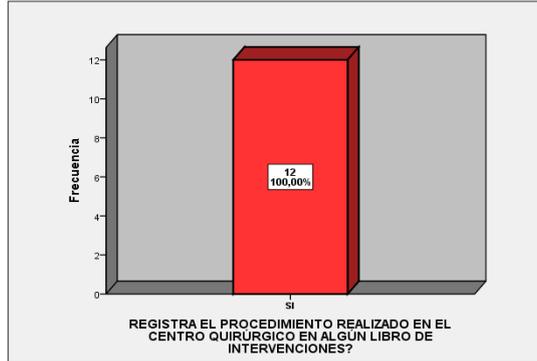
GRAFICO N° 18 A-B-C Representación Gráfica del Registro de los Procedimientos Quirúrgicos en un libro foliado de intervenciones.

REGISTRA EL PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO EN ALGUN LIBRO DE INTERVENCIONES



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

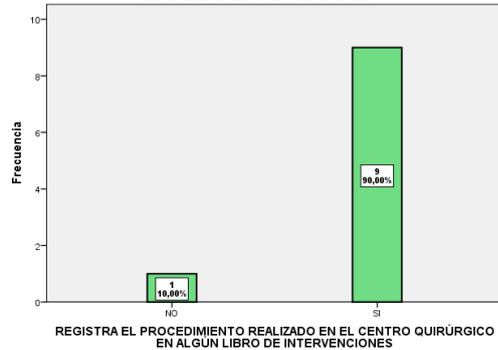
REGISTRA EL PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO EN ALGUN LIBRO DE INTERVENCIONES?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

REGISTRA EL PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO EN ALGUN LIBRO DE INTERVENCIONES

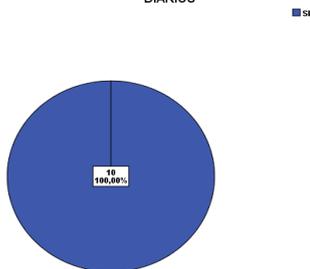


C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

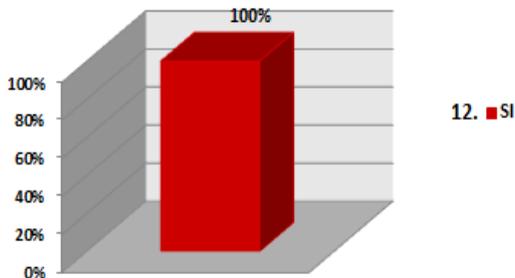
GRAFICO N° 19 A-B-C- Representación Gráfica de la Implementación de Cronogramas Diarios de Procedimientos Quirúrgicos.

EL CENTRO QUIRÚRGICO TIENE CRONOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DIARIOS



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

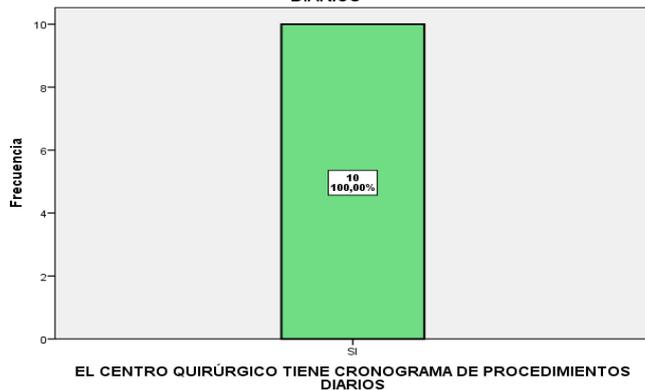
EL CENTRO QUIRÚRGICO TIENE CRONOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DIARIOS



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

EL CENTRO QUIRÚRGICO TIENE CRONOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS DIARIOS



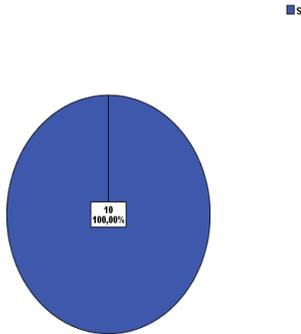
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

El 100 % los encuestados de los tres hospitales, respondieron que controlan la identidad del paciente con la planilla de programación y el cumplimiento del consentimiento informado en los procedimientos quirúrgicos

GRAFICO N° 20 A-B-C- Representación Gráfica de las Respuestas de los encuestados en Referencia a la realización de certificado de Implantes en el caso de realizarlo.

REALIZA EL CERTIFICADO DE PRÓTESIS O IMPLANTE EN EL CASO DE QUE SE UTILIZARA



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

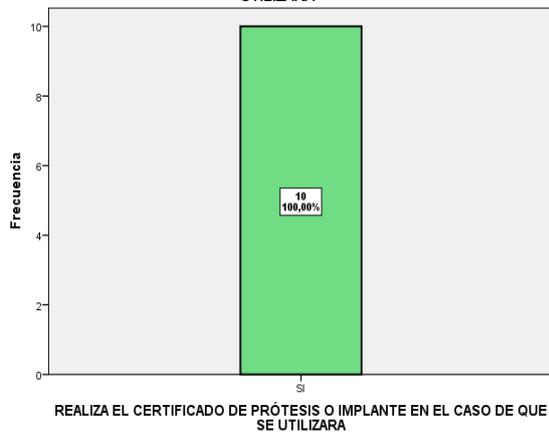
REALIZA EL CERTIFICADO DE PRÓTESIS O IMPLANTE EN EL CASO DE QUE SE UTILIZARA?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

REALIZA EL CERTIFICADO DE PRÓTESIS O IMPLANTE EN EL CASO DE QUE SE UTILIZARA



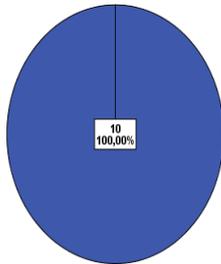
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

El 100 % del personal encuestado de los tres hospitales respondió que realizan el certificado de implante (en el caso de que se utilizara),y llevan registro de controles de cajas de instrumental e insumos que provean de esterilización.

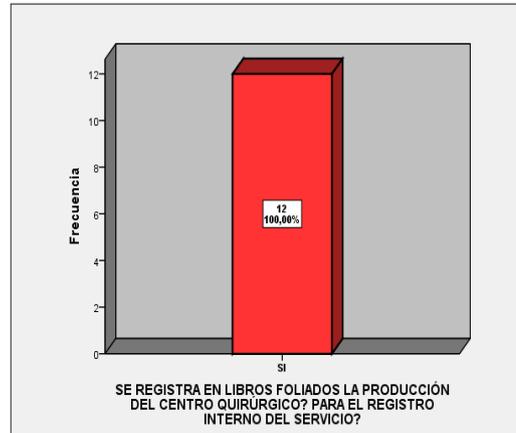
GRAFICO N° 21 A-B-C Representación Gráfica de los Resultados de la Implementación de libros Foliados para el registro de la Producción.

SE REGISTRA EN LIBROS FOLIADOS LA PRODUCCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO PARA EL REGISTRO INTERNO DEL SERVICIO



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

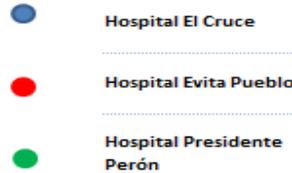
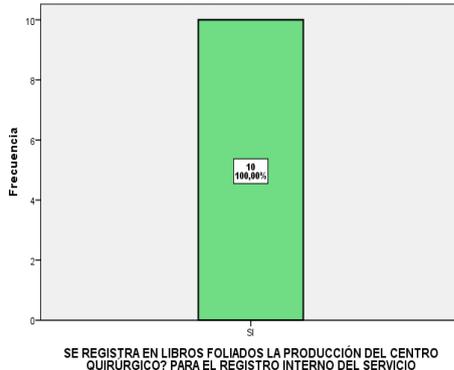
SE REGISTRA EN LIBROS FOLIADOS LA PRODUCCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO PARA EL REGISTRO INTERNO DEL SERVICIO?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

SE REGISTRA EN LIBROS FOLIADOS LA PRODUCCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO PARA EL REGISTRO INTERNO DEL SERVICIO



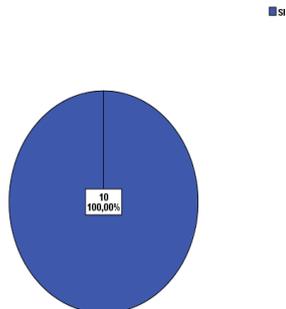
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

El 100 % del personal encuestado respondió que registra en libros foliados la producción del Centro Quirúrgico, solo los hospitales El Cruce y Evita Pueblo, respondieron que tienen una base de datos informatizada, el Hospital El Cruce informa que tiene el 100%de los registros, y el Hospital Evita Pueblo el 66,67%. El hospital Presidente Perón, no registra esta respuesta ya que ha informado que no tiene computadoras en el Centro Quirúrgico.

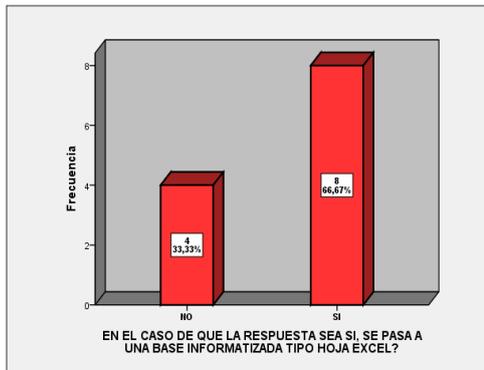
GRAFICO 22 A-B. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en referencia al pase de Datos a una Base Informatizada tipo Excel.

EN EL CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA SI, SE PASA A UNA BASE INFORMATIZADA TIPO HOJA EXCEL



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

EN EL CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA SI, SE PASA A UNA BASE INFORMATIZADA TIPO HOJA EXCEL?



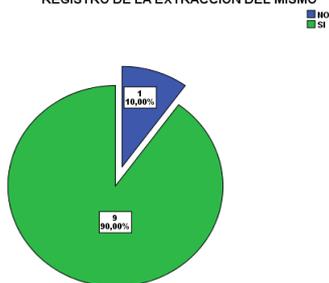
B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Tal como se observa en los graficos, los Hospitales el Cruce y Evita Pueblo, realizan una base de datos en formato excel de la producción realizada, mientras que el Hospital Presidente Peron no responde por no tener acceso al medio informatico dentro del servicio.

GRAFICO N° 23 A-B-C Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia al Registros de extracciones de Proyectoil o cuerpo Extraño.

EN EL CASO DE OBTENER UNA MUESTRA PERICIAL (PROYECTIL) QUEDA REGISTRO DE LA EXTRACCIÓN DEL MISMO



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

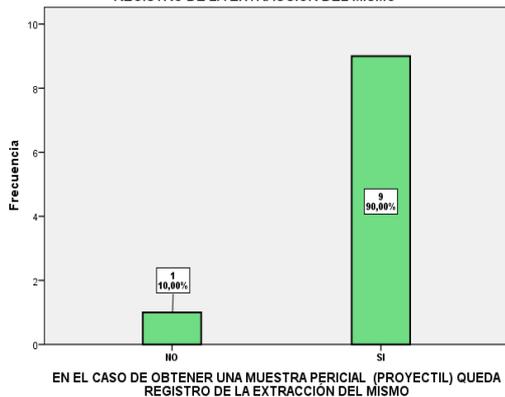
EN EL CASO DE OBTENER UNA MUESTRA PERICIAL (PROYECTIL) QUEDA REGISTRO DE LA EXTRACCIÓN DEL MISMO?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

EN EL CASO DE OBTENER UNA MUESTRA PERICIAL (PROYECTIL) QUEDA REGISTRO DE LA EXTRACCIÓN DEL MISMO



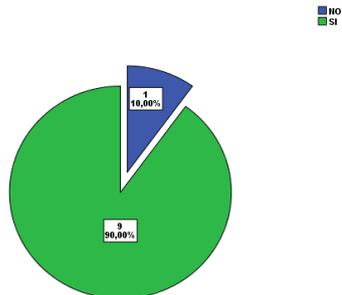
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

En los hospitales El Cruce y Presidente Perón el 90% informa que se registra la muestra pericial, El 100% en el Hospital Evita Pueblo respondió que tiene registro de proyectil. El 100% de las respuestas de los hospitales Evita Pueblo y Presidente Peron respondieron que registran en controles internos las cajas de ortopedias. El 90 % responde que si en el hospital El Cruce.

GRAFICO N°24 A-B-C- Representación Gráfica de las respuestas obtenidas en referencia a al Implementación del Pase de Guardia para Notificar las Novedades.

PARA NOTIFICAR LAS NOVEDADES DENTRO DE LA PLANTA QUIRÚRGICA IMPLEMENTAN EL PASE DE GUARDIA



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

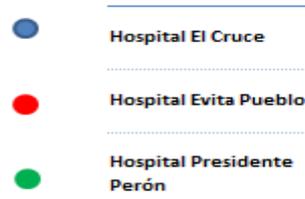
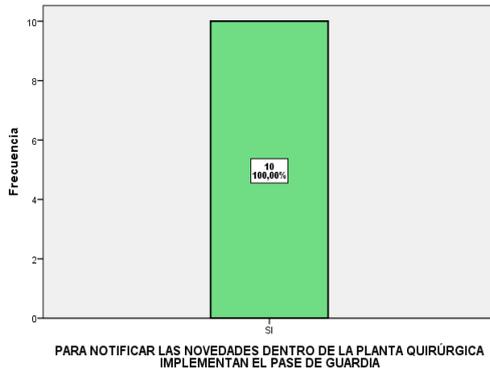
PARA NOTIFICAR LAS NOVEDADES DENTRO DE LA PLANTA QUIRÚRGICA IMPLEMENTAN EL PASE DE GUARDIA?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

PARA NOTIFICAR LAS NOVEDADES DENTRO DE LA PLANTA QUIRÚRGICA
 IMPLEMENTAN EL PASE DE GUARDIA

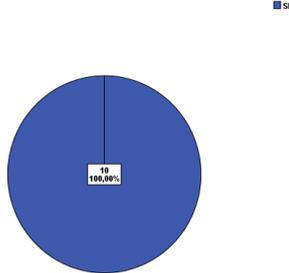


C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

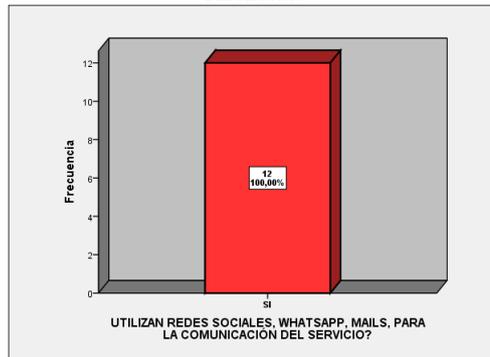
GRAFICO N° 25 A-B-C. Representación Grafica de las Respuestas Obtenidas en Referencia a la Utilización de Redes Sociales, Whatsapp, Mails, para la Comunicación del Servicio.

UTILIZAN REDES SOCIALES, WHATSAPP, MAILS, PARA LA COMUNICACIÓN
 DEL SERVICIO



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

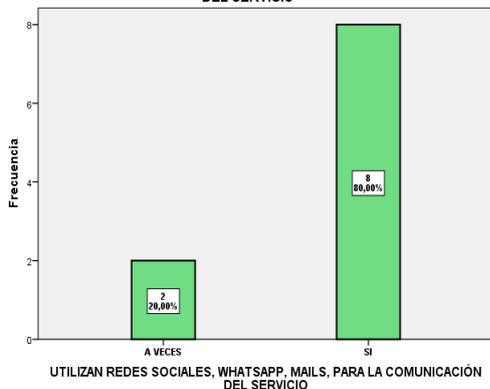
UTILIZAN REDES SOCIALES, WHATSAPP, MAILS, PARA LA COMUNICACIÓN
 DEL SERVICIO?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

UTILIZAN REDES SOCIALES, WHATSAPP, MAILS, PARA LA COMUNICACIÓN
 DEL SERVICIO



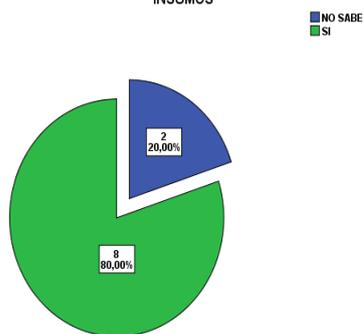
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

El 100 % del personal encuestado del Hospital Evita Pueblo y del Presidente Perón respondieron que notifican las novedades mediante un pase de guadia. El 90% de las/los encuestados del Htal El Cruce respondieron que implementan un pase de Guardia. El 100% respondió que utilizan redes sociales, whatsapp, mails, para la comunicación del servicio.

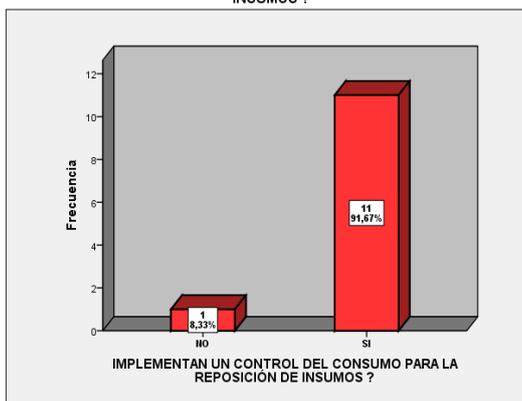
GRAFICO N° 26 A-B-C Representación Gráfica de las respuestas obtenidas en referencia a la implementación de un control de consumo para la reposición de insumos.

IMPLEMENTAN UN CONTROL DEL CONSUMO PARA LA REPOSICIÓN DE INSUMOS



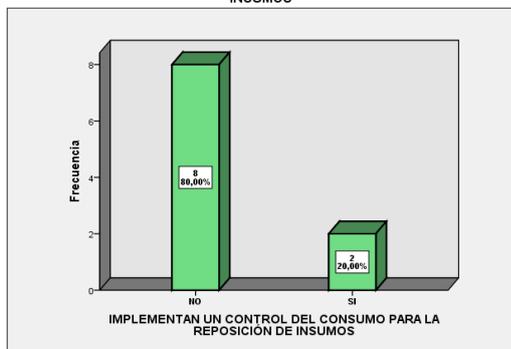
A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

IMPLEMENTAN UN CONTROL DEL CONSUMO PARA LA REPOSICIÓN DE INSUMOS ?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

IMPLEMENTAN UN CONTROL DEL CONSUMO PARA LA REPOSICIÓN DE INSUMOS



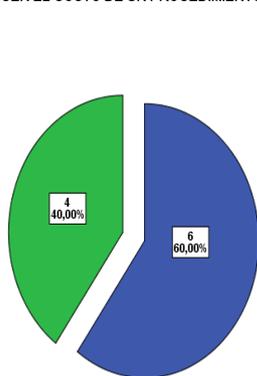
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

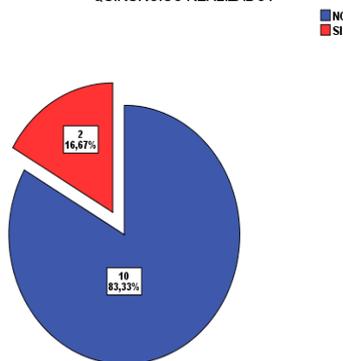
El 80% respondió que implementa un control para la reposición de insumos tanto en el Htal El Cruce como en el Hospital Presidente Perón; y un 91,67% en el Hospital Evita Pueblo.

GRAFICO N° 27 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en referencia al conocimiento del costo de un procedimiento realizado.

CONOCEN EL COSTO DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO



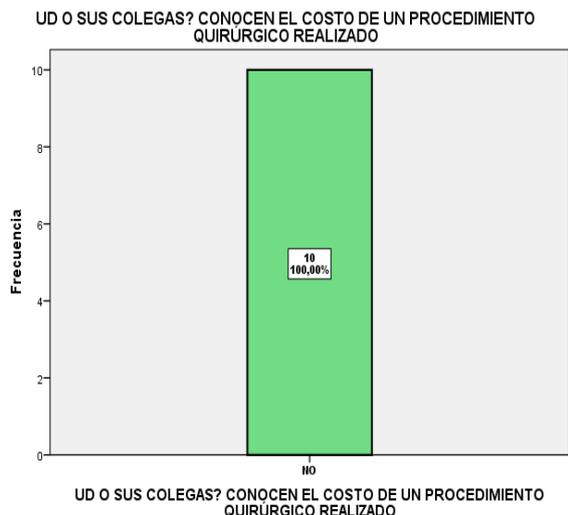
UD O SUS COLEGAS? CONOCEN EL COSTO DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO?



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



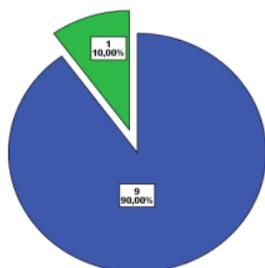
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Las respuestas en referencia al conocimiento del costo de un procedimiento realizado son las siguientes: el 100% del hospital Presidente Perón respondió que NO lo conocen. En el Htal El Cruce el 60% respondió que No sabe, y el 83,33% del Hospital Evita Pueblo respondió que No.

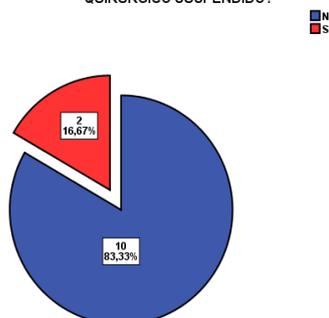
GRAFICO N° 28 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia al Conocimiento del Costo de un Procedimiento Suspendido.

CONOCEN EL COSTO DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SUSPENDIDO



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

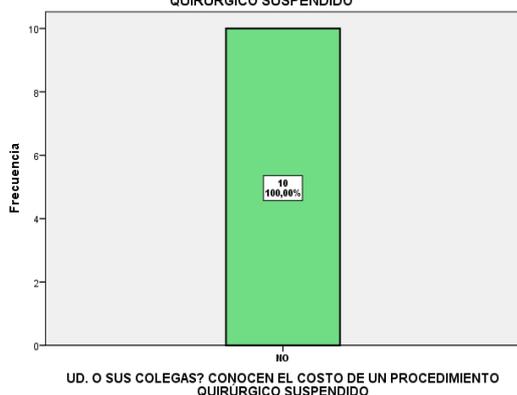
UD. O SUS COLEGAS? CONOCEN EL COSTO DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SUSPENDIDO?



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

UD. O SUS COLEGAS? CONOCEN EL COSTO DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SUSPENDIDO



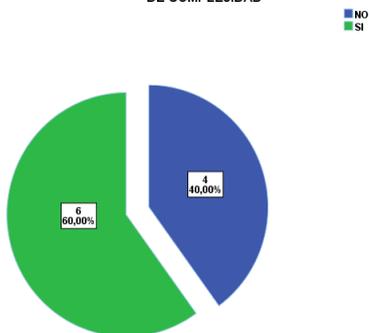
C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

El mismo resultado impacta en referencia a las respuestas del personal encuestado cuando se le pregunta si conoce el costo de un procedimiento suspendido, identificando en los tres hospitales en referencia a la pregunta anterior, el 90% no conoce el costo de un procedimiento suspendido en el hospital el cruce, el 83,33% respondieron que no el Hospital Evita Pueblo, mientras que el 100% de las respuestas del Htal Presidente Perón demostraron que no conocen el costo.

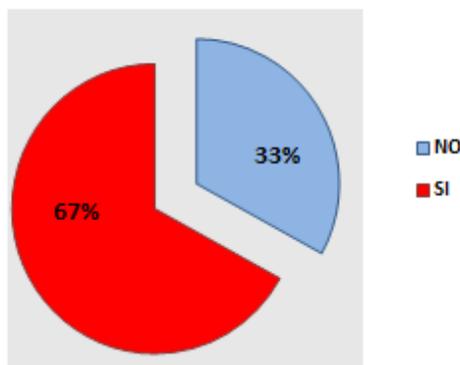
GRAFICO N° 29 A-B-C- Representación Gráfica de la Producción Quirúrgica realizada coincide con el Perfil Institucional de Complejidad.

LA PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA REALIZADA COINCIDE CON EL PERFIL INSTITUCIONAL DE COMPLEJIDAD



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

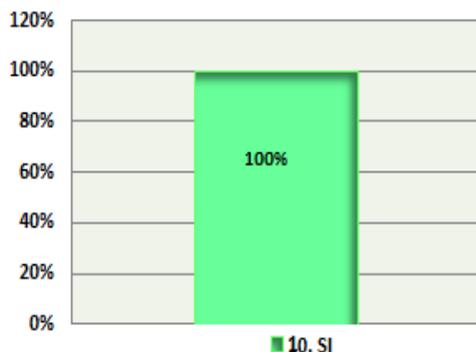
LA PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA REALIZADA COINCIDE CON EL PERFIL INSTITUCIONAL DE COMPLEJIDAD



B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

LA PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA REALIZADA COINCIDE CON EL PERFIL INSTITUCIONAL DE COMPLEJIDAD



- Hospital El Cruce
- Hospital Evita Pueblo
- Hospital Presidente Perón

C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.

Respecto a la coincidencia entre producción quirúrgica y perfil institucional de complejidad el 100% han respondido afirmativamente sobre esta relación en el Hospital Presidente Perón. El 67% de las respuestas obtenidas de las encuestas del Hospital Evita Pueblo han respondido también afirmativamente, mientras que en el Hospital El Cruce, han respondido positivamente el 60% de la totalidad del personal encuestado de ese hospital

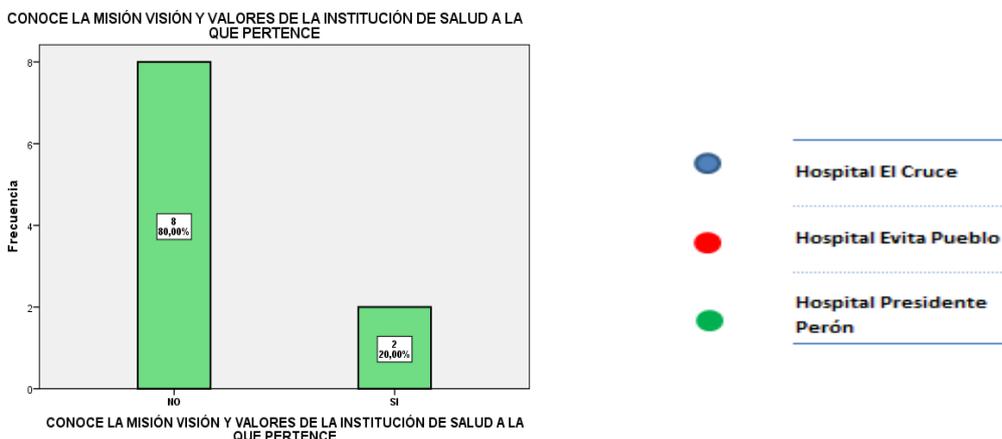
GRAFICO 30 A-B-C. Representación Gráfica de las Respuestas obtenidas en Referencia al Conocimiento de la Misión Visión Institucional a la que Pertenece.



A. *Hospital El Cruce. Florencio Varela

B *Htal. Evita Pueblo. Berazategui

*Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.



C *Htal. Presidente Perón. Avellaneda

**Fuente: De elaboración propia en base a las encuestas respondidas de cada hospital.*

Con respecto al grado de conocimiento de la misión, visión y valores de la institución por parte del personal encuestado, el 80% en el Hospital Presidente Perón respondió negativamente, el 50% en el Hospital Evita Pueblo y en el Hospital El Cruce.

Vinculando las respuestas obtenidas de las dos encuestas emitidas al personal que desempeña su jornada laboral en los centros quirúrgicos de los tres hospitales, podemos identificar que más del 50 % del personal encuestado tiene más de un empleo, con una formación universitaria del 77% en el Hospital El Cruce, un 52,6% en el Hospital Evita Pueblo, y un 19,2% en el hospital Presidente Peron de Avellaneda. Se ha identificado que el personal hace uso de herramientas tecnológicas, ya sea un dispositivo móvil o la utilización de alguna aplicación, en el campo laboral se aplica o no, dependiendo del equipamiento tecnológico de cada centro quirúrgico, como pudimos observar el hospital Presidente Perón es el que no cuenta con ninguna computadora para los registros necesarios de la gestión interna del Centro Quirúrgico. En referencia a la centralización de las actividades quirúrgicas, urgencias, emergencias y cirugías programadas solo los hospitales el Cruce de Florencio Varela, y el Evita Pueblo de Berezategui, que están las 24 hs los 365 días del año con personal disponible para la atención del paciente y del equipo quirúrgico. A diferencia de estos dos hospitales, por una diferencia edilicia arquitectónica el Hospital Presidente Perón de Avellaneda está fragmentado, teniendo quirófanos en distintas unidades de atención, Guardia, Maternidad, etc; cerrando el centro Quirúrgico central, una vez finalizada la actividad quirúrgica programada.

Se pudo identificar que en los tres centros quirúrgicos tienen formularios para completar por cada procedimiento realizado lo que valida el procedimiento realizado, variando la cantidad en cada institución, se ha evidenciado su utilización como así también el registro de los mismos en los libros foliados de uso oficial, considerando un proceso crítico la trazabilidad del paciente desde que ingresa hasta su egreso del área quirúrgica.

El personal encuestado responde como necesario tener un cambio en el proceso de gestión interna, no solo para facilitar la búsqueda de información, sino también para mejorar la calidad de los datos y acompañar al avance tecnológico con el

que frecuentan día a día en las distintas intervenciones al modelo de gestión que no optimizo su metodología.

Más del 90% del personal encuestado entre los tres hospitales ha respondido que consideran que el uso de una aplicación para la trazabilidad del paciente quirúrgico mejoraría la seguridad de los pacientes intervenidos, no solo con la implementación de la hoja de seguridad del paciente, conocido como check list quirúrgico, la confirmación de la identificación del paciente, siempre y cuando la situación lo permita, sino también la necesidad de la digitalización de los registros del quirófano, protocolo de consumo por procedimiento quirúrgico, el de anatomía patológica o citológico, cultivo, prótesis e implantes en el caso que se utilizara. En referencia a los subprocesos críticos internos, que integran la trazabilidad de la atención al paciente quirúrgico acompañan la validación de la correcta verificación de los procedimientos realizados, tal como el de recepcionar el material de una ortopedia para el paciente programado, cumpliendo con la solicitud de material que el médico haya hecho y no otro instrumental, que se encuentre estéril y en condiciones correctas de traslado y manipulación, que la programación quirúrgica. La gestión interna de las muestras periciales es otro sub-proceso crítico que necesariamente se debe cumplir con los procedimientos internos, y dejar evidenciado en registros para cuando sea necesario hacer la salida del cuerpo extraño, proyectil o elemento que se obtenga en la cirugía y el 100% de los encuestados han respondido que si tienen un registro de este procedimiento tan importante.

En referencia a la vinculación de la información producida en el centro quirúrgico de los tres hospitales, el 60% (HEC), el 83,3% (Evita Pueblo) y el 100% (Htal Presidente Perón) de las respuestas obtenidas del personal encuestado reconoció no saber el costo promedio de un procedimiento realizado como así también de uno suspendido.

Por último se observó que el 100% del personal no conoce la misión y visión institucional al que pertenece, lo cual afecta al producto final del servicio dado, ya que los criterios de inclusión podrían fortalecerse y compartir el mismo rumbo e ideales.

CONCLUSIONES.

El Centro Quirúrgico dentro de una institución prestadora de salud, requiere de un constante desarrollo del recurso humano y una alta inversión en tecnología e insumos para garantizar el correcto funcionamiento, así como su competitividad en el mercado. Debido a la naturaleza demandante de este servicio, en muchos países lo consideran el “corazón del Hospital” o institución de salud, siendo sumamente importante procurar por la gestión eficiente de los procesos críticos que se llevan a cabo durante la trazabilidad de atención a los pacientes quirúrgicos como así también en los subprocesos internos para cumplimentar con la misión institucional.

Durante el proceso asistencial en el Centro Quirúrgico, la multiplicidad de protocolos y registros foliados para cada procedimiento de las distintas actividades que se realizan en el proceso de atención por el personal técnico, (y muchas no reconocidas) son necesarias para una adecuada confección de las historias clínicas de los pacientes quirúrgicos y una gestión eficiente del servicio, lo que permite obtener la información necesaria de cada intervención.

En los centros quirúrgicos de los hospitales de la Provincia de Buenos Aires, cualquiera sea su clasificación de complejidad se ha incrementado el número de registros foliados por cada procedimiento y distintos protocolos de actividades, no solo por una gestión adecuada, sino también por un proceso seguro asistencial, incluyendo en algunos la realización de una base de datos de toda la producción quirúrgica, lo que permite realizar el análisis de la producción, información para la elaboración de requerimientos de compra de insumos para el año próximo o bien propuestas de la mejora continua a través de indicadores de procesos y de resultados.

La multiplicidad de registros que acompañan la trazabilidad del paciente quirúrgico ha producido una sobrecarga administrativa al personal técnico, Instrumentadores Quirúrgicos ya que su desempeño no solo incluye la atención y cuidado integral del paciente sino también el conocimiento de la técnicas quirúrgicas variados procedimientos o procesos de trabajo, la aplicación y cumplimiento de las distintas normativas internas, incluyendo la realización de estos protocolos y/o registros operativos.

La informatización de los registros ha producido un gran aporte en la gestión operativa en los centros quirúrgicos, pero muchas veces por factores externos, no se han podido sostener a través del tiempo por falta de un mantenimiento eficiente de los

soportes, sistemas o aplicaciones creadas, lo que genera un retroceso en la gestión volviendo a al registros en papel.

Teniendo en cuenta el uso de la tecnología, en los tres hospitales encuestados se observó, la factibilidad de lograr una reconversión tecnológica para optimizar la gestión en los centros quirúrgicos contando con el soporte tecnológico necesario para mantenerse vigente y actualizado.

Se identificó el cumplimiento de la aplicación de la hoja de seguridad quirúrgica en los tres hospitales encuestados. Si bien tienen diferencias en el uso de tecnología, el personal encuestado, opino satisfactoriamente la necesidad de incluir o mejorar aplicaciones tecnológicas que acompañen la gestión interna del servicio Quirúrgico.

La Tecnología de la Información y de las Comunicaciones, (TIC), son herramientas que favorecen la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención sanitaria. Su eficaz incorporación en el ámbito sanitario público exige un activo compromiso del Estado y del recurso humano, que será el usuario de dicha aplicación y responsable de la recolección de datos, para su posterior procesamiento y obtener información requerida.

RECOMENDACIONES

Para lograr la interoperabilidad de los sistemas de información de los servicios sanitarios en forma integral se debería implementar una visión sistémica que abarque la totalidad de las situaciones posibles; alineando el diseño de los sistemas de información con los objetivos del sistema de salud y con las necesidades de los usuarios.

La información se construye con bases en datos. En los sistemas de salud, los datos son registrados por el personal sanitario. Para que estos datos se puedan procesar con el fin de transformarlos en información es imprescindible definir cómo se hará el registro. Para lograr estas redes integradas se deben crear o adaptar los sistemas de información y la aplicación de estándares en tres niveles imprescindibles, Nivel de sistemas: básico de estandarización sobre sus datos, códigos, estructuras, relaciones y restricciones. Cada sistema debe tener un objetivo bien definido (en función de cómo y qué información procesa). Esto permitirá la interoperabilidad sintáctica. Nivel de redes: en este nivel se aplican estándares como protocolos de

comunicación, interfaces, definición de procesos, mensajes y seguridad, entre otros. Una vez lograda la interoperabilidad sintáctica, en este nivel se logrará el procesamiento distribuido que constituye un primer nivel de interoperabilidad semántica. Nivel de infraestructura de información y servicios: este nivel implica la interconexión de diversas redes que intercambian información libremente según perfiles, convenios, reglamentos y criterios de seguridad bien determinados. Este nivel implica que con un clic del operador para acceder a toda la información disponible para uso por parte de las instituciones, de los médicos, técnicos entre otros. Pensar en interoperabilidad es fundamental en la planificación de un sistema de información sanitario; alinear la administración y gestión de la información con los objetivos institucionales y la inclusión de los usuarios es el factor clave para el éxito, incluyendo la trazabilidad económica; identificando el valor de lo consumido para concientizar a todos los integrantes del equipo quirúrgico la optimización de recursos y del presupuesto institucional.

Para cumplir la misión institucional, y del centro Quirúrgico, se deberá conducir a la organización hacia la consecución de los objetivos prefijados. Un instrumento de control en la gestión es el cuadro de mando integral (CMI), que permite medir el grado de desempeño de una organización según sus objetivos previstos, logros alcanzados, indicadores y estrategias. Su particularidad, es que su correcta aplicación hace visible los resultados intangibles de producción de distintos servicios y profesionales de la salud; permitiendo que la información fluya entre las distintas aplicaciones y sistemas de manera oportuna inmediata, veraz.

BIBLIOGRAFIA

Aires, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos. «SubPrograma de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Sanitario.» 2009.

Bejmar. *Bernardo*. Buenos Aires: Novedades Educativas, 2005.

Carnicero, Javier, y Andres Fernandez. *Manual de Salud Electronica. Para Directivos de Servicios de Salud*. Barcelona. España: NU. CEPAL Seis. (Sociedad Española de Salud y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe), 2012.

Casal, Elida. *Modulo Sistemas de Información Aplicados a la Organización y Administración*. Buenos Aires: UNLAP, 2008.

Casal, Elida. *Sistemas de Información Aplicados a la Organización y Administración. Sistemas de Información para la Gestión de un Servicio*. Buenos Aires: UNLAP, 2008.

Casal, Javier Carnicero , y Andres Fernandez . *Manual de Salud Electronica*. España: NU. CEPAL. Seis. Sociedad Española de Informática de Salud y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2012.

Diaz, Carlos. *Innovación en la Gestión Hospitalaria. Sistema Lean de Gestión por Procesos*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

Donabedian, Avedis. «Calidad a la Atención de Salud. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad.» *Calidad a la Atención en Salud. Vol 2 N°3*, 1995.

Donabedian, Avedis. «Evaluación de la Calidad de Atención. Investigaciones sobre Servicios de Salud.» *Washington DC OPS/OMS*, 1992: 382-404.

Donabedian, Avedis. «Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica.» *Revista del Instituto de Salud Pública. Perspectivas. Primera edición. N°3*, 1990.

Donabedian, Avedis. «La Calidad de la Atención Médica.» *La Prensa Mexicana*, 1991.

Eco, Humberto. *Como Hacer una Tesis*. Barcelona. España: Gedisa, 1977.

Elizondo Echenique, Miguel, y Javier Diaz Aguirregoitia. «Organización y Gestión Hospitalaria hoy " Servicio de Cirugia".Dr. Begiristain.» *Osasunaz* 5,2003, 191-236 (Univ. del Pais Vasco.), 2002.

Gharajedaghi, J. *Pensamiento Sistémico*. Barcelona. España: Ediciones Granica, 2003.

Gutierrez, Romero Arturo. *Modulo Sistemas de Información Aplicados a la Organización y Administración*. Buenos Aires: UNLAP, 2008.

HL7.org.ar. 2019. <https://www.disrupciontecnologica.com/hl7/>.

ISO. *Organización Internacional para la Normatización*. 2015.
<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>.

Jones, Gareth, y Jennifer George . *Admisnitración Contemporanea*. Mac Glaw-Hill. 4ta Ecición. Interamericana, 2006.

Katz, Ignacio. *En Busca de la Salud Perdida*. Buenos Aires: Edulap, 2007.

Katz, Ignacio. *La Formula Sanitaria.Claves para una Nueva Gestión*. Buenoas Aires: Eudeba, 2003.

Leberzstein, G, y otros. «Utilización de la Metodología Lean en los Procesos Organiativos de la Producción Quirúrgica.» 2014.

Ley Nacional N°26.529. 2009. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion> (último acceso: Mayo de 2020).

Ley Provincial 14.865. Ejercicio de la Profesión del Instrumentador Quirúrgico. 2016.
<https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2016/14865/2542> (último acceso: 2020).

Lynn D, Martin, Rampersad Sally E, Bajo Daniel K.W, y Reed Mark A. «Mejoramamiento de los Procesos en Quirófono Mediante la Aplicación de la Metodología Lean de Toyota.» *Revista Colombiana de Anestesiología*, 2014.

Magdalena, Chiara. «Políticas e Instituciones de Salud. El Desafio de construir nuevos Escenarios.» *Revista de Debate Publico*, 2013.

Medina, Arnaldo, y Patricio Narodowski. *Estado, Integración y Salud. La Gestión en Red de un Hospital Publico*. Buenos Aires: Imago Mundi, 2015.

OMS. *Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía. Manual de Aplicación.* 2008.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa_Checklist.pdf;sequence=2.

Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. 2009.
<https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>.

Propia., Sisa. Elaboración. «Sistema Integrado de Información Sanitaria.» Buenos Aires. Argentina, 2015.

Resolución N°273.2000. Normas de Organización y Funcionamiento del Área Quirúrgica de los Establecimientos Asistenciales. Ministerio de Salud de la Nación. . 2020.
deia.unsj.edu.ar/ihospitalarias/Cirugia_573_2000_PNGCAM.pdf (último acceso: 2016).

Resolución N°282/94. Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica y los Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales. s.f.
https://www.sati.org.ar/files/gestion/MSN_res_282_1994.pdf.

Resolución N°348/94. Normas Técnicas Nacionales sobre Organización y Funcionamiento de las Áreas de Instrumentación Quirúrgica. 1994. <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=9190>.

Salud, Para mayor detalle de esta cuestión en los Servicios de. s.f.

Temes, J.L., y M Mengibar. *Gestión Hospitalaria.* Mc- Graw. Barcelona. España: Interamericana, 2007.

Tobar, Federico. *Gestión en Salud.* Pag N°5. 2002.
https://www.academia.edu/36650684/Modelos_de_Gesti%C3%B3n_en_Salud.

ANEXOS

Formulario de Encuesta N°1

Cuestionario dirigido al Personal de Centro Quirúrgico

El presente formulario auto-administrado, anónimo, con preguntas y respuestas abiertas y cerradas dirigidas al personal que participa en la trazabilidad de la atención del paciente quirúrgico, incluyendo a los jefes del servicio, supervisores, referentes y/o coordinadores

HOSPITAL *

- EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI
- EL CRUCE. FLORENCIO VARELA
- PRESIDENTE PERÓN. AVELLANEDA

Título de la imagen



<p>FECHA *</p> <p>Mes, día, año </p>
<p>EDAD *</p> <p>Texto de respuesta corta</p>
<p>SEXO *</p> <p><input type="radio"/> Mujer</p> <p><input type="radio"/> Hombre</p> <p><input type="radio"/> Prefiero no decirlo</p> <p><input type="radio"/> Otra...</p>
<p>NIVEL EDUCATIVO *</p> <p><input type="checkbox"/> Terciario</p> <p><input type="checkbox"/> Universitario</p> <p><input type="checkbox"/> Universitario Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Universitario Completo + Posgrado</p> <p><input type="checkbox"/> Otra...</p>
<p>CATEGORÍA /FUNCIÓN EN EL TRABAJO</p> <p><input type="radio"/> Instrumentador Actuante</p> <p><input type="radio"/> Instrumentador Circulante</p> <p><input type="radio"/> Instrumentador Externo</p> <p><input type="radio"/> Referente de Turno</p> <p><input type="radio"/> Supervisor/A</p> <p><input type="radio"/> Coordinador/A</p> <p><input type="radio"/> Jefe/A del Servicio</p>

CANTIDAD DE EMPLEOS QUE CUENTA EN LA ACTUALIDAD EN LA ESPECIALIDAD

- UNO
- DOS
- TRES O MÁS
- MÁS DE TRES

CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS A LA *

- ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES
- ENTRE 48 Y 72 HS SEMANALES
- ENTRE 72 Y 96 HS SEMANALES
- MÁS DE 96 DE HS SEMANALES

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN *

- ENTRE 1 Y 5 AÑOS
- ENTRE 6 Y 10 AÑOS
- ENTRE 11 Y 15 AÑOS
- ENTRE 16 Y 20 AÑOS
- MÁS DE 20 AÑOS
- MENOS DE 1 AÑO

ANTIGÜEDAD TRABAJO EN EL HOSPITAL *

- ENTRE 1 Y 5 AÑOS
- ENTRE 6 A 10 AÑOS
- ENTRE 11 Y 15 AÑOS
- ENTRE 16 Y 20 AÑOS
- MÁS DE 20 AÑOS

CANTIDAD DE SALAS QUIRÚRGICAS ACTIVAS *

- 1 QUIRÓFANO
- ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS
- ENTRE 5 Y OCHO QUIRÓFANOS
- ENTRE 9 Y 12 QUIRÓFANOS
- MÁS

CANTIDAD DE SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAMENTE NO DISPONIBLES *

- UNO
- DOS
- TRES
- MÁS DE TRES
- NINGUNO

CENTRO QUIRÚRGICO CENTRALIZADO EN DISTINTAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS,
URGENCIAS Y EMERGENCIAS *

- SI
- NO
- NO SABE/NO CONTESTA

Formulario de Encuesta N°2



ENCUESTA. Personal que participa en la trazabilidad de la Atención del Paciente Quirúrgico

Descripción del formulario

Hospital *

- EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI
- EL CRUCE. FLORENCIO VARELA.
- PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA
- OTRO

Cuantos formularios completan por cada procedimiento quirúrgico? *

- 1
- 2
- 3
- MAS DE 3
- 6
- 9
- 12
- 15
- MAS DE 15

<p>Cree importante un cambio en el proceso de gestión en el centro quirúrgico? *</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Otra...</p>
<p>Por Qué? *</p> <p>Texto de respuesta corta</p> <p>.....</p>
<p>En su centro quirúrgico se ha realizado una capacitación explicando la importancia del registro que realiza? *</p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> A VECES</p> <p><input type="radio"/> NO SABE</p> <p><input type="radio"/> NO RESPONDE</p>
<p>A partir de la capacitación fue mas dinámico el registro de datos? *</p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> A VECES</p> <p><input type="radio"/> NO SABE</p> <p><input type="radio"/> NO RESPONDE</p>
<p>Tienen los registros informatizados? *</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Hubo controversias en el uso de la aplicación de tecnología? *</p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p><input type="radio"/> A VECES</p> <p><input type="radio"/> NO SABE</p>

Si la respuesta es SI, Cuáles fueron las controversias por las cuales no se llevó a cabo la continuidad del uso de la aplicación? *

Texto de respuesta larga

Cuáles fueron los aspectos negativos del uso de la aplicación de la tecnología en la trazabilidad del paciente dentro del centro quirúrgico? *

Texto de respuesta larga

Cuáles fueron los aspectos positivos del uso de la aplicación de la tecnología en la trazabilidad del paciente dentro del centro quirúrgico? *

Texto de respuesta larga

Cree Ud que estas aplicaciones mejoran la seguridad del paciente? *

- SI
- NO SABE
- NO RESPONDE

Cree indispensable el uso de la tecnología para optimizar la gestión del centro quirúrgico? *

- SI
- NO
- A VECES
- NO SABE
- NO RESPONDE

Que cambios considera importantes para la gestión del centro quirúrgico? *

Texto de respuesta corta

Se incluyeron planillas y registros en esta última década? Si se incluyeron de que tipo? *
Completar las opciones

- 1
- 2
- 3
- MÁS DE 3

Sabe de algún centro quirúrgico que haya incorporado la aplicación de nuevas tecnologías para la gestión del centro quirúrgico? *

- SI
 NO

Cree ud que Mejoraria la calidad de atención al paciente quirúrgico con la aplicación de nuevas tecnologías? *

- SI
 NO
 NO SABE
 NO RESPONDE

En referencia a la seguridad del paciente quirúrgico, implementa la hoja de seguridad o checklist? *

- SI
 NO
 NO SABE
 NO RESPONDE

Cree importante la digitalización de los registros del quirófano?

- SI
 NO
 NO SABE
 NO RESPONDE

Realiza protocolo de anatomía patológica? *

- SI
 NO
 NO SABE
 NO RESPONDE

Realiza protocolo de consumo por procedimiento quirúrgico? *

- SI
 NO
 NO SABE
 NO RESPONDE

Sabe cómo influye su registro en el recupero que realiza el área de facturación del hospital, desde su recolección e datos en el procedimiento quirúrgico? Mediante el SAMO o Recupero de costos? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Registra el procedimiento realizado en el centro quirúrgico en algún libro de intervenciones? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

El centro Quirúrgico tiene cronograma de procedimientos diarios? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Se controla la identidad del paciente quirúrgico con la planilla de programación? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Controla el cumplimiento del consentimiento firmado? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

El consentimiento Esta firmado por el paciente, adulto a cargo en el caso de que el mismo no pudiese firmar? *

- SI
- NO
- NO RESPONDE
- NO SABE

Realiza protocolo de cultivo en el caso que se solicitara? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Realiza el certificado de prótesis o implante en el caso de que se utilizara? *

- SI
- NO NO SABE
- NO RESPONDE

Lleva un registro de controles de cajas e insumos provenientes de esterilización? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Se registra en libros foliados la producción del Centro Quirúrgico? para el registro interno del servicio? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

En el caso de que la respuesta sea SI, se pasa a una base informatizada tipo hoja Excel? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

En el caso de obtener una muestra pericial (proyectil) queda registro de la extracción del mismo? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Registra en controles internos las cajas de ortopedias que ingresan al servicio? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Para notificar las novedades dentro de la planta quirúrgica Implementan el pase de guardia? *

- SI
- NO
- NO SABE
- NO RESPONDE

Utilizan redes sociales, whatsapp, mails, para la comunicación del servicio? *

- SI
- NO
- A VECES
- NO SABE
- NO RESPONDE

Implementan un control del consumo para la reposición de Insumos ? *

- SI
- NO
- A VECES
- NO SABE
- NO RESPONDE

Ud o sus colegas? Conocen el costo de un procedimiento quirúrgico realizado? *

- SI
- NO
- A VECES
- NO SABE
- NO RESPONDE

Ud. o sus colegas? Conocen el costo de un procedimiento quirúrgico suspendido? *

- SI
- NO
- A VECES
- NO SABE
- NO RESPONDE

La producción Quirúrgica realizada coincide con el perfil institucional de complejidad? *

- SI
- NO
- A VECES
- NO SABE
- NO RESPONDE

Conoce la Misión Visión y Valores de la Institución de Salud a la que *

- SI
- NO
- A VECES
- NO SABE
- NO RESPONDE

Matriz de Datos Encuesta N°1

FECHA	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	CATEGORÍA/FUNCIÓN EN EL TRABAJO	CANTIDAD DE EMPLEOS QUE CUENTA EN LA ACTUALIDAD EN LA ESPECIALIDAD	CANTIDAD DE HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA	ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	ANTIGÜEDAD TRABAJO EN EL HOSPITAL	CANTIDAD DE SALAS QUIRÚRGICAS ACTIVAS	CANTIDAD DE SALAS QUIRÚRGICAS OPERATIVAMENTE NO DISPONIBLES	CENTRO QUIRÚRGICO CENTRALIZADO EN DISTINTAS ESPECIALIDADES	HOSPITAL
28/7/2020	36	Prefiero no decirlo	UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	JEFE/A DEL SERVICIO	MÁS DE TRES	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	1 QUIRÓFANO	DOS	SI	EL CRUCE FLORENCIO VARELA
28/7/2020	36	Prefiero no decirlo	UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	JEFE/A DEL SERVICIO	MÁS DE TRES	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	1 QUIRÓFANO	DOS	SI	EL CRUCE FLORENCIO VARELA
28/7/2020	33	Mujer	UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	JEFE/A DEL SERVICIO	TRES O MÁS	ENTRE 48 Y 72 HS SEMANALES	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS	TRES	SI	EL CRUCE FLORENCIO VARELA
28/7/2020	36	Mujer	UNIVERSITARIO INCOMPLETO	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE		ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS	DOS	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	33	Mujer	TERCIARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	UNO	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	51	Mujer	TERCIARIO	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	UNO	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	37	Mujer	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	DOS	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/8/2020	34	Mujer	TERCIARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	DOS	ENTRE 48 Y 72 HS SEMANALES	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS	DOS	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	50	Mujer	TERCIARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	MÁS DE 20 AÑOS	MÁS DE 20 AÑOS	ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS	TRES	NO SABE/NO CONTESTA	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	56	Mujer	TERCIARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	MÁS DE 20 AÑOS	ENTRE 16 Y 20 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	DOS	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	22	Mujer	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	UNO	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	24	Mujer	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	MÁS DE TRES	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	UNO	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	40	Mujer	UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	SUPERVISOR/A	DOS	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	MÁS DE 20 AÑOS	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	NINGUNO	SI	EL CRUCE FLORENCIO VARELA
28/7/2020	50	Mujer	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	UNO	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	58	Mujer	UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	SUPERVISOR/A	DOS	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	MÁS DE 20 AÑOS	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 9 Y 12 QUIROFANOS	NINGUNO	SI	EL CRUCE FLORENCIO VARELA
28/7/2020	45	Hombre	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR CIRCULANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS	DOS	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	51	Mujer	UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	COORDINADOR/A	DOS	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	MÁS DE 20 AÑOS	MÁS DE 20 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	UNO	SI	PRESIDENTE PERÓN. AVELLANEDA
28/7/2020	43	Mujer	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	MÁS DE 20 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS	DOS	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	26	Mujer	UNIVERSITARIO COMPLETO + POSGRADO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	ENTRE 9 Y 12 QUIROFANOS	NINGUNO	SI	EL CRUCE FLORENCIO VARELA
28/7/2020	32	Hombre	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	ENTRE 2 Y 4 QUIROFANOS	DOS	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	38	Mujer	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	TRES O MÁS	ENTRE 48 Y 72 HS SEMANALES	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	UNO	SI	EVITA FUEBLO. BERAZATEGUI
28/7/2020	38	Mujer	UNIVERSITARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	TRES O MÁS	ENTRE 48 Y 72 HS SEMANALES	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 6 A 10 AÑOS	ENTRE 9 Y 12 QUIROFANOS	NINGUNO	SI	EL CRUCE FLORENCIO VARELA
28/7/2020	44	Mujer	TERCIARIO	INSTRUMENTADOR ACTUANTE	UNO	ENTRE 36 Y 48 HS SEMANALES	ENTRE 6 Y 10 AÑOS	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	ENTRE 5 Y OCHO QUIROFANOS	NINGUNO	NO	EL CRUCE FLORENCIO VARELA

Matriz de Datos Encuesta N°2

HOSPITAL	CUANTOS FORMULARIOS COMPLETAN POR CADA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	CREE IMPORTANTE UN CAMBIO EN EL PROCESO DE GESTIÓN EN EL CENTRO QUIRÚRGICO	POR QUÉ	EN SU CENTRO QUIRÚRGICO SE HA REALIZADO UNA CAPACITACIÓN EXPLICANDO LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO QUE REALIZA	A PARTIR DE LA CAPACITACIÓN FUE MAS DINÁMICO EL REGISTRO DE DATOS	TIENEN EN LOS REGISTROS INFORMATIZADOS	HUBO CONTROVERSIAS EN EL USO DE LA APLICACIÓN DE TECNOLOGÍA	SI LA RESPUESTA ES SI, CUÁLES FUERON LAS CONTROVERSIAS POR LAS CUALES NO SE LLEVO A CABO LA CONTINUIDAD DEL USO DE LA APLICACIÓN	CUÁLES FUERON LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL USO DE LA APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN LA TRAZABILIDAD DEL PACIENTE DENTRO DEL CENTRO QUIRÚRGICO	CREED QUE ESTAS APLICACIONES MEJORAN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	CREE INDISPENSABLE EL USO DE LA TECNOLOGÍA PARA OPTIMIZAR LA GESTIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO	QUE CAMBIOS CONSIDERA IMPORTANTES PARA LA GESTIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO	SE INCLUYERON PLANILLAS Y REGISTROS EN ESTA ÚLTIMA DÉCADA SI SE INCLUYERON DE QUE TIPO COMPLETAR LAS OPCIONES
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	3	NO	NO	A VECES	SI	SI	NO SABE	FALLA EN LA CONEXIÓN Y RESISTENCIA AL CAMBIO Y AL REGISTRO	MENOS CANTIDAD DE PAPELES	SI	SI	AGILIZACIÓN EN EL MODELO DE GESTIÓN	1
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	1	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO SABE	NO	NO	NO	RAPIDEZ EN LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN	SI	SI	USO DE TECNOLOGÍA Y VIRTUALIZACIÓN DE LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS	1
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	2	NO	NO	SI	SI	SI	NO SABE	NO SE	AHORRA TIEMPO	SI	SI	NINGUNO	MÁS DE 3
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	MÁS DE 3	NO	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	SI	NO	NO	AHORRA TIEMPO	SI	SI	NINGUNO	MÁS DE 3
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	MÁS DE 3	SI	PARA OPTIMIZAR TIEMPOS Y ACCIONES REDUNDANTES	A VECES	NO SABE	SI	NO SABE	FALLAS EN EL SISTEMA	AHORRA TIEMPO	SI	SI	MEJORAR EL SISTEMA DE REGISTROS	3
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	3	SI	PORQUE NO ACOMPAÑA EL AVANCE MEDICO TECNICO CON EL DE LA GESTIÓN INTERNA DEL AREA QUIRURGICA	SI	SI	SI	SI	FALLA EN LA CONEXIÓN Y RESISTENCIA AL CAMBIO Y AL REGISTRO	MEJORA LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO	SI	SI	CONCIENTIZAR AL EQUIPO QUIRÚRGICO LA NECESIDAD DE REGISTRAR LO QUE REALIZA	2
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	3	SI	PORQUE NO ACOMPAÑA EL AVANCE MEDICO TECNICO CON EL DE LA GESTIÓN INTERNA	SI	SI	SI	SI	FALLA EN LA CONEXIÓN Y RESISTENCIA AL CAMBIO Y AL REGISTRO	MEJORA LA INFORMACIÓN DEL SERVICIO	SI	SI	CONCIENTIZAR AL EQUIPO QUIRÚRGICO LA NECESIDAD DE REGISTRAR LO QUE REALIZA	2
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	2	SI	MEJORA LA CALIDAD DE ATENCIÓN	SI	SI	SI	SI	FALLA DE INTERNET Y DE COMPUTADORAS O TABLET	MEJORA LOS REGISTROS	SI	SI	CONCIENTIZAR AL EQUIPO QUIRÚRGICO LA NECESIDAD DE REGISTRAR LO QUE REALIZA	2
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	3	SI	MEJORA LA INFORMACIÓN	SI	SI	SI	SI	FALLA DE INTERNET Y DE COMPUTADORAS O TABLET	DEJAR DE ESCRIBIR 20 VECES LO MISMO	SI	SI	SER CONCIENTE DEL GASTO QUE SE REALIZA POR CADA INSUMO CONSUMIDO O MAL UTILIZADO	3
EL CRUCE FLORENCIO VARELA.	3	SI	TE RESGUARDA LEGALMENTE	SI	NO	SI	NO	NO	MEJORA LOS REGISTROS	SI	SI	IMPLEMENTAR UN SOPORTE INFORMATICO AL SERVICIO QUIRÚRGICO	2
EVITA PUEBLO. BERAZATE GUI	MÁS DE 3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	SI	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	NINGUNO	MÁS DE 3
EVITA PUEBLO. BERAZATE GUI	3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	FACILITA EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS	NO SABE	SI	NINGUNO	1
EVITA PUEBLO. BERAZATE GUI	3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	NO	SI	SI	SI	FACILITA EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS	NO SABE	SI	ACTUALIZACIÓN DEL MODELO DE REGISTRO Y GESTIÓN	MÁS DE 3

EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	MAS DE 3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	SI	NO	NO	FACILITA EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS	SI	SI	AGILIZACIÓN EN EL MODELO DE GESTIÓN	MÁS DE 3
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	2	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	SI	A VECES	MEJORAR LA COMUNICACIÓN	1
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	2	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	NO	NO	NO	FACILITA EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS	SI	SI	IMPLEMENTAR UN SOPORTE INFORMÁTICO AL SERVICIO QUIRÚRGICO	MÁS DE 3
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	2	No	NO	SI	NO	SI	SI	SI	MEJORA LOS REGISTROS	SI	SI	MEJORAR EL SISTEMA DE REGISTROS	2
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	MAS DE 3	No	NO	SI	SI	SI	NO	NO	MENOS CANTIDAD DE PAPELES	SI	SI	MENOS CANTIDAD DE PAPEL Y CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE	MÁS DE 3
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	MAS DE 3	SI	PORQUE NO ACOMPAÑA EL AVANCE MEDICO TECNICO CON EL DE LA GESTIÓN INTERNA DEL AREA QUIRURGICA	NO	NO	SI	SI	SI	MEJORA LOS REGISTROS	SI	SI	USO DE TECNOLOGIA Y VIRTUALIZACIÓN DE LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS	2
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	1	No	NO	SI	SI	SI	NO	NO	FACILITA EL CONTROL DE LOS PROCEDIMIENTOS	SI	SI	MEJORA EL CONTROL DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS POR PACIENTE	1
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	2	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO RESPONDE	NO	SI	SI	ADAPTARSE AL CAMBIO	SI	SI	USO DE TECNOLOGIA Y VIRTUALIZACIÓN DE LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS	2
EVITA PUEBLO. BERAZATEGUI	1	SI	MEJORA LA CALIDAD DE ATENCIÓN	SI	SI	SI	NO	NO	PRACTICO Y DIMAMICO	SI	SI	INNOVACIÓN EN EL MODELO DE REGISTRO MEDIANTE UNA APP INSTALADA EN UN RELOJ DE PULSERA	MÁS DE 3
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	1	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	SI	SI	NO	SI	NO HAY COMPUTADORAS	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	TENER INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA EN TIEMPO Y FORMA	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	1	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO	NO	SI	NO HAY COMPUTADORAS	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	TENER INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA EN TIEMPO Y FORMA	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	1	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	IMPLEMENTAR UN SOPORTE INFORMÁTICO AL SERVICIO QUIRÚRGICO	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	3	SI	MEJORA LOS REGISTROS Y LA SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO HAY SOPORTE INFORMÁTICO	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	USO DE TECNOLOGIA Y VIRTUALIZACIÓN DE LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	MAS DE 3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	IMPLEMENTAR UN SOPORTE INFORMÁTICO AL SERVICIO QUIRÚRGICO	1

PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	3	SI	EVIDENCIAR EL TRABAJO REALIZADO	NO	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	USO DE TECNOLOGIA Y VIRTUALIZACIÓN DE LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	MAS DE 3	SI	MEJORA LA INFORMACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	MEJORAR LA CALIDAD DE INFORMACIÓN QUE SE GENERA	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	MAS DE 3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	TENER INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA EN TIEMPO Y FORMA	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	MAS DE 3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	MEJORAR LA CALIDAD DE GESTIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS	1
PRESIDENTE PERON. AVELLANEDA	MAS DE 3	SI	MEJORA LA GESTIÓN Y LA INFORMACIÓN	NO	NO	NO	NO	NO HAY COMPUTADORAS	NO HAY COMPUTADORAS	SI	SI	TENER INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA EN TIEMPO Y FORMA	1

SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI						
SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI						
SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI												
SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI						
NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI												
SI												
SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI

SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI

LLEVA UN REGISTRO DE CONTROLES DE CAJAS E INSUMOS PROVENIENTES DE ESTERILIZACIÓN	SE REGISTRA EN LIBROS FOLIADOS LA PRODUCCIÓN DEL CENTRO QUIRÚRGICO PARA EL REGISTRO INTERNO DEL SERVICIO	EN EL CASO DE QUE LA RESPUESTA SEA SI, SE PASA A UNA BASE INFORMATIZADA TIPO HOJA EXCEL	EN EL CASO DE OBTENER UNA MUESTRA PERICIAL (PROYECTIL) QUEDA REGISTRO DE LA EXTRACCIÓN DEL MISMO	REGISTRA EN CONTROLES INTERNOS LAS CAJAS DE ORTOPEDIAS QUE INGRESAN AL SERVICIO	PARA NOTIFICAR LAS NOVEDADES DENTRO DE LA PLANTA QUIRÚRGICA IMPLMENTAN EL PASE DE GUARDIA	UTILIZA REDES SOCIALES, WHATSAPP, MAILS, PARA LA COMUNICACIÓN DEL SERVICIO	IMPLEMENTAN UN CONTROL DEL CONSUMO PARA LA REPOSICIÓN DE INSUMOS	CONOCEN EL COSTO DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO	CONOCEN EL COSTO DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SUSPENDIDO	LA PRODUCCIÓN QUIRÚRGICA REALIZADA COINCIDE CON EL PERFIL INSTITUCIONAL DE COMPLEJIDAD	CONOCEN LA MISIÓN VISIÓN Y VALORES DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD A LA QUE PERTENECE
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO SABE	NO SABE	NO	SI	SI
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO SABE	NO SABE	NO	SI	NO SABE
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO SABE	NO	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO SABE	NO	SI	NO SABE
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO SABE	NO	SI	NO

SI	NO	NO	NO								
SI	NO	NO	NO								
SI	SI	SI	NO								
SI	NO	NO	NO								
SI	NO SABE	NO	NO	SI							
SI	NO	NO	NO	NO							
SI	NO	NO	NO	SI							
SI	NO	NO	SI	NO							
SI	SI	SI	SI								
SI	NO	NO	NO	SI	SI						
SI	NO	NO	NO	NO							
SI	NO	NO	SI	NO							
SI	NO	NO	SI	NO							

SI	SI	SI	SI	SI	SI						
SI	SI	NO	NO	NO	SI						
SI	SI	NO	NO	SI	NO						
SI	SI	NO	NO	SI	SI						
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	NO	SI	SI	A VECES	NO	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	A VECES	NO	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO

SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----