



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA OPTIMIZAR LA PLANIFICACIÓN Y  
EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD QUIRÚRGICA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA  
GENERAL DEL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS  
PETRONA V. DE CORDERO, BUENOS AIRES ARGENTINA**

**Profesor**

Ing. Mónica Janeth Moncayo Robles. Mgs.

**Autor**

Md. Xavier Andrés Nieto Correa

**2024**

## RESUMEN

El sistema de salud en la provincia de Buenos Aires, Argentina, ofrece servicios médicos integrales a una población diversa y numerosa, desde la atención primaria hasta la especializada en hospitales de alta complejidad. Busca garantizar el acceso equitativo a la atención médica y promover la salud en toda la provincia, enfrentando desafíos únicos debido a la diversidad y condiciones socioeconómicas de sus comunidades. El Hospital Petrona Villegas de Cordero en San Fernando se encuentra en la región sanitaria V y enfrenta problemas de capacidad y recursos, especialmente en el servicio de cirugía general.

El objetivo general es aumentar la oferta y actividad quirúrgica del servicio de cirugía general, con objetivos específicos como aplicar un flujograma de atención prequirúrgica, establecer un cronograma de actividad quirúrgica fija y unificar un listado de espera que priorice la necesidad de los pacientes.

Se emplea una metodología cualitativa para comprender las dinámicas organizacionales y las experiencias individuales del servicio. Se utilizan técnicas como grupos focales, entrevistas y observaciones para recopilar información.

Mediante el uso de un análisis FODA se revelan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del servicio. Se concluye que es fundamental mejorar la eficiencia y calidad de la atención mediante la implementación de un flujograma prequirúrgico, un cronograma fijo y un listado de espera unificado. Se recomienda establecer un equipo multidisciplinario, mejorar la comunicación entre los equipos y aplicar un sistema de gestión de listas de espera centralizado para garantizar una atención más equitativa y oportuna.

Palabras clave: Cirugía General, oferta de servicios, actividad quirúrgica, flujograma de atención, cronograma quirúrgico.

## **ABSTRACT**

The healthcare system in the province of Buenos Aires, Argentina, provides comprehensive medical services to a diverse and large population, ranging from primary care to specialized services in high-complexity hospitals. It seeks to ensure equitable access to medical care and promote health throughout the province, facing unique challenges due to the diversity and socioeconomic conditions of its communities. The Petrona Villegas de Cordero Hospital in San Fernando is located in health region V and faces capacity and resource problems, especially in the general surgery service.

The overall objective is to increase the provision and surgical activity of the general surgery service, with specific objectives such as implementing a pre-surgical care flowchart, establishing a fixed surgical activity schedule, and unifying a waiting list prioritizing patients' needs.

A qualitative methodology is employed to understand the organizational dynamics and individual experiences of the service. Techniques such as focus groups, interviews, and observations are used to gather information.

Through the use of a FODA analysis, the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of the service are revealed. It is concluded that it is essential to improve the efficiency and quality of care by implementing a pre-surgical flowchart, a fixed schedule, and a unified waiting list. It is recommended to establish a multidisciplinary team, improve communication between teams, and implement a centralized waiting list management system to ensure more equitable and timely care.

**Keywords:** General Surgery, service offering, surgical activity, care flowchart, surgical schedule.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

| <b>Contenido</b>   |    |
|--|----|
| RESUMEN .....  | 2  |
| ABSTRACT .....   | 3  |
| INTRODUCCIÓN .....   | 1  |
| capítulo i.....  | 3  |
| 1.1 Análisis de la situación actual de gestión gerencial.....  | 3  |
| 1.1.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA. ....  | 4  |
| 1.1.2 OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD: .....  | 5  |
| 1.1.2.1 Análisis geoespacial y geopolítico: .....  | 8  |
| 1.1.2.2 Oferta de servicios .....  | 9  |
| 1.1.2.3 Población atendida.....  | 10 |
| 1.1.2.4 Demanda de servicios insatisfecha .....  | 12 |
| 1.2 planteamiento del problema .....   | 13 |
| 1.3 Justificación del problema .....   | 14 |
| 1.4 Objetivo general: .....  | 16 |
| 1.4.1 Objetivos específicos:.....  | 16 |
| 1.5 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....   | 16 |
| CAPÍTULO II .....  | 19 |
| 2.1 Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del planteamiento de prestación de servicios ..... | 19 |
| 2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.....                                      | 21 |
| 2.2.1 Gestión Gerencial .....  | 22 |
| 2.2.2 Gestión Administrativa: .....  | 22 |
| 2.2.3 Gestión Financiera .....   | 23 |
| 2.2.4 Gestión de TICs .....  | 24 |
| 2.2.5 Gestión de servicio de hospitalización .....   | 24 |
| 2.3 Estrategias a implementar.....   | 26 |

|  |    |
|--|----|
| CAPÍTULO III .....   | 27 |
| 3 PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....    | 28 |
| 3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO .....                                    | 28 |
| 3.1.1 Análisis del entorno social.....                                 | 28 |
| 3.1.2 Análisis de la industria de servicios de salud.....              | 32 |
| 3.1.3 Análisis FODA.....   | 34 |
| 3.1.4 Cadena de valor.....   | 35 |
| 3.1.5 Planificación estratégica:.....                                  | 38 |
| 3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....                                     | 40 |
| 3.2.1 Gestión logística.....   | 40 |
| 3.2.2 Gestión administrativa.....                                      | 41 |
| 3.2.3 Gestión administrativa.....                                      | 41 |
| 3.2.4 Cronograma .....   | 42 |
| 3.2.5 Presupuesto requerido planteado .....                            | 43 |
| .....  | 43 |
| Capítulo IV.....   | 44 |
| 4.1 Evaluación e implementación integral de la gestión gerencial ..... | 44 |
| 4.1.1 Matriz de semaforización: .....                                  | 44 |
| 4.1.2 Límites y restricciones en la gestión gerencial:.....            | 45 |
| 4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....                               | 46 |
| 4.2.1 Conclusiones:.....   | 46 |
| 4.2.2 Recomendaciones:.....  | 47 |
| 5. Referencias bibliográficas .....                                    | 48 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |          |
|---|----------|
| Tabla 1: Personal del servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero 2023.              | 5        |
| Tabla 2: Provincia de Buenos Aires. Cobertura de salud según departamento. Año 2022                 | 7        |
| Tabla 3: Cartera de servicios del H.I.G.A. Petrona V. de Cordero de San Fernando                    | 10       |
| Tabla 4: Detalle de número de cirugías realizadas por especialidad enero 2019-diciembre <b>2023</b> | 11       |
| Tabla 5: Matriz de evaluación de alternativas de solución   | 16<br>17 |
| Tabla 6: Matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución                          |          |
| Tabla 7: FODA integral  | 25       |
| Tabla 8: Estrategias a implementar en el plan estratégico   | 26       |
| Tabla 9: Objetivos alineados a estrategias a implementar en el plan estratégico                     | 27       |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1: Estructura administrativa, financiera y operativa del H.I.G.A.<br>Petrona V. de Cordero | 4  |
| Gráfico 2: Mapa de ubicación del H.I.G.A. Petrona V. de Cordero de San<br>Fernando                 | 9  |
| Gráfico 3: Detalle de número de cirugías realizadas por especialidad enero<br>2019-diciembre 2023  | 11 |
| Gráfico 4: Árbol de problemas  | 14 |
| Gráfico 5: Cadena de valor del servicio de Cirugía General   | 36 |

## INTRODUCCIÓN

El sistema de salud de la provincia de Buenos Aires enfrenta el desafío de brindar atención médica a una vasta población. El Hospital Petrona Villegas de Cordero, como un Hospital General Interzonal de Agudos (H.I.G.A.), es vital para la región, pero enfrenta dificultades en su servicio de cirugía general. Se propone un Plan de Gestión Gerencial, destacando la importancia de una evaluación constante y medidas correctivas para superar desafíos y mejorar la calidad de la atención quirúrgica.

Según datos del INDEC obtenidos del censo 2022, el sistema de salud en la provincia de Buenos Aires abarca una población de 17.5 millones de habitantes, El hospital Petrona Villegas de Cordero de San Fernando, desempeña un papel crucial en esta red, especialmente para los partidos cercanos. Sin embargo, enfrenta desafíos en su servicio de cirugía general, con una demanda que supera su capacidad, dificultades organizativas y financieras, y la necesidad de una mayor eficiencia para satisfacer las necesidades quirúrgicas de la población. La falta de recursos, turnos quirúrgicos limitados y una infraestructura insuficiente contribuyen a largos tiempos de espera y complicaciones para los pacientes, destacando la necesidad urgente de mejoras en la gestión y la asignación de recursos para garantizar un acceso oportuno y eficaz a la atención quirúrgica.

Se utilizará una metodología cualitativa para el plan de optimización de servicios médicos, permitiendo estrategias basadas en la comprensión profunda de las experiencias individuales y las dinámicas organizacionales. Este enfoque cualitativo, mediante grupos focales, entrevistas y observación, busca capturar matices cruciales para el éxito de cualquier iniciativa de mejora. Se identifican desafíos como la falta de personal y recursos económicos, y se destacan fortalezas y oportunidades para mejorar la eficiencia del servicio de cirugía general. Se empleará el análisis FODA para evaluar internamente y la metodología CAME para proponer estrategias de mejora concretas.

Se propone un Plan de Gestión Gerencial para abordar la complejidad del entorno social que influye en el servicio de cirugía del hospital. Mediante el



análisis PESTEL, se identifican factores políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos, ecológicos y legales. Este análisis destaca la necesidad de adaptación del hospital a las regulaciones gubernamentales y la importancia de políticas de salud pública inclusivas. Se utiliza el modelo de las cinco fuerzas de Porter para comprender el entorno competitivo y se elabora un análisis FODA que resalta las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del servicio. Este enfoque estratégico, basado en la visión, misión y valores institucionales del hospital, busca mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica quirúrgica. Se presenta un plan detallado que incluye actividades, tareas, métodos de verificación, indicadores de cumplimiento, metas y cronogramas para la implementación de estrategias.

Es crucial evaluar y monitorear el plan de gestión gerencial para garantizar la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, especialmente en cirugía. Un sistema de seguimiento permite detectar desviaciones y problemas, asegurando el cumplimiento de objetivos y la mejora continua. Ante un entorno dinámico, la evaluación es esencial para ajustar procesos. La matriz de semaforización establece criterios de cumplimiento mínimo del 70%. En caso de desviaciones (rojo), se aplican acciones correctivas inmediatas, mientras que para alertas (amarillo), se implementan medidas preventivas con reuniones y evaluaciones.

La gestión gerencial enfrenta limitaciones cruciales en tiempo, costo y alcance debido a la volatilidad política y económica de Argentina. La ejecución de acciones estratégicas podría verse afectada por cambios imprevistos, incluida la crisis económica que impacta la disponibilidad de fondos públicos. Las conclusiones resaltan la importancia de flujogramas prequirúrgicos, cronogramas de actividades quirúrgicas y listas de espera unificadas para mejorar la eficiencia y equidad en la atención quirúrgica. Se recomienda establecer equipos multidisciplinarios, sistemas de planificación quirúrgica y gestión de listas de espera centralizadas para abordar estas limitaciones y mejorar la calidad del servicio.

## CAPÍTULO I

### 1.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL.

El sistema de salud en la provincia de Buenos Aires, Argentina, representa un entramado complejo destinado a proporcionar servicios médicos integrales a una población diversa y extensa. Con una estructura organizativa que abarca desde la atención primaria hasta la atención especializada en hospitales de alta complejidad, el sistema busca garantizar el acceso equitativo a la atención médica y promover la salud en toda la provincia.

La provincia de Buenos Aires, siendo la jurisdicción más poblada del país, según datos del INDEC obtenidos en el censo 2022 tiene una población de 17.569.053 habitantes y enfrenta desafíos únicos en términos de atención médica debido a la diversidad de sus comunidades y la variabilidad en las condiciones socioeconómicas.

Este sistema se desarrolla con una administración centralizada desde el ministerio y se articula a través de una red de instituciones y servicios de salud, con la participación activa del ministerio de salud provincial y las regiones sanitarias. Desde los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), que constituyen la primera línea de contacto con la comunidad, hasta los hospitales especializados que ofrecen tratamientos de alta complejidad, la organización del sistema se centra en proporcionar una atención integral y accesible.

En este caso, el hospital Petrona Villegas de Cordero de San Fernando se constituye como un Hospital General Interzonal de Agudos (H.I.G.A.), ubicado en la región sanitaria V de la provincia de Buenos Aires al noreste de la misma, por volumen de población y crecimiento, es la segunda región de la provincia. El censo nacional de población y vivienda arrojó una población estimada de 3.131.892 habitantes.

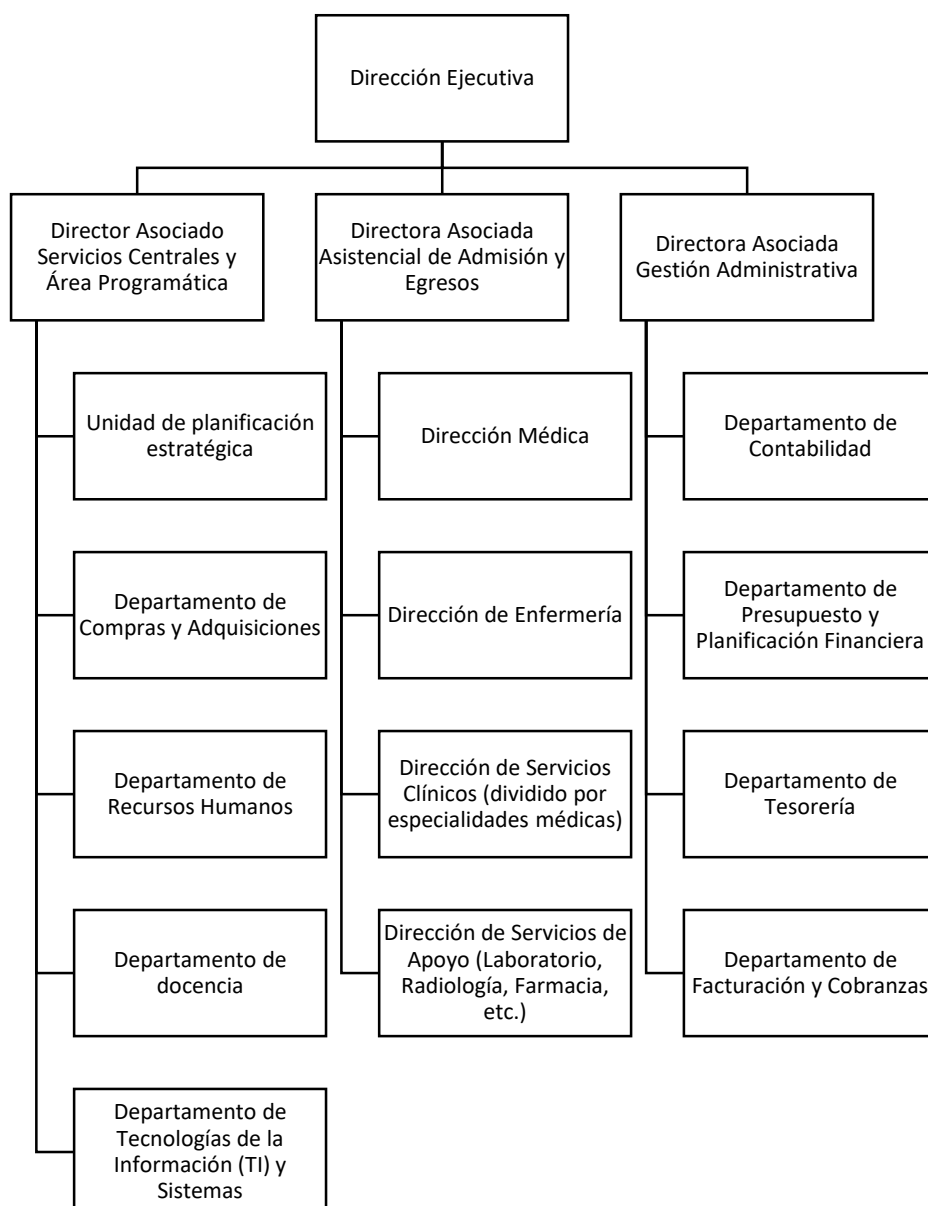
Al ser un hospital provincial, su atención va dirigida a la totalidad de la población de la provincia, en especial de los partidos colindantes a su ubicación: San

Fernando, Tigre, Pacheco, San Martín, Zárata, José C. Paz. Con un enfoque dirigido sobre todo a la atención de patologías agudas.

### 1.1.1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA.

La estructura administrativa, financiera y operativa del hospital se describe en el gráfico 1, recordando que la asignación de recursos se da de forma centralizada desde el ministerio de salud.

**Gráfico 1: Estructura administrativa, financiera y operativa del H.I.G.A. Petrona V. de Cordero**



Fuente: Unidad de planificación del HIGA Petrona V. de Cordero

Elaborado por: Autor

En cuanto al servicio de Cirugía General, el departamento está bajo la

dirección de tres jefaturas: 1) Jefatura de servicio, 2) Sub jefatura de servicio y Jefatura de sala. El servicio consta de aproximadamente 20 camas para internación, las mismas que se amplían según la demanda y está conformado por el siguiente personal:

**Tabla 1: Personal del servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero 2024.**

| <b>Especialidad:</b>                      | <b>Personal</b> |
|---|-----------------|
| Cirugía General                           | 10              |
| Cirugía de Tórax                          | 2               |
| Cirugía HBP                               | 1               |
| Cirugía Coloproctología                   | 1               |
| Cirugía de Cabeza y cuello                | 1               |
| Cirugía Mínimamente Invasiva y Percutánea | 1               |
| Cirugía Plástica                          | 1               |
| Residentes                                | 7               |
| <b>Total</b>                              | <b>24</b>       |

Fuente: Servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero.

Elaborado por: Autor

Aclarando que la presente tabla no incluye a 3 cirujanos urólogos, 2 cirujanos otorrinolaringólogos, 3 cirujanos cardio vasculares dependientes de este departamento y a los servicios de neurocirugía, toco ginecología y traumatología y ortopedia, cada uno de ellos con un sistema de organización similar, con los que se comparte módulos quirúrgicos.

### **1.1.2 OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD:**

**La oferta** del servicio de cirugía general hace referencia a la capacidad y disposición con la que se cuenta para realizar procedimientos quirúrgicos generales. Incluye principalmente las siguientes condiciones:

1). Infraestructura Hospitalaria: el hospital cuenta con 5 quirófanos, unidad de cuidados intensivos, salas de recuperación y otras instalaciones necesarias para llevar a cabo cirugías generales.

2). Profesionales de la Salud: Disponibilidad de cirujanos, anesthesiólogos, enfermeras, instrumentadores, etc., capacitados para realizar y asistir en procedimientos quirúrgicos. En el hospital, la distribución del personal del servicio se organiza por guardias activas de 24 horas, cada una de ellas cuenta con dos cirujanos del staff, y uno o dos residentes en formación. Las mismas resuelven patologías quirúrgicas agudas que ingresan por guardia al azar. Siendo el gran problema la disponibilidad de anesthesiólogos y turnos de quirófano fijos para la programación anticipada y organizada de cirugía programadas desde consultorio externo.

3). Equipamiento y Tecnología: cabe mencionar que el servicio cuenta con torre e insumos para laparoscopia tanto para cirugías programadas como aquellas de guardia además de equipos propios de ecografía portátil para la guardia y procedimientos mínimamente invasivos eco guiados.

4). Protocolos y Procedimientos: Al momento en el hospital no se aplican protocolos estandarizados. Las implementaciones de los mismos ayudarían a estandarizar y garantizar la calidad y seguridad de las cirugías.

**La demanda** del servicio de cirugía general representa la necesidad percibida o real de la población de recibir o acceder a procedimientos quirúrgicos generales. Esta demanda a su vez incluye o abarca factores como:

- 1). Las condiciones médicas de la población, con presencia de afecciones o enfermedades que requieren intervención quirúrgica, como apendicitis, hernias, colecistitis, entre otras.
- 2). El acceso a atención primaria donde se pueden evaluar y derivar a cirugía aquellos casos que lo requieran.
- 3). La capacidad económica de la población para buscar y pagar servicios de cirugía general, ya que la demanda también está influenciada por factores financieros, carentes en la gran mayoría de ellos por lo que su única alternativa es el sistema público gratuito de atención.

4). El nivel de información y educación de la población sobre la importancia de la cirugía general y la disposición a buscar tratamiento cuando es necesario.

Dentro de la población de zona de injerencia del servicio, se puede rescatar a continuación datos obtenidos del último censo nacional del 2022, desde la página oficial del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en el que detalla la cantidad de personas que cuentan y no con una cobertura médica que pueda garantizar su acceso a los servicios de salud.

**Tabla 2: Provincia de Buenos Aires. Cobertura de salud según departamento. Año 2022**

| Departamento                             | Población total <sup>(1)</sup> | Tipo de cobertura de salud           |                                       | No tiene obra social, prepaga ni plan estatal |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
|  |                                | Obra social o prepaga (incluye PAMI) | Programas o planes estatales de salud |   |
| <b>Total</b>                             | <b>17.408.906</b>              | <b>10.839.210</b>                    | <b>458.303</b>                        | <b>6.111.393</b>                              |
| <b>24 Partidos del Gran Buenos Aires</b> | <b>10.801.336</b>              | <b>6.468.888</b>                     | <b>276.261</b>                        | <b>4.056.187</b>                              |
| Almirante Brown                          | 583.209                        | 340.102                              | 14.548                                | 228.559                                       |
| Avellaneda                               | 366.117                        | 254.751                              | 8.592                                 | 102.774                                       |
| Berazategui                              | 358.328                        | 220.299                              | 8.839                                 | 129.190                                       |
| Esteban Echeverría                       | 337.880                        | 188.493                              | 9.313                                 | 140.074                                       |
| Ezeiza                                   | 198.620                        | 110.475                              | 6.474                                 | 81.671  |
| Florencio Varela                         | 488.103                        | 237.275                              | 14.846                                | 235.982                                       |
| General San Martín                       | 444.503                        | 294.230                              | 10.395                                | 139.878                                       |
| Hurlingham                               | 185.361                        | 122.415                              | 3.834                                 | 59.112  |
| Ituzaingó                                | 177.983                        | 127.955                              | 3.179                                 | 46.849  |
| José C. Paz                              | 326.527                        | 164.783                              | 9.353                                 | 152.391                                       |
| La Matanza                               | 1.837.168                      | 936.082                              | 54.703                                | 846.383                                       |
| Lanús                                    | 460.081                        | 319.009                              | 11.853                                | 129.219                                       |
| Lomas de Zamora                          | 685.644                        | 405.869                              | 19.132                                | 260.643                                       |
| Malvinas Argentinas                      | 349.401                        | 199.426                              | 8.558                                 | 141.417                                       |
| Merlo                                    | 581.484                        | 298.071                              | 13.115                                | 270.298                                       |
| Moreno                                   | 575.758                        | 271.164                              | 15.333                                | 289.261                                       |
| Morón                                    | 329.517                        | 250.260                              | 5.343                                 | 73.914  |
| Quilmes                                  | 631.774                        | 389.244                              | 16.534                                | 225.996                                       |
| <b>San Fernando</b>                      | <b>171.099</b>                 | <b>113.605</b>                       | <b>4.582</b>                          | <b>52.912</b>                                 |
| San Isidro                               | 295.978                        | 232.490                              | 6.328                                 | 57.160  |
| San Miguel                               | 327.650                        | 202.598                              | 8.127                                 | 116.925                                       |
| Tigre                                    | 446.291                        | 295.839                              | 11.389                                | 139.063                                       |

**Fuente: INDEC.**

Elaborado por: INDEC

En la tabla 2, se observa como solamente en San Fernando aproximadamente la tercera parte de su población carece de cobertura médica, y si se suman los partidos colindantes el número aproximadamente asciende a cerca de los 500.000 habitantes cuya única alternativa de tratamiento lo constituye el sistema público de salud, aumentando de esta manera la demanda existente en la población.

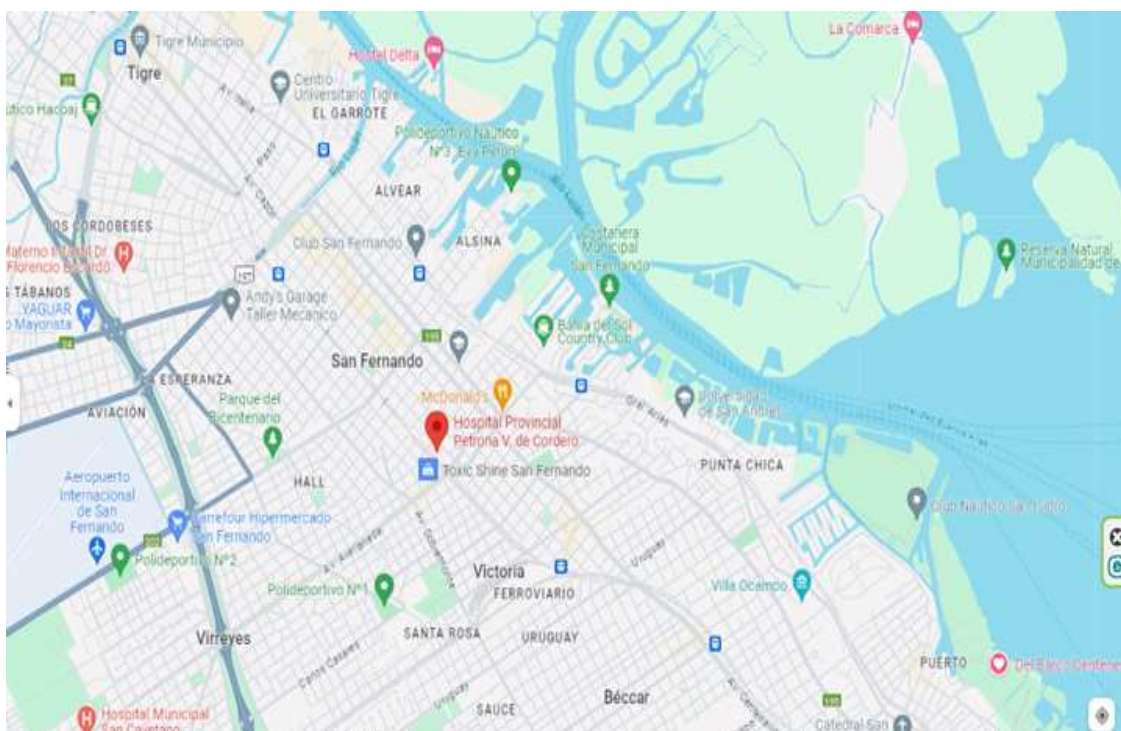
#### **1.1.2.1 Análisis geoespacial y geopolítico:**

El Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) "Petrona V. de Cordero" es una institución sanitaria en la zona norte del conurbano Bonaerense que, por su condición de inter zonal ejerce una gran influencia en los diferentes servicios de salud no solo de San Fernando, sino también en el resto de los municipios de la región.

El partido de San Fernando, en su sección continental tiene una superficie de 23 km<sup>2</sup>, densamente poblados, con preeminencia de actividades industriales, comerciales y de servicios. La sección de islas del Delta del Paraná comprende una superficie de 950 km<sup>2</sup> y posee una población aproximada de 171.616 habitantes (INDEC, 2022).

El hospital es además un Hospital asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, de alta complejidad, comprometido con las políticas sanitarias nacionales, provinciales y municipales e involucrado con la comunidad, a la cual brinda cuidados asistenciales de alta calidad basados en la estrategia de atención primaria de la salud, la medicina basada en la evidencia y la humanización de los procesos asistenciales.

**Gráfico 2: Mapa de ubicación del H.I.G.A. Petrona V. de Cordero de San Fernando**



**Fuente: Google Maps**  
Elaborado por: Autor

### 1.1.2.2 Oferta de servicios

La oferta de servicios del hospital se resume en la tabla 3, donde se enumera las diferentes especialidades con las que cuenta el hospital, así como sus sub dependencias.



**Tabla 3: Cartera de servicios del H.I.G.A. Petrona V. de Cordero de San Fernando**

| Cartera de servicios H.I.G.A. Petrona V. de Cordero |                            |                        |                 |
|---|----------------------------|------------------------|-----------------|
| Servicio  |                            | Servicio               |                 |
| Oftalmología Infantil                               |                            | Oncología              | Quimioterapia   |
| Cardiología Infantil                                |                            | Reumatología           |                 |
| Infectología Infantil                               |                            | Kinesiología           |                 |
| Neurología Infantil                                 |                            | Terapia Ocupacional    |                 |
| Psicopedagogía                                      |                            | Medicina Preventiva    |                 |
| Clínica Médica                                      |                            | Infectología           |                 |
| Gastroenterología                                   |                            | Psicología             |                 |
| Traumatología                                       |                            | Psiquiatría            |                 |
| Ginecología   | Obstetricia                | Neumonología           |                 |
|   | Embarazo Normal            | Neurocirugía           |                 |
|   | Embarazo de Alto Riesgo    | Odontología            |                 |
|   | Embarazo Adolescente       | Nefrología             |                 |
|   | Circuito Integral Prenatal | Nutrición              |                 |
|   | Monitoreo Fetal            | Salud Mental           | Psicología      |
|   | Curso Parto                |                        | Psiquiatría     |
| Puerperio y Lactancia                               | Cirugía General            | Cirugía Plástica       |                 |
| Dermatología  |                            | Cirugía de Tórax       |                 |
| Fonoaudiología                                      |                            | Audiometrías           | Coloproctología |
| Oftalmología  |                            |                        | Cabeza y Cuello |
| Cardiología   |                            |                        | Paredes         |
| Diabetología  |                            |                        | HBP             |
| Hematología   |                            | Cirugía Cardiovascular |                 |
| Anestesiología                                      |                            | Cirugía Vasculat       |                 |
| Tratamiento del Dolor                               |                            | Vascular Periférico    |                 |
| Flebología  |                            | Otorrinolaringología   |                 |
|   |                            | Urología               |                 |

Fuente: Página web del H.I.G.A. Petrona V. de Cordero de San Fernando

Elaborado por: Autor

### 1.1.2.3 Población atendida

La población atendida en los últimos 5 años, correspondiente al servicio de cirugía general según la estadística interna del servicio corresponde a 3.588 pacientes ingresados en el servicio desde enero del 2019 a diciembre del 2023, de los cuales se realizaron 2976 intervenciones quirúrgicas en total tanto por guardia como de forma programada en cada una de las especialidades con las que cuenta el servicio: Cirugía de Cabeza y Cuello, Coloproctología, Cirugía

General, Hepato Bilio Pancreático (HBP), Cirugía Plástica, Cirugía de Paredes, Cirugía de Tórax.

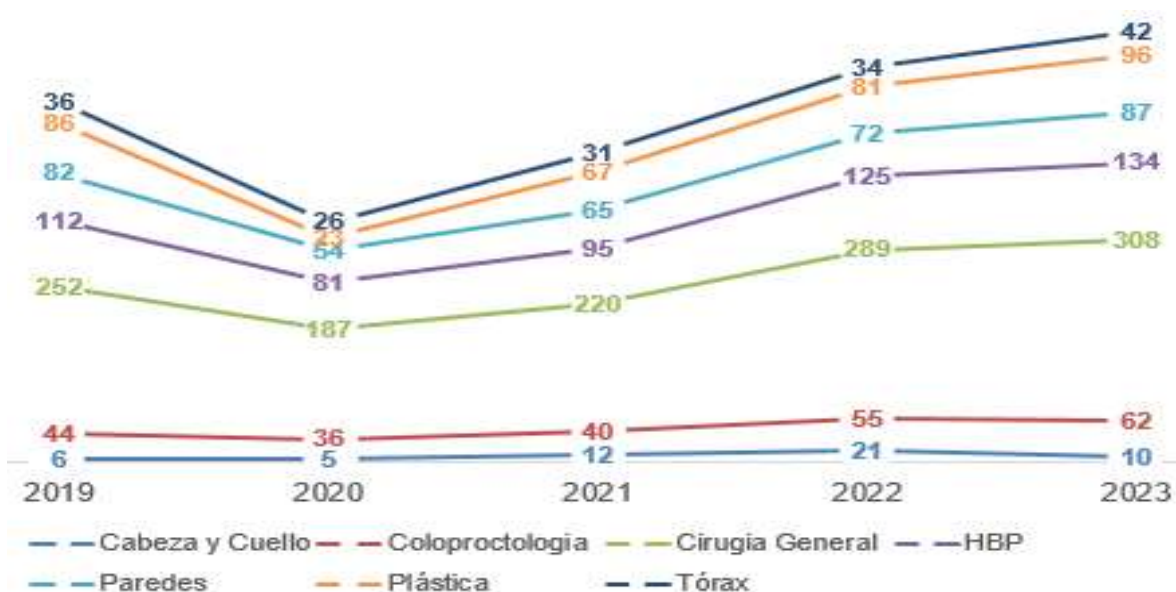
**Tabla 4: Detalle de número de cirugías realizadas por especialidad enero 2019-diciembre 2023**

| Tabla 4: Detalle de número de cirugías realizadas por especialidad enero 2019-diciembre 2023 |                 |                 |                 |     |         |          |       |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----|---------|----------|-------|
| Año  | Cabeza y Cuello | Coloproctología | Cirugía General | HBP | Paredes | Plástica | Tórax |
| 2019   | 6               | 44              | 252             | 112 | 82      | 86       | 36    |
| 2020   | 5               | 36              | 187             | 81  | 54      | 23       | 26    |
| 2021   | 12              | 40              | 220             | 95  | 65      | 67       | 31    |
| 2022   | 21              | 55              | 289             | 125 | 72      | 81       | 34    |
| 2023   | 10              | 62              | 308             | 134 | 87      | 96       | 42    |

Fuente: Servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero.

Elaborado por: Autor

**Gráfico 3: Detalle de número de cirugías realizadas por especialidad enero 2019-diciembre 2023**



Fuente: Servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero.

Elaborado por: Autor

Como se aprecia en el gráfico 3, la actividad quirúrgica presentó una disminución significativa en el año 2020, año de la declaratoria de pandemia, y ha ido recuperándose progresivamente hasta la fecha a pesar de los múltiples factores

existentes ya detallados que generan que la oferta aún no satisfaga la demanda de la población.

No se incluyen sub departamentos dependientes de la jefatura del servicio, como son cirugía cardio vascular, urología, otorrinolaringología

#### **1.1.2.4 Demanda de servicios insatisfecha**

Al momento de la realización del presente estudio, no se cuenta con datos oficiales de parte del hospital sobre demanda insatisfecha.

Se señala que de no poder resolver la patología del paciente con la capacidad instalada en el hospital, el flujo a seguir corresponde es solicitar la derivación por región sanitaria V, la misma tiene su tiempo de demora generando en la mayoría de los casos que el paciente en condiciones estables solicite el alta y acuda directamente a un centro de mayor complejidad por sus propios medios o reciba un alta transitoria hasta poder conseguir los insumos, procedimientos o estudios necesarios que no se posean en la institución.

Dentro de esta realidad cabe mencionar que, desde mediados del 2020, el hospital no cuenta con tomógrafo por avería del mismo, y dentro de su cartera de servicios no posee equipo de resonancia magnética por lo que el 100% de estos estudios son derivados para su realización en casas de salud externa públicas o privadas.

En el caso puntual del servicio de cirugía procedimientos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de patología biliar como lo es la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), son derivadas para su realización en el 100 % de los casos hasta el hospital San Martín en la ciudad de la Plata. Según datos del servicio que se pudieron recabar en el año 2022 se derivaron 32 procedimientos y en lo que va del presente año 27 más.

En lo referente a patología ambulatoria pendiente de acceder a cirugía de forma programada se cuenta con una lista de espera de entre 6 meses a 1 año.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La eficacia del servicio de cirugía general tendría que radicar en poder garantizar el mantenimiento constante y en ascenso de su actividad quirúrgica destinada a resolver las diversas patologías que poseen los pacientes que acuden a este, la misma debe contar con un proceso claro, sencillo y transparente de manera tal que tanto el paciente como el profesional de salud que se relacione con él entiendan el porqué de cada procedimiento, la gravedad, necesidad, prioridad y premura del mismo. Mientras mayor y constante sea la oferta que presenta el servicio, menor será la espera, las complicaciones e incluso los gastos y la cantidad de pacientes que se mantienen a espera de resolver su determinada patología quirúrgica.

Como se mencionó previamente, en el tiempo pre pandemia el servicio de cirugía general presentaba una oferta que no avanzaba a satisfacer la demanda planteada por la población; dicha realidad se acentuó aún más en el tiempo de pandemia y se ha mantenido con escasa mejoría, en cuanto a número de actividad quirúrgica, en los años que siguieron tras la misma; a lo que posteriormente se sumaron nuevas problemáticas que radicaban en la falta de consignación de recursos económicos para cubrir honorarios, insumos, etc. lo que generó la perpetuación de la falta de turnos quirúrgicos y por ende el agravamiento de la situación de los pacientes a espera de su tratamiento, que conlleva a que los mismos presenten complicaciones derivadas del no tratamiento quirúrgico oportuno, teniendo que atender las mismas de forma clínica-espectante o paliativa, generando los gastos de recursos pertinentes y desplazado en el tiempo la resolución definitiva, es decir creando gasto, en muchas ocasiones por más de una oportunidad en un mismo paciente, en lugar de aplicar el tratamiento quirúrgico definitivo, que en mediano o largo plazo va a terminarse aplicando, teniendo en cuenta que a más tiempo de espera, mayor probabilidad de complicaciones y gastos en el tratamiento de las mismas.

Se indica también que dicha coyuntura se deriva además de la falta de un sistema organizado, claro y fácil de comprender; que priorice y garantice un flujograma de atención estandarizada de manera tal que se superen las

eventuales barreras intrahospitalarias que los pacientes deben sortear para poder acceder a su cirugía tales como: agendas con turnos demasiado extensas para laboratorio, cardiología, anestesiología, etc.; caducidad de sus exámenes pre quirúrgicos mientras se mantienen a espera, presencia de complicaciones derivadas de su patología de base, etc.; y permita la planificación y asignación de fechas quirúrgicas con anticipación, disminuyendo los tiempos de espera y así como flujo por el que tiene que transitar el paciente hasta poder recibir su tratamiento.

**Gráfico 4: Árbol de problemas**



**Fuente: Servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero.**  
Elaborado por: Autor

### 1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La decisión de planificar estrategias que permitan optimizar el funcionamiento del servicio de cirugía general surge como respuesta a una problemática crítica que afecta tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, tratar de resolver la acumulación de pacientes a la espera de intervenciones quirúrgicas,

se fundamenta en la obligación ética de brindar atención médica oportuna y efectiva a los pacientes.

La falta de turnos quirúrgicos y la carencia de un sistema organizado para gestionar la atención quirúrgica generan consecuencias negativas para la salud de la población. Por lo tanto, el elaborar un plan para la optimización planificación y ejecución de actividad quirúrgica del servicio de cirugía general se presenta como una medida indispensable para restablecer la eficacia y eficiencia en la atención médica, mejorando la calidad de vida de los pacientes y optimizando el uso de los recursos disponibles.

El objetivo principal es lograr aumentar la oferta de procedimientos quirúrgicos de manera oportuna, reduciendo las listas de espera y minimizando las complicaciones derivadas de la demora en el tratamiento quirúrgico.

Al mejorar la oferta de servicios quirúrgicos, se espera disminuir los costos asociados a tratamientos clínicos-espectantes o paliativos. La optimización contribuirá a una gestión más eficaz de los recursos hospitalarios, garantizando una atención de calidad y una utilización más adecuada de los recursos económicos disponibles. Se identificarán las barreras intrahospitalarias, como las extensas agendas para exámenes pre quirúrgicos, caducidad de resultados y complicaciones derivadas de patologías de base, mediante un flujograma de atención estandarizada que agilice y simplifique el proceso hasta la intervención quirúrgica, garantizando un uso adecuado de recursos.

Se realizará una revisión y reorganización de los flujos de trabajo internos del servicio, priorizando la atención a pacientes con mayor necesidad y gravedad. De ser posible la implementación de tecnologías de gestión de citas y expedientes médicos electrónicos al alcance facilitaría la planificación y asignación anticipada de fechas quirúrgicas. Además, se establecerán mecanismos para garantizar la coordinación efectiva entre personal de los diversos departamentos con los que el paciente tiene relación hasta conseguir la resolución de su problema, asegurando la cobertura necesaria para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos.

#### 1.4 OBJETIVO GENERAL:

- Aumentar la oferta y actividad quirúrgica del servicio de cirugía general del HIGA Petrona V. de Cordero.

##### 1.4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aplicar un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica de pacientes que abarque la gestión y resolución de barreras identificadas.
- Contar con un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo adecuado de planificación previa.
- Contar con un listado de espera único que tome en cuenta la prioridad y necesidad de resolución quirúrgica de la patología de base.

#### 1.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

A continuación, mediante las tablas 5 y 6, se presenta la propuesta y justificación de alternativas de solución planteadas para el presente plan de gestión, siendo las 3 principales de ellas: la creación de un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica de pacientes; la realización de un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo mínimo de planificación previa; la creación mediante el uso de tecnologías existentes y gratuitas de un listado de espera único que tome en cuenta la prioridad y necesidad de resolución quirúrgica de la patología de base.

**Tabla 5: Matriz de evaluación de alternativas de solución**

| "Plan de gestión gerencial para optimizar la planificación y ejecución de actividad quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V. de Cordero, Buenos Aires Argentina" |       |        |          |                          |             |
|---|-------|--------|----------|--------------------------|-------------|
| MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN  |       |        |          |                          |             |
| Problema  | Causa | Efecto | Desafíos | Alternativas de solución | Responsable |
|   |       |        |          |                          |             |

| Problema  | Causa   | Efecto  | Desafíos                                   | Alternativas de solución  | Responsable  |
|---|---|---|--|---|--|
| Actividad quirúrgica baja que no satisface demanda de usuarios en tiempos adecuados.        | Falta de coordinación inter departamental/servicios       | Aumento en tiempos de espera.                     | Disminuir tiempos de espera.               | Coordinación adecuada interdepartamental/servicios.   | Departamento de talento humano. / Gestión hospitalaria.            |
|   | Ausencia de un flujograma de planeación Prequirúrgica     | Falta de orden y disminución de lista quirúrgica  | Progresión ordenada de pacientes en lista. | Flujograma claro y protocolizado de preparación pre quirúrgica.   | Jefatura del servicio. / Médicos de Staff.                         |
|   | Inestabilidad en acceso recursos necesarios para cirugías | Cancelación de cirugías.                          | Optimizar recursos existente.              | Planificación adecuada con tiempo mínimo previo.  | Jefatura de servicio/ Departamento de personal./ Dirección médica. |
|   | Falta de agenda fija de turnos de quirófano.              | Baja actividad quirúrgica.( Baja oferta)          | Garantizar turnos fijos de quirófano.      | Planificación adecuada con tiempo mínimo previo.  | Jefatura de servicio/ Departamento de personal./ Dirección médica. |
|   | Lista de espera larga y desorganizada.                    | Falta de orden y disminución de lista quirúrgica. | Progresión ordenada de pacientes en lista. | Proceso único y estandarizado para adhesión de pacientes a lista única de espera. (tecnologías de gestión de citas y expedientes médicos) | Jefatura del servicio. / Médicos de Staff.                         |
| Fuente: Servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero.<br>Elaborado por: Autor |   |   |  |   |  |

**Tabla 6: Matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución**

| "Plan de gestión gerencial para optimizar la planificación y ejecución de actividad quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V. de Cordero, Buenos Aires Argentina" |   |                        |                        |                       |               |
|---|---|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN   |   |                        |                        |                       |               |
| Problema Central  | Alternativas de solución  | Criterios de selección |                        |                       |               |
|   |   | Factibilidad técnica   | Factibilidad Económica | Factibilidad política | Puntaje Total |
| Actividad quirúrgica baja que   | Coordinación adecuada interdepartamental/servicios.             | 4                      | 4                      | 3                     | 11            |
|   | Flujograma claro y protocolizado de preparación pre quirúrgica. | 5                      | 4                      | 4                     | 13            |



| no satisface<br>demanda de<br>usuarios en<br>tiempos<br>adecuados.                          | <b>Alternativas de<br/>solución</b>   | <b>Factibilidad<br/>técnica</b> | <b>Factibilidad<br/>Económica</b> | <b>Factibilidad<br/>política</b> | <b>Puntaje<br/>Total</b> |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
|   | Planificación adecuada de mínimo 3 meses.   | 4                               | 4                                 | 3                                | 11                       |
|   | Proceso único y estandarizado para adhesión de pacientes a lista única de espera. (tecnologías de gestión de citas y expedientes médicos) | 4                               | 4                                 | 4                                | 12                       |
| Fuente: Servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero.<br>Elaborado por: Autor |   |                                 |                                   |                                  |                          |

## CAPÍTULO II

### 2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El presente plan de optimización será abordado desde una metodología cualitativa que permita la elaboración de estrategias fundamentadas en la comprensión profunda de las experiencias individuales y las dinámicas organizacionales del servicio.

La complejidad inherente a los procesos médicos y quirúrgicos exige un enfoque que vaya más allá de las métricas cuantitativas, permitiendo captar matices, percepciones y contextos que son cruciales para el éxito de cualquier iniciativa de mejora. Al adoptar métodos cualitativos, se busca explorar las perspectivas y opiniones de los profesionales de la salud, el personal de apoyo y, crucialmente, los pacientes. Esta aproximación proporciona una visión holística de los desafíos y oportunidades, facilitando la identificación de áreas clave de intervención. Para esto se emplearon 3 técnicas que permiten la obtención de información para su posterior análisis. Las mismas fueron:

**a) Grupos focales:** Pacientes con un diagnóstico de una patología de resolución quirúrgica que permanecen a espera de la misma. El investigador abordó y se reunió en conjunto con tres pacientes que acudieron a la guardia del hospital, en este caso dos de ellos tenían un diagnóstico de litiasis vesicular y el restante un diagnóstico de hernia inguinal; acudieron a la guardia por presentar cuadros de dolor directamente relacionado a su patología mencionada, al interactuar con los mismos, todos coincidieron en haber cumplido los requisitos pre quirúrgicos solicitados por el servicio para poder operarse y que se encontraban en la lista de espera sin fecha probable de cirugía. Coincidieron en que tienen el temor de que los estudios realizados caduquen y queden sin validez por el tiempo de espera prolongado que vienen transitando y que tengan que realizar nuevamente todas las valoraciones pre quirúrgicas. Las tres personas no poseen ningún tipo de cobertura médica, y manifestaron entender realidad del sistema de salud y

los tiempos de espera que maneja el hospital, pero a su vez manifestaron su preocupación e impotencia ante la misma, solicitando y proponiendo que les serviría contar con mayor información acerca de la duración de los estudios realizados, el tiempo aproximado que deben seguir en espera, así como medidas paliativas para mejorar su sintomatología.

**b) Entrevistas:** mediante un diálogo del investigador con el jefe del servicio de cirugía general y el director ejecutivo del hospital se pudo conocer que las realidades existentes para mantener un número limitado de turnos quirúrgicos varían constantemente, la falta de personal es una de las grandes constantes multicausales, por ejemplo, en lo que va del año 2024, algunos de los anestesiólogos asignados al hospital para la realización de cirugías programadas se encuentran de vacaciones sin contar con personal que cubra su puesto (estos los asigna directamente la Asociación Argentina de Anestesiología), y que la prestación de servicios de los anestesiólogos en las entidades de salud de la provincia son acuerdos directos entre el ministerio de salud y esta asociación, no dependiendo de las unidades operativas.

La situación de variabilidad económica nacional, en muchas ocasiones dificulta el proceso de adquisición de medicación e insumos generando en ocasiones desabastecimiento temporal o stocks críticos en ítems indispensables que son destinados únicamente a procedimientos de emergencia y por ende limitados para el uso en patologías programadas (fármacos para anestesia, reactivos de laboratorio, insumos hospitalarios, etc.). Los recortes presupuestarios, los bajos salarios, el incremento constante de pacientes sin cobertura médica que acuden al sistema de salud pública como única opción para su tratamiento, etc. Son algunas de las razones expresadas, muchas de ellas totalmente por fuera del alcance de las competencias de cada entrevistado.

Por parte de la gestión de la dirección se han realizado los procesos reglamentarios para la adquisición y dotación de los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento del servicio se ha gestionado incluso con fundaciones sin fines de lucro la re-adequación de espacios, mantenimiento de equipos,

construcción de nuevos espacios, etc. a pesar de que dicho proceso no es garantía absoluta de que los mismos puedan ser finalizados de forma exitosa.

Por parte de la jefatura del servicio, se ha implementado el coordinar para intentar la resolución de la patología de pacientes que hayan requerido internación para tratamiento sintomático, antes de su alta, así como los respectivos comunicados y solicitudes a la dirección del hospital.

**c) Observación:** mediante un formato de observación el investigador pudo identificar las principales patologías con mayor número de consultas por guardia y las listas de espera con mayor cantidad de pacientes para ser intervenidos. De igual forma se identificó la necesidad en la mayoría de los casos de la actualización de los estudios pre quirúrgicos en los pacientes citados para una cirugía programada, así como de contar con un proceso estandarizado para la captación, evaluación y resolución de pacientes.

## **2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.**

El uso de la herramienta FODA, que abarca el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, desempeña un papel crucial en la elaboración del plan para la optimización del servicio de cirugía general. Este enfoque sistemático proporciona una evaluación integral de los factores internos y externos que impactan en el rendimiento y la eficiencia del servicio médico, permitiendo una toma de decisiones informada y estratégica.

En primer lugar, el análisis de fortalezas permite identificar los activos internos que pueden ser aprovechados para mejorar el servicio. Al reconocer y capitalizar estas fortalezas, el plan de optimización puede construir sobre una base sólida, asegurando la implementación de estrategias que potencien los aspectos positivos ya existentes.

Por otro lado, la evaluación de debilidades es igualmente esencial, ya que revela las áreas que requieren atención y mejora. Identificar estas debilidades

proporciona una hoja de ruta clara para abordar y rectificar los problemas subyacentes, fortaleciendo así la estructura interna del servicio de cirugía.

El análisis de oportunidades y amenazas enfoca la atención hacia el entorno externo del hospital. Con esta información, el plan de optimización puede anticipar y aprovechar las oportunidades beneficiosas, al mismo tiempo que desarrolla estrategias de mitigación para contrarrestar las amenazas.

A continuación, se empleará dicha herramienta a cada gestión hospitalaria:

### **2.2.1 Gestión Gerencial**

Fortalezas:

F1 Compromiso del director ejecutivo por realizar las gestiones necesarias para mejorar la realidad actual de número de plantas quirúrgicas programadas.

Debilidades:

D1 Demanda excedente de pacientes que acuden al hospital y saturan el mismo.

D2 Dependencia de aprobaciones y recursos de organismo rector.

D3 Dependencia de acuerdos con la asociación argentina de anestesiología.

Amenazas:

A1 Cambios en la política y realidad económica del país que limita los recursos.

Oportunidades:

O1 Colaboración con ONGs y fundaciones que doten de recursos y garanticen el mantenimiento de una atención constante.

### **2.2.2 Gestión Administrativa:**

Fortalezas:

F2 Personal capacitado en cada departamento del hospital.

F3 Procesos administrativos estandarizados en contabilidad, recuperación de costos, etc.

Debilidades:

D4 Burocracia administrativa para la asignación de turnos para citas médicas y exámenes complementarios.

D5 Falta de flujograma de atención pre quirúrgica estandarizado.

Amenazas:

A2 Cambios en las políticas de financiamiento del hospital.

Oportunidades:

O2 Implementación de tecnologías que agilicen trámites burocráticos.

### **2.2.3 Gestión Financiera**

Fortalezas:

F4 Obtención de fuentes de financiamiento externas al ministerio de salud, como lo es el caso de la Fundación Hospitalaria.

Debilidades:

D6 Imposibilidad de planificación a largo plazo debido a la realidad económica nacional actual.

D7 Falta de cronograma de planificación quirúrgica anticipada.

Amenazas:

A3 Poca colaboración para el cuidado y conservación de recursos obtenidos, así como dificultad para garantizar los mismos de forma constante.

#### **2.2.4 Gestión de TICs**

Debilidades:

D8 (departamento casi inexistente) falta de personal suficiente para la implementación de sistemas de comunicación y control digital para uso y manejo de información.

Oportunidades:

O3 existencia de recursos informáticos probados en unidades de salud similares pertenecientes al ministerio de salud de la provincia.

Amenazas:

A4 asignación de recursos de forma centralizada e insuficiente, que no permite implementar recursos que garanticen el acceso a un hospital con información completamente digitalizada.

#### **2.2.5 Gestión de servicio de hospitalización**

Fortalezas:

F5 Contar con piso de internación para recuperación y tratamiento de pacientes

Debilidades:

D9 Número de camas insuficientes para la demanda presentada por los pacientes.

Amenazas:

A5 Demanda creciente de pacientes que acuden al hospital.

|  |  |
|--|--|
| <p>F1 Compromiso del director ejecutivo por realizar las gestiones necesarias para mejorar la realidad actual de número de plantas quirúrgicas programadas.</p> <p>F2 Personal capacitado en cada departamento del hospital.</p> <p>F3 Procesos administrativos estandarizados en contabilidad, recuperación de costos, etc.</p> <p>F4 Obtención de fuentes de financiamiento externas al ministerio de salud, como lo es el caso de la Fundación Hospitalaria, que asignó recursos para mantenimiento de equipos y mejora de mobiliario hospitalario.</p> <p>F5 Contar con piso de internación para recuperación y tratamiento de pacientes</p> | <p>D1 Demanda excedente de pacientes que acuden al hospital y saturan el mismo.</p> <p>D2 Dependencia de aprobaciones y recursos de organismo rector.</p> <p>D3 Dependencia de acuerdos con la asociación argentina de anestesiología.</p> <p>D4 Burocracia administrativa para la asignación de turnos para citas médicas y exámenes complementarios.</p> <p>D5 Falta de flujograma de atención pre quirúrgica estandarizado.</p> <p>D6 Imposibilidad de planificación a largo plazo debido a la realidad económica nacional actual.</p> <p>D7 Falta de cronograma de planificación quirúrgica anticipada.</p> <p>D8 falta de personal suficiente para la implementación de sistemas de comunicación y control digital para uso y manejo de información.</p> <p>D9 número de camas insuficientes para la demanda presentada por los pacientes</p> |
| <p><b>Plan de gestión gerencial para optimizar la planificación y ejecución de actividad quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V. de Cordero, Buenos Aires Argentina</b></p>  |  |
| <p>A1 Cambios en la política y realidad económica del país que limita los recursos.</p> <p>A2 Cambios en las políticas de financiamiento del hospital.</p> <p>A3 Poca colaboración para el cuidado y conservación de recursos obtenidos, así como dificultad para garantizar los mismos de forma constante.</p> <p>A4 asignación de recursos insuficientes para garantizar el acceso a un hospital con información completa digitalizada.</p> <p>A5 Demanda creciente de pacientes que acuden al hospital.</p>   | <p>O1 Colaboración con ONGs y fundaciones que doten de recursos y garanticen el mantenimiento de una atención constante.</p> <p>O2 Implementación de tecnologías que agilicen trámites burocráticos.</p> <p>O3 existencia de recursos informáticos probados en centros de similares características</p>  |

**Tabla 7: FODA integral**



### 2.3 ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR

A continuación, mediante el uso de la metodología CAME, se procede a plantear las estrategias mediante las cuales se buscará lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente plan:

- Crear un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica de pacientes que abarque la gestión y resolución de barreras identificadas.
- Gestionar la realización de un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo adecuado de planificación previa.
- Crear y unificar un listado de espera único que tome en cuenta la prioridad y necesidad de resolución quirúrgica de la patología de base.

**Tabla 8: Estrategias a implementar en el plan estratégico**

| Tipo de estrategia | Origen  | Estrategia  |
|--------------------|---|---|
| Adaptativa         | Debilidades + oportunidades<br>D1+D4+D5+D6<br>+D7+O2+O3 | <b>Organizar el proceso de la atención de salud:</b> mediante la creación de un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica; el mismo describirá paso a paso las actividades que deberán realizarse tanto por el paciente como por el cirujano que lo atiende desde la captación del paciente en el consultorio externo hasta la asignación de fecha quirúrgica en la que será intervenido.   |
| Supervivencia      | Debilidades + amenazas<br>D3+D6+D7+A1+<br>A4+A5         | <b>Optimizar las plantas quirúrgicas existentes:</b> mediante la creación de un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo prudente anticipado. De esta manera se garantiza la continuidad y adaptación de la estrategia previa, asignando al paciente una fecha quirúrgica en la que será intervenido y tratado de su patología con un tiempo prudente en el cual se pueda garantizar que llegue en condiciones óptimas con estudios complementarios vigentes y recursos previamente asignados mediante dicha planificación. |
| Ofensiva           | Oportunidades + fortalezas<br>O1+F2+F4+O3+<br>F5        | <b>Organizar el proceso de la atención de salud:</b> mediante la creación de un listado de espera único por patología, mediante el cual se procederá a aplicar la segunda estrategia planteada previamente, garantizando así el acceso justo y honesto de los pacientes a un turno quirúrgico de forma ordenada   |

**Fuente: Plan estratégico**

Elaborado por: Autor

**Tabla 9: Objetivos alineados a estrategias a implementar en el plan estratégico**

| Objetivo  | Estrategia  |
|---|---|
| - Crear un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica de pacientes que abarque la gestión y resolución de barreras identificadas.  | <b>Organizar el proceso de la atención de salud:</b> creación de un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica;                    |
| - Gestionar la realización de un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo adecuado de planificación previa.                       | <b>Optimizar las plantas quirúrgicas existentes:</b> creación de un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo prudente anticipado. |
| - Crear y unificar un listado de espera único que tome en cuenta la prioridad y necesidad de resolución quirúrgica de la patología de base. | <b>Organizar el proceso de la atención de salud:</b> creación de un listado de espera único por patología.                                  |

**Fuente: Plan estratégico**

Elaborado por: Autor

## **CAPÍTULO III**

### **3 PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO**

A continuación, se desarrolla el análisis de los diversos entornos necesarios para la formulación del plan de gestión gerencial planteado.

##### **3.1.1 Análisis del entorno social.**

Al realizar un análisis del entorno social que rodea al servicio de cirugía del hospital, al ser el mismo parte de una institución de salud que pertenece al ministerio de salud del gobierno de la provincia de Buenos Aires, está regido por el marco legal y regulatorio que emana del mismo, en armonía y concordancia con las directrices nacionales emitidas desde el Ministerio de Salud de la Nación, perteneciente al gobierno nacional.

El análisis PESTEL del entorno social del servicio de cirugía destaca la complejidad de los factores externos que pueden influir en su funcionamiento. Para garantizar la eficacia y la sostenibilidad del servicio, es fundamental que el hospital esté atento a las diversas fuerzas políticas, económicas, socio-culturales, tecnológicas, ecológicas y legales que operan en su entorno. Además, se subraya la importancia de políticas de salud pública inclusivas y equitativas que promuevan el acceso universal a la atención médica de calidad.

A continuación, se utiliza el marco de este análisis para comprender las diversas fuerzas externas que pueden influir en el funcionamiento y la prestación de servicios quirúrgicos del servicio.

### **3.1.1.1 Análisis político**

En el ámbito político, es esencial considerar las regulaciones y políticas de salud que afectan a los hospitales públicos según el sistema de salud al que pertenezcan los mismos.

Argentina cuenta con un sistema de salud público gestionado tanto a nivel nacional como provincial, e incluso municipal; lo que implica la necesidad de cumplir con normativas y directrices específicas en materia de atención médica. En la provincia de Buenos Aires, las políticas de salud están sujetas a cambios según las decisiones gubernamentales y los presupuestos asignados. Por lo tanto, es fundamental para el hospital adaptarse a estos cambios y asegurar el cumplimiento de las regulaciones para garantizar la calidad y accesibilidad de los servicios quirúrgicos.

### **3.1.1.2 Análisis económico**

El entorno económico juega un papel crucial en la capacidad del hospital para brindar servicios quirúrgicos de calidad. La disponibilidad de recursos financieros es fundamental para mantener instalaciones adecuadas, adquirir equipos e insumos médicos y contratar personal calificado necesario para cada acto quirúrgico. Sin embargo, la situación económica puede variar considerablemente, más aún ante la gran inestabilidad económica en la que se desarrollan actualmente las actividades en el país, con una inflación por sobre el 20% a enero del 2024, afectando los presupuestos asignados al sistema de salud pública, lo que a su vez se expresa en la falta de insumos, medicación y recursos varios por parte de proveedores que no pueden cumplir entregas pactadas a precios cada vez más inestables.

Esta inestabilidad, sumada a un modelo de distribución de recursos en el que los recortes presupuestarios a carteras sociales, como lo es la salud, generan escasez de recursos y el consiguiente deterioro de la calidad de la atención médica, lo que impacta negativamente en la atención del servicio de cirugía y en la capacidad de atender a los pacientes de manera oportuna.

### **3.1.1.3 Análisis socio-cultural**

La diversidad cultural de la provincia de Buenos Aires presenta desafíos y oportunidades para el servicio de cirugía. El hospital y el servicio deben ser sensibles a las diversas creencias, prácticas y preferencias de salud de los ciudadanos locales. Además, factores socioeconómicos como la educación, el acceso a la información y las normas culturales pueden influir en la percepción de la salud y la disposición a buscar atención médica. De esta manera estos factores influyen directamente en la demanda de pacientes que buscan en el hospital y servicio la solución de sus molestias, llevándolos por muchas ocasiones como ya se ha descrito en este texto, a dejar de acudir a centros de salud de sus localidades para acudir a esta institución, lo que obviamente genera un colapso de la oferta de servicios y prestaciones médicas que el hospital puede brindar con su presupuesto y capacidad instalada.

Programas de educación pública y campañas de concientización pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que requieren cirugía.

### **3.1.1.4 Análisis tecnológico**

Los avances tecnológicos en el campo de la medicina tienen un impacto significativo en la planificación y prestación de servicios quirúrgicos. Es fundamental que el hospital esté al tanto de las últimas innovaciones y cuente con los recursos para garantizar el acceso a equipos médicos de vanguardia para garantizar la eficacia y seguridad de las cirugías.

Además, tras la pandemia del 2020, quedó comprobado que el uso de tecnologías como la implementación de la telemedicina o de documentos o archivos virtuales a los que se pueden acceder desde un smartphone o un computador, se puede ampliar el alcance del servicio de cirugía, permitiendo consultas virtuales, la planificación y organización de citas médicas y quirúrgicas,

así como el seguimiento postoperatorio a distancia. Sin embargo, es importante considerar la accesibilidad, la capacidad instalada en la infra estructura y la capacitación del personal y de los pacientes para utilizar estas tecnologías de manera efectiva.

#### **3.1.1.5 Análisis ecológico**

En el servicio de cirugía, como la mayoría de actividades médicas y humanas, poseen un impacto ambiental. La generación de residuos médicos y el consumo de recursos naturales son aspectos importantes a tener en cuenta en la práctica diaria, por lo que es fundamental el plantear a las autoridades competentes la implementación y desarrollo de prácticas sostenibles y programas de gestión de residuos para minimizar el impacto ambiental y promover la responsabilidad social institucional. Además, el hospital puede explorar opciones de energía renovable y prácticas eco-amigables para reducir su huella ecológica.

#### **3.1.1.6 Análisis legal**

El cumplimiento de las normativas legales y sanitarias es fundamental para garantizar la seguridad y la calidad de los servicios quirúrgicos. El servicio de cirugía y el hospital están regidos y cumplen con las regulaciones gubernamentales en materia de prácticas médicas, licencias y estándares de atención. Además, cuestiones legales como la responsabilidad médica y el consentimiento informado son aspectos importantes que se tienen en cuenta en la prestación de servicios quirúrgicos desde el primer contacto con el paciente hasta su alta definitiva.

Además, se mantienen al tanto de cualquier cambio en la legislación que pueda afectar la prestación de servicios médicos y tomar medidas proactivas para cumplir con los requisitos legales.

### **3.1.2 Análisis de la industria de servicios de salud.**

El análisis de la industria de servicios de salud utilizando el modelo de las cinco fuerzas de Porter nos permite comprender mejor el entorno competitivo en el que opera el servicio de cirugía del hospital de San Fernando en la provincia de Buenos Aires. A continuación, se desglosa cada una de las fuerzas:

#### **a. Amenaza de nuevos entrantes:**

La amenaza de nuevos entrantes en la industria de servicios de salud puede ser relativamente baja, especialmente en el caso de un hospital público en una provincia con una regulación estricta en cuanto a establecimiento y operación de instalaciones de salud, sumado a una realidad en que la capacidad de solventar económicamente una atención médica privada se ve cada vez más limitada en la población general golpeada por una crisis económica reagudizada en estos últimos meses.

#### **b. Poder de negociación de los proveedores:**

En el contexto de un hospital público, el poder de negociación de los proveedores, como los fabricantes de equipos médicos y los proveedores de suministros médicos, puede ser moderado. Aunque estos proveedores pueden tener una influencia significativa en términos de precios y disponibilidad de productos, los hospitales públicos poseen cierto poder de negociación debido a su capacidad para realizar compras a granel y su posición como proveedores de atención médica esenciales. Dicha relación en la actualidad, como se menciona previamente, se ve muy afectada por la situación económica nacional, generando desabastecimiento.

#### **c. Poder de negociación de los compradores:**

El poder de negociación de los compradores, en este caso, los pacientes y las aseguradoras de salud, varían dependiendo del contexto socioeconómico y del sistema de salud. En el caso del hospital, donde gran parte de la población depende del sistema de salud pública, los pacientes pueden tener un poder de negociación limitado. Sin embargo, las aseguradoras de salud pueden tener más influencia en términos de negociación de tarifas y cobertura de servicios; aunque el acceso a las mismas se vea cada vez más limitado solamente para un sector de la población

#### **d. Amenaza de productos sustitutos:**

La amenaza de productos sustitutos en la industria de servicios de salud puede ser baja, ya que los servicios médicos, incluida la cirugía, son generalmente necesarios para el tratamiento de enfermedades y lesiones. Sin embargo, en algunos casos, los tratamientos alternativos, como terapias no quirúrgicas o medicamentos, pueden representar una amenaza en términos de elección de tratamiento por parte de los pacientes, o incluso del mismo hospital al tener que recurrir a tratamientos paliativos por falta de recursos para realizar los tratamientos quirúrgicos definitivos a determinada patología.

#### **e. Rivalidad entre competidores existentes:**

En este caso, al ser un hospital público en la provincia de Buenos Aires, la rivalidad entre competidores existentes puede ser moderada. Aunque la competencia directa puede ser limitada debido a la naturaleza de los servicios de salud, los hospitales públicos compiten por recursos limitados, como personal médico calificado, equipos médicos y financiamiento. En este caso, la coexistencia de un hospital municipal con infraestructura instalada para poder resolver patologías quirúrgicas, o realizar exámenes de imagen como resonancias magnéticas o procedimientos endoscópicos con los cuales no cuenta nuestra unidad en muchas ocasiones han permitido la articulación entre



los dos sistemas de salud (municipal-provincial) para poder brindar una prestación necesaria a pacientes que así lo requieran o necesiten.

### **3.1.3 Análisis FODA**

#### **Fortalezas:**

El compromiso del director ejecutivo y del jefe de servicio por mejorar el número de plantas quirúrgicas programadas demuestra una dirección proactiva hacia la optimización de los recursos y la atención al paciente, lo que puede traducirse en una mayor eficiencia y capacidad de respuesta del servicio de cirugía ante la demanda. La presencia de personal capacitado en cada departamento del hospital garantiza la calidad y seguridad en la atención médica, fortaleciendo la confianza de los pacientes y mejorando los resultados clínicos. La estandarización de procesos administrativos en contabilidad y recuperación de costos proporciona una base sólida para una gestión eficiente y transparente, optimizando los recursos financieros disponibles. La obtención de fuentes de financiamiento externas al ministerio de salud, como la colaboración con la Fundación Hospitalaria, brinda estabilidad financiera y la posibilidad de invertir en mejoras estructurales y tecnológicas. La presencia de un piso de internación para recuperación y tratamiento de pacientes asegura una atención integral y continuada, mejorando la experiencia del paciente y los resultados de salud.

#### **Debilidades:**

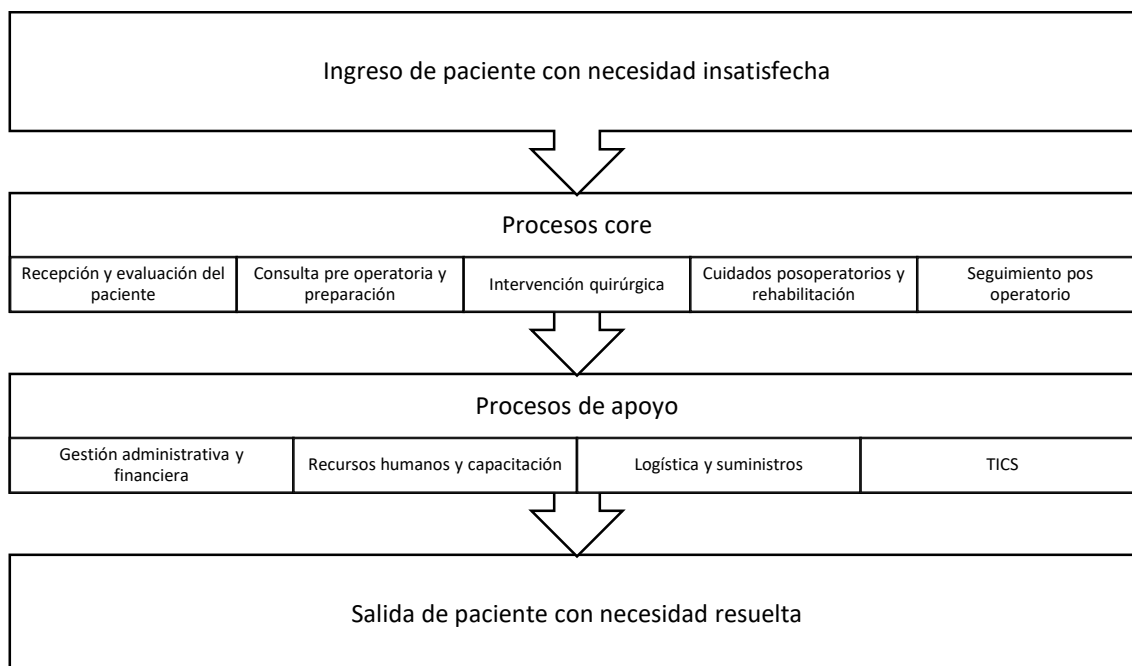
La demanda excedente de pacientes que satura el hospital representa una debilidad importante que puede impactar negativamente en la calidad y tiempos de espera para los procedimientos quirúrgicos, así como en la disponibilidad de recursos y camas para los pacientes. La dependencia de aprobaciones y recursos de organismo rector limita la autonomía y agilidad del hospital en la toma de decisiones, lo que puede generar retrasos y obstáculos en la implementación de mejoras. La falta de flujogramas estandarizados para la

atención prequirúrgica y la planificación quirúrgica anticipada dificultan la coordinación y eficiencia en la atención, afectando la experiencia del paciente y la optimización de recursos. La burocracia administrativa en la asignación de turnos y la falta de personal y recursos en el departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) representan obstáculos significativos para la implementación de sistemas digitales y la mejora en la gestión de la información, lo que limita la eficiencia y calidad del servicio. La insuficiencia de camas para la demanda presentada por los pacientes agrava la situación, contribuyendo a la saturación del hospital y afectando la atención y recuperación de los pacientes.

#### **3.1.4 Cadena de valor**

A continuación, se plantea la cadena de valor que seguiría el servicio de cirugía del hospital de San Fernando, la misma se fundamenta en procesos core y procesos de apoyo, contribuyendo a la provisión de atención médica integral y de calidad a los pacientes.

**Gráfico 5: Cadena de valor del servicio de Cirugía General**



Fuente: Servicio de Cirugía General del HIGA Petrona V. de Cordero.

Elaborado por: Autor

Procesos Core:

- Recepción y Evaluación de Pacientes:
  - o Recepción de pacientes que requieren atención quirúrgica.
  - o Evaluación inicial de su estado de salud y recopilación de información médica relevante.
  - o Programación de consultas con especialistas.
  
- Consulta Preoperatoria y Preparación:
  - o Consulta preoperatoria con el cirujano y otros especialistas.
  - o Realización de exámenes y pruebas diagnósticas.
  - o Explicación de los procedimientos quirúrgicos y preparación del paciente.
  
- Intervención Quirúrgica:

- Realización de la cirugía planificada según el diagnóstico médico.
  - Utilización de equipos quirúrgicos y técnicas adecuadas.
  - Monitoreo de la seguridad y el bienestar del paciente durante el procedimiento.
- Cuidados Postoperatorios y Rehabilitación:
- Brindar cuidados postoperatorios inmediatos en la sala de recuperación.
  - Administración de medicamentos y monitoreo de signos vitales.
  - Proporcionar terapia física y rehabilitación según sea necesario.
- Seguimiento Postoperatorio:
- Realizar seguimiento médico periódico después del alta hospitalaria.
  - Evaluar la evolución del paciente y revisar los resultados de la cirugía.
  - Abordar cualquier problema o preocupación surgida durante la recuperación.

#### Procesos de Apoyo:

- Gestión Administrativa y Financiera:
- Gestión de registros médicos y documentación del paciente.
  - Facturación y recuperación de costos de los servicios quirúrgicos.
  - Coordinación con compañías de seguros y entidades gubernamentales.
- Recursos Humanos y Capacitación:
- Selección y contratación de personal médico y de enfermería.
  - Programación de capacitaciones y entrenamientos para el personal.
  - Evaluación del desempeño y desarrollo profesional del equipo.
- Logística y Suministros:

- Adquisición y gestión de inventarios de equipos médicos y suministros quirúrgicos.
  - Coordinación de la logística para garantizar la disponibilidad de recursos en el momento adecuado.
  - Mantenimiento preventivo de equipos médicos y quirúrgicos.
- Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS):
- Implementación y mantenimiento de sistemas de información hospitalaria.
  - Desarrollo de aplicaciones y herramientas digitales para mejorar la gestión de la información médica.
  - Soporte técnico y capacitación para el personal en el uso de tecnologías digitales.

Cada una de estas etapas contribuye de manera integral a la prestación del servicio de cirugía de calidad garantizando la atención integral y la seguridad del paciente a lo largo de todo el proceso.

### **3.1.5 Planificación estratégica:**

La planificación estratégica relacionada con el servicio de cirugía en el hospital se construye sobre los pilares de su visión, misión y valores institucionales, que reflejan su filosofía organizacional y guían sus acciones hacia la excelencia en la atención médica y el compromiso con la comunidad. A continuación, se citan las mismas que fueron rescatadas desde la página web oficial del hospital:

#### **3.1.5.1 Visión:**

Se define como: “un hospital asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, de alta complejidad, comprometido con las políticas sanitarias nacionales, provinciales y municipales e involucrado con la comunidad, a la cual procura brindar cuidados asistenciales de alta calidad

basados en la estrategia de atención primaria de la salud, la medicina basada en la evidencia y la humanización de los procesos asistenciales. Trabaja para alcanzar el máximo nivel en la asistencia, la docencia de grado y postgrado y la investigación (retrospectiva)”.

### **3.1.5.2 Misión:**

En lo referente a la misión: “Aspira ser un Hospital de excelencia, líder en el sistema de salud de la Región y la Provincia de Buenos Aires, sin muros e íntimamente ligados a las necesidades de la comunidad”.

### **3.1.5.3 Valores:**

Señala que los valores institucionales son: “Compromiso – Honestidad – Transparencia – Responsabilidad – Solidaridad – Respeto”.

### **3.1.5.4 Objetivos institucionales, políticas y principios éticos:**

Como hospital asociado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, se esfuerza por ser un referente en el sistema de salud de la región y la provincia de Buenos Aires, comprometidos con las políticas sanitarias y profundamente involucrados con la comunidad. La visión lo impulsa a brindar cuidados asistenciales de alta calidad basados en la atención primaria de la salud, la medicina basada en la evidencia y la humanización de los procesos asistenciales, con el objetivo de alcanzar el máximo nivel en la asistencia, la docencia de grado y postgrado y la investigación.

Para cumplir con dicha misión de ser un hospital de excelencia, líder y sin muros en el sistema de salud regional, desarrolla una planificación estratégica que se centra en la mejora continua de la calidad y seguridad en el servicio de cirugía, la optimización de los procesos quirúrgicos, la promoción de la formación académica y la investigación, y la colaboración con otras instituciones y

organizaciones para maximizar el impacto de nuestras acciones. Sus valores de compromiso, honestidad, transparencia, responsabilidad, solidaridad y respeto son la base de nuestra cultura organizacional y los guían en la toma de decisiones éticas y en el establecimiento de relaciones sólidas con los pacientes, colegas y la comunidad en general.

En este sentido, la filosofía organizacional se basa en la atención centrada en el paciente, la excelencia clínica, la innovación, la colaboración interdisciplinaria y el compromiso con la mejora continua, lo que permite ofrecer un servicio de cirugía de alta calidad que responda eficazmente a las necesidades y expectativas de la comunidad.

### **3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

El presente plan de gestión aborda la problemática planteada mediante la optimización de la gestión logística y administrativa. A continuación, en las diferentes tablas se plantean las actividades, tareas, métodos de verificación indicadores de cumplimiento, metas y cronogramas a ejecutar para la aplicación de las distintas estrategias planteadas.

#### **3.2.1 Gestión logística**

Objetivo específico 1: Aplicar un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica de pacientes, que abarque la gestión y resolución de barreras identificadas.

Estrategia: Organizar el proceso de la atención de salud

| Actividad   | Tareas  | Medio de Verificación  | Indicador de cumplimiento  | Meta | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | AÑO 1 |
|---|---|--|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|   |   |  |  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| Identificar en conjunto con la jefatura del servicio, cada punto de la cadena de valor del servicio de cirugía y organizarlo para crear un flujo que permita la comprensión, organización y fluidez del proceso de atención médica. | Crear un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica de pacientes | Acta de comité de revisión y análisis                                | Flujograma de atención planteado/Flujograma de atención requerido                            | 100% | x   |     |     |     |     |     |     |     |     | 100%  |
|   | Socializar y aplicar el flujograma de atención                            | Hojas de asistencia/Carta para aplicación obligatoria del flujograma | Número de funcionario socializado/Número de funcionarios que requieren conocer el flujograma |      |     |     | x   |     |     |     |     |     |     |       |

### 3.2.2 Gestión administrativa

Objetivo específico 2: Contar con un cronograma de actividad quirúrgica fija.

Estrategia: Optimizar las plantas quirúrgica existentes

| Actividad   | Tareas   | Medio de Verificación               | Indicador de cumplimiento  | Meta | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | AÑO 1 |
|---|--|-------------------------------------|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|   |  |                                     |  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| Asegurar mediante la coordinación entre las jefaturas de quirófano y cirugía, la planificación previa para el uso de la totalidad de los turnos quirúrgicos asignados | Crear un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo prudente anticipado. | Acta de reunión inter departamental | Cronograma de actividad quirúrgica elaborado/ Cronograma de atención requerido | 100% |     |     |     | x   | x   |     |     |     |     | 100%  |
|   | Socializar y distribuir los turnos quirúrgicos con antelación                    | Agenda de turnos asignados          | Número de turnos asignados / Número de turnos utilizados                       |      |     |     |     |     |     |     | x   | x   | x   | x     |

### 3.2.3 Gestión administrativa

Objetivo específico 3: Contar con un listado de espera único que tome en cuenta la prioridad y necesidad de resolución quirúrgica de la patología de base.



### Estrategia: Organizar el proceso de la atención de salud

| Actividad   | Tareas  | Medio de Verificación   | Indicador de cumplimiento  | Meta | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | AÑO 1 |
|---|---|---|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
|   |   |   |  |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |       |
| Revisar la lista de espera de pacientes pre quirúrgicos actual, depurarla y organizarla | Creación de un listado de espera único según prioridad y antigüedad                               | Lista depurada y organizada   | Lista de espera depurada/lista de espera requerida   | 100% |     |     | x   | x   |     |     |     |     |     | 100%  |
|   | Capacitar al personal para adjuntar nuevos pacientes de forma que se respete el orden establecido | Hojas de asistencia/Lista organizada con nuevos pacientes adheridos | Número de funcionario socializado/Número de funcionarios que requieren conocer el flujograma |      |     |     |     |     |     | x   |     |     |     |       |

La evaluación del avance y la necesidad de aplicación de ajustes se realizarán mediante reuniones de seguimiento quincenales entre los actores involucrados en la ejecución de las distintas tareas planteadas.

#### 3.2.4 Cronograma

| Gestor Responsable     | Actividad   | Tareas  | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|------------------------|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Gestión Logística      | Identificar en conjunto con la jefatura del servicio, cada punto de la cadena de valor del servicio de cirugía y organizarlo para crear un flujo que permita la comprensión, organización y fluidez del proceso de atención médica. | Crear un flujograma de atención y preparación pre quirúrgica de pacientes                         | x   |     |     |     |     |     |     |     |     |
|                        |   | Socializar y aplicar el flujograma de atención  |     | x   |     |     |     |     |     |     |     |
| Gestión Administrativa | Revisar la lista de espera de pacientes pre quirúrgicos actual, depurarla y organizarla   | Creación de un listado de espera único según prioridad y antigüedad                               |     |     | x   | x   |     |     |     |     |     |
|                        |   | Capacitar al personal para adjuntar nuevos pacientes de forma que se respete el orden establecido |     |     |     |     | x   |     |     |     |     |
| Gestión Administrativa | Asegurar mediante la coordinación entre las jefaturas de quirófano y cirugía, la planificación previa para el uso de la totalidad de los turnos quirúrgicos asignados   | Crear un cronograma de actividad quirúrgica fija con tiempo prudente anticipado.                  |     |     |     | x   | x   |     |     |     |     |
|                        |   | Socializar y distribuir los turnos quirúrgicos con antelación                                     |     |     |     |     |     | x   | x   | x   | x   |



## CAPÍTULO IV

### 4.1 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN GERENCIAL

Evaluar y monitorear el presente plan de gestión gerencial es de vital importancia para garantizar la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios de salud. Dada la complejidad y la sensibilidad de las intervenciones quirúrgicas, es fundamental contar con un sistema de seguimiento y evaluación que permita identificar oportunamente cualquier desviación o problema en la ejecución del plan estratégico. Esto no solo asegura que se cumplan los objetivos establecidos, para mejorar la calidad de la atención, optimizar los recursos disponibles y garantizar la seguridad del paciente, sino que también facilita la toma de decisiones informadas para ajustar y mejorar continuamente los procesos gerenciales. En un entorno dinámico como el de la salud, donde los avances tecnológicos, las políticas sanitarias y las necesidades de la comunidad están en constante evolución, la evaluación y el monitoreo son herramientas indispensables para mantener la relevancia y la eficacia de la gestión gerencial en el servicio de cirugía general.

#### 4.1.1 Matriz de semaforización:

Para poder estar seguros que el progreso del plan planteado está siendo llevado a acabo de manera satisfactoria se procederá a monitorear el cumplimiento de los indicadores de cada objetivo, siendo el cumplimiento mínimo aceptado para cada uno de ellos el de 70%.



Indicador menor al 70% de cumplimiento

Indicador entre el 71% y 85% de cumplimiento

Indicador superior al 86% de cumplimiento

Si alguna de las actividades planteadas se ubicara en rojo, se procederá a aplicar las siguientes acciones correctivas:

1. Reunión urgente con el actor responsable de la ejecución en un plazo no mayor a 48 horas.
2. Evaluación de causas y oportunidades para poder mejorar el indicador.

Si alguna de las actividades planteadas se ubicara en amarillo, se procederá a aplicar las siguientes acciones preventivas:

1. Reunión urgente con el actor responsable de la ejecución en un plazo no mayor a 15 días.
2. Evaluación de causas y oportunidades para poder mejorar el indicador.

#### **4.1.2 Límites y restricciones en la gestión gerencial:**

**Tiempo:** Dada la coyuntura nacional que vive el Argentina en la actualidad, los cambios y procesos tanto a nivel político como a nivel económico podrían ocasionar el incumplimiento o imposibilidad de ejecución de algunas de las acciones planteadas en el cronograma actual, lo que resultaría un riesgo para el logro de los objetivos planteados.

**Costo:** de igual forma, las medidas económicas actuales y de público conocimiento pueden seguir afectando directamente a toda actividad dependiente de fondos públicos, por ende, el presente plan podría verse afectado al no recibir los recursos necesarios.

**Alcance:** pese a que las acciones planteadas para el logro de los objetivos específicos, fueron coordinadas de forma previa y siguiendo la metodología indicada, el alcance de las mismas podría no ser suficiente para solventar la problemática planteada, por diversas razones, entre ellas se puede citar la

dinámica de la realidad, con problemas que se han ido sumando a lo largo del desarrollo del presente plan, como por ejemplo la profundización de una crisis económica que cada vez golpea más a los servicios públicos de salud sumergidos en el colapso y el desabastecimiento.

## **4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.2.1 Conclusiones:**

- 1- El crear y aplicar un flujograma de atención y preparación prequirúrgica es fundamental para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención en el servicio de cirugía. Al identificar y resolver las barreras existentes en el proceso prequirúrgico, se puede garantizar una atención más fluida y una preparación más completa de los pacientes, lo que puede reducir los tiempos de espera y mejorar la experiencia del paciente.
- 2- El crear y establecer un cronograma de actividad quirúrgica fija con suficiente antelación permite una mejor planificación de los recursos y una asignación más eficiente de los turnos quirúrgicos. Esto no solo ayuda a reducir los tiempos de espera para las cirugías programadas, sino que también permite una distribución equitativa de los recursos y una optimización de la capacidad del quirófano, mejorando así la eficiencia operativa del servicio de cirugía, manteniendo así una oferta de servicios constante que podría incrementarse.
- 3- La creación y unificación de un listado de espera único que tenga en cuenta la prioridad y la necesidad de resolución quirúrgica de cada paciente es esencial para garantizar una asignación justa y equitativa de los recursos quirúrgicos disponibles. Esto puede ayudar a reducir la variabilidad en los tiempos de espera y a garantizar que los pacientes más

necesitados reciban atención de manera oportuna, mejorando así la equidad y la calidad en la prestación de servicios de cirugía.

#### **4.2.2 Recomendaciones:**

- 1- Se recomienda establecer un equipo multidisciplinario que incluya representantes de diferentes áreas involucradas en el proceso prequirúrgico para diseñar, desarrollar y aplicar el flujograma de atención y preparación prequirúrgica. Este equipo debe identificar las barreras existentes y proponer soluciones efectivas para su resolución, asegurando una atención integral y personalizada para cada paciente.
- 2- Es importante establecer un sistema de planificación quirúrgica que permita la coordinación efectiva entre las jefaturas de quirófano y cirugía para crear un cronograma de actividad quirúrgica fija con suficiente antelación. Esto requiere una comunicación fluida y una colaboración estrecha entre los diferentes equipos involucrados, así como la implementación de herramientas tecnológicas que faciliten la planificación y la gestión de recursos.
- 3- Se recomienda implementar un sistema de gestión de listas de espera único que centralice la información de todos los pacientes que requieren cirugía, teniendo en cuenta la prioridad y la necesidad de resolución quirúrgica de cada caso. Esto permitirá una asignación más equitativa de los recursos quirúrgicos disponibles y una atención más oportuna y eficiente para todos los pacientes, mejorando así la calidad y la equidad en la atención quirúrgica.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Instituto Nacional de Estadística y Censos INDEC Argentina (2022) Resultados definitivos del Censo 2022. Consultado el 12 de enero de 2024. [https://censo.gob.ar/index.php/datos\\_definitivos/](https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos/)

Municipalidad de San Fernando. (2007) Plan estratégico del partido de San Fernando. Informe caracterizador sobre el partido de San Fernando. Consultado el 12 de enero de 2024. <https://www.mininterior.gov.ar/planificacion/pdf/planesloc/BUENOSAIRES/Plan-Estrategico-Partido-de-San-Fernando.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V. de Cordero. (2023) Indicadores de producción. Consultado el 13 de enero de 2024. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hcordero/indicadores-de-produccion/>

Ortiz, E. (2020). Actuación de la Asociación Argentina de Cirugía en el contexto de la pandemia COVID-19. *Revista argentina de cirugía*, 112(2), 87-90. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2250-639X2020000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2020000200001&lng=es&tlng=es).

Echenique, M.; Díaz, J. (2003). Organización y gestión hospitalaria hoy: Servicio de cirugía. Consultado el 13 de enero de 2024. <https://www.eusko-ikaskuntza.eus/PDFAnlt/osasunaz/05/05191236.pdf>

Álvarez, F., Faizal, E. (2013). Gerencia de hospitales e instituciones de salud.

Tobar, F. (2017) El modelo de salud argentino: historia, características, fallas. Ministerio de Salud de Argentina. Consultado el 13 de enero de 2024.

<https://salud.gob.ar/dels/entradas/elmodelo-de-salud-argentino-historia-caracteristicas-fallas>

Ramos, Ariel P., de Anton, Roberto, Arribalzaga, Eduardo B., & Sarotto (h), Luis E (2020). Pandemia COVID-19. Planificación del área quirúrgica e implementación de nuevo listado de verificación para cirugía segura en un hospital universitario. *Revista argentina de cirugía*, 112(3), 257-265. Consultado el 13 de enero de 2024. <https://dx.doi.org/10.25132/raac.v112.n3.1527.es>

Belló, M.; Becerril-Montekio M.; (2011) Sistema de salud de Argentina. The health system of Argentina. Consultado el 13 de enero de 2024. <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s96-s109/es/#back>

Ortegón E., Pacheco JF., Roura, H. (2005) Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública.

David, F. (2017). *Conceptos de administración estratégica* (15a. ed.). Pearson Educación.

Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación*.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V. de Cordero. (2023) Misión, visión y valores institucionales. Consultado el 10 de febrero de 2024. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hcordero/mison-vision-valores-institucionales/>