



FACULTAD DE POSGRADOS

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DEL HOSPITAL DEL DÍA EN EL HOSPITAL
GENERAL DR. ENRIQUE GARCÉS, PARA MEJORAR EL FLUJO DE PACIENTES QUE
REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud

Profesor Guía

MSc. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autor

César Augusto Palacios Riofrío

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
C.C. 1709576597

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaramos haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Lidia Margarita Romo Pico
Magíster en Economía
C.C. 1703714087

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro, que este trabajo es original de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor actualmente vigentes”.

César Augusto Palacios Riofrío
C.C.: 110294995-3

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a la Universidad de las Américas, al personal Docente del Posgrado de Instituciones de Salud, al Hospital General Enrique Garcés y a mis compañeros, con quienes compartimos los conocimientos y experiencias ampliamente y con mucho profesionalismo.

DEDICATORIA

Este estudio está dedicado a mi familia, especialmente a mi esposa e hijos, que han tenido que sacrificar momentos especiales, para estar conmigo dándome su apoyo incondicional, estímulo importante para seguir adelante en mi formación profesional.

RESUMEN

Este estudio trata sobre la propuesta de implementar la unidad del hospital del día, en el Hospital General Dr. Enrique Garcés, lo cual ayudaría a mejorar el flujo de pacientes que requieren hospitalización de corta estancia, en la ciudad de Quito – Ecuador.

Fue imprescindible para este trabajo, tener una línea de base y un análisis de los factores internos y externos, que actualmente tiene este hospital. Se hizo evidente la situación actual de los diferentes hospitales en diversos países del mundo, incluidos Latinoamérica y el Ecuador. Además se hace una revisión del marco jurídico, para la situación legal de las unidades del día en el país.

De la información obtenida del hospital Dr. Enrique Garcés, identificamos la necesidad de tener un servicio que brinde atención a los procedimientos de estancia corta, que no requieren ser hospitalizados y cuyos controles pueden ser ambulatorios.

Se describen procesos importantes como son las especialidades que deberían intervenir con su cartera de servicios, recursos necesarios y talento humano indispensable, con sus funciones establecidas, para su buen funcionamiento. Así mismo, la identificación y evaluación del paciente idóneo para este proceso, calificado desde la consulta externa y dirigido mediante flujos establecidos y rigurosamente delimitados.

Se realiza una encuesta a los usuarios internos, que son los profesionales operativos, con la finalidad de obtener un criterio de pertinencia de forma técnica y de esta manera identificar correctamente la razón de la implementación de la unidad del hospital de día en este hospital.

Se elaboran y adaptan indicadores de calidad, para garantizar la atención de los servicios de salud, que actualmente es indispensable para las exigencias de

los usuarios y primordial para los hospitales el brindar atención de buena calidad. Estos indicadores nos permiten detectar situaciones problemáticas, incorporar ciclos de mejoras continuas en los procesos, comparaciones internas y comparaciones con otras instituciones de salud.

Finalmente se hace un análisis de costos de hospitalización y de procedimientos, para demostrar el beneficio económico que tendría el hospital con la implementación de la unidad del hospital del día.

ABSTRACT

This study is about the proposal to implement the unit of the hospital of the day, in the General Hospital Dr. Enrique Garcés, which would help to improve the flow of patients requiring hospitalization for short stay, in the city of Quito - Ecuador.

It was essential for this work, to have a baseline and an analysis of internal and external factors, which currently have this hospital. The current situation of the different hospitals in different countries of the world, including Latin America and the Ecuador became evident. In addition is a revision of the legal framework for the legal situation of the units of the day in the country.

Information obtained from the hospital Dr. Enrique Garcés, we identified the need for a service that provides attention to short stay procedures, which do not require to be hospitalized and whose controls can be ambulatory.

Describes important processes such as the specialties that should intervene with its portfolio of services, necessary resources and indispensable human talent, with its established functions, for its proper functioning. Likewise, identification and evaluation of the patient for this process, qualified from the outer query and directed by established and rigorously bounded flows.

A survey is carried out to internal users, who are professional operations, in order to get a relevance criterion for technical and thus correctly identify the reason for the implementation of the unit of the hospital of day at this hospital.

They are prepared and adapted quality indicators, to ensure the attendance of health services, which is now indispensable to meet the demands of users and primary hospitals for providing good quality care. These indicators enable us to detect problematic situations, incorporate cycles of continuous improvements in processes, internal comparisons and comparisons with other health institutions.

Finally, an analysis of costs of hospitalization and procedures, is to demonstrate the economic benefit that would have the hospital with the implementation of the day hospital unit.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Objetivos.....	4
1.3 Antecedentes que permiten comprender el tema.....	4
1.4 Razones por las cuales se escogió el tema.....	8
1.5 Planteamiento del problema.....	8
1.6 Pertinencia del tema a desarrollar o situación a investigar.....	9
1.7 Metodología que se propone para la realización de la tesina.....	10
1.7.1 Tipo de estudio.....	10
1.7.2 Período y lugar donde se desarrolla la investigación.....	11
1.7.3 Universo y Muestra.....	11
1.7.4 Método de Investigación.....	11
1.7.5 Técnicas para la Recolección de la Información.....	12
1.7.6 Tratamiento de la información.....	12
1.8 Resultados esperados.....	12
1.9 Conclusiones del capítulo.....	13
2. CAPITULO II ANÁLISIS CIENTÍFICO.....	14
2.1 Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente.....	14
2.1.1 Reseña Histórica Mundial.....	14
2.1.2 Definición y características.....	15
2.1.3 Hospitales del día en el Ecuador.....	16
2.1.4 Marco Legal.....	19
2.1.5 Característica de los usuarios.....	21
2.1.5 Hospital General Dr. Enrique Garcés.....	22

2.1.6 Beneficiarios	25
2.1.7 Línea de Base.....	26
2.1.8 Análisis Oferta y Demanda	27
2.1.9 Encuestas	30
2.2 Revisión de la literatura académica y profesional pertinente..	38
2.2.1 Reseña Histórica.....	38
2.2.2 Definición y características	39
2.2.3 Hospital del día en el Ecuador	40
2.2.4 Marco Legal	40
2.2.5 Características de los clientes	41
2.2.6 Objetivos estratégicos.....	42
2.2.7 Organización.....	42
2.2.8 Plan estratégico	42
2.2.9 Modelo de Gobierno	43
2.2.10 Gestión por procesos.....	44
2.2.11 Gestión de talento humano.....	44
2.3 Conclusiones del capítulo	46
3. CAPÍTULO III PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN	
DEL HOSPITAL DEL DÍA	46
3.1 Modelo de atención.....	46
3.1.1 Selección del paciente	46
3.1.2 Tiempo de los procedimientos quirúrgicos.....	48
3.1.3 Criterios de alta.....	48
3.1.4 Actividades quirúrgicas	50
3.1.5 Causa de suspensiones.....	51
3.2 Flujos.....	51
3.2.1 Descripción	51
3.2.2 Flujo inicial paciente quirúrgico	52
3.2.3 Flujo de atención paciente quirúrgico Hospital del día.....	53
3.3 Indicadores de calidad	53
3.4 Talento humano.....	55

3.4.1 Personal de salud	56
3.5 Estructura organizacional	57
3.5.1 Funciones	58
3.5.2 Asistente Administrativo.....	60
3.5.3 Secretaria Médica	60
3.6 Beneficios.....	60
3.7 Viabilidad, equipamiento y plan de sostenibilidad	61
3.7.1 Viabilidad técnica	61
3.7.2 Viabilidad económica y financiera.....	62
3.7.3 Monto.....	64
3.7.4 Costo – beneficio de la implementación	65
3.8 Monitoreo y evaluación	68
3.8.1 Estrategia de seguimiento y evaluación.....	68
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
4.1 Conclusiones.....	69
4.2 Recomendaciones	70
REFERENCIAS	72
ANEXOS	75

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Orgánico Estructural - Posicional HGEG.....	25
<i>Figura 2.</i> Promedio mensual de pacientes Hospital del día	27
<i>Figura 3.</i> Género	31
<i>Figura 4.</i> Edad.....	31
<i>Figura 5.</i> Nivel de instrucción	32
<i>Figura 6.</i> Especialidades	32
<i>Figura 7.</i> Ejercicio profesional en años	33
<i>Figura 8.</i> Jornada laboral	33
<i>Figura 9.</i> Cirugías o procedimientos del día por semana	34
<i>Figura 10.</i> Tiempo de espera antes del procedimiento (en días)	35
<i>Figura 11.</i> Lista de espera por especialidad.....	35
<i>Figura 12.</i> Tiempo de recuperación de los pacientes.....	36
<i>Figura 13.</i> Tiempo de hospitalización de pacientes luego de procedimiento o cirugía	36
<i>Figura 14.</i> Horas de quirófano por semana por especialidad	37
<i>Figura 15.</i> Implementación del hospital del día	37
<i>Figura 16.</i> Por qué se debería implementar la unidad del hospital del día	38
<i>Figura 17.</i> Flujo inicial paciente quirúrgico	52
<i>Figura 18.</i> Flujograma de atención paciente quirúrgico hospital del día.....	53
<i>Figura 19.</i> Estructura organizacional.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Información de ubicación</i>	5
Tabla 2. <i>Análisis FODA</i>	7
Tabla 3. Lista de espera quirúrgica, septiembre 2016.....	26
Tabla 4. Proyección de pacientes a 5 años para Hospital del día.	28
Tabla 5. Demanda Insatisfecha de pacientes por especialidades.....	29
Tabla 6. Indicadores de calidad.....	54
Tabla 7. Requerimiento de personal	55
Tabla 8. Recursos existentes	62
Tabla 9. Costos de recursos necesarios para el hospital del día	63
Tabla 10. Plazos de ejecución del proceso	64
Tabla 11. Costos de hospitalización	65
Tabla 12. Procedimientos más frecuentes	66
Tabla 13. Costos Hospital del día.....	67
Tabla 14. Ahorro anual.....	68
Tabla 15: Tabulación de resultados de la encuesta	78
Tabla 16: Cartera de servicios por especialidad.....	82

1. CAPÍTULO I PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN A INVESTIGAR

1.1 Introducción

Las enfermedades tienen una historia tan antigua como la existencia del hombre y las enfermedades de resolución quirúrgica tienen similar antigüedad. Las innovaciones que actualmente existen han permitido que los procedimientos quirúrgicos sean cada vez técnicamente más seguros, cortos y sencillos, lo que permite que la recuperación en el postoperatorio se más rápida y con menor riesgo.

La cirugía ambulatoria se realiza desde hace mucho tiempo y en nuestro país tiene una larga historia, desarrollada de acuerdo a la infraestructura y recursos de los diferentes, hospitales, consultorios y centros de salud ambulatorios.

Al hablar de hospital del día y cirugía ambulatoria, primero debemos tener claro algunos conceptos, que nos ayudarán a entender y comprender algunos procesos en el desarrollo de este tema:

- Hospital del día: es una estructura sanitaria asistencial por el cual el paciente recibe las técnicas terapéuticas que requiere, sin necesidad de abandonar su entorno familiar (Díaz, Joaquín, 2009). El paciente es internado por un plazo de horas determinado (8, 12, etc.) durante las cuales recibe todos los tratamientos especializados (terapias con aparatos, análisis, control post-operatorio, etc.) por parte de personal especializados que requieren seguimiento o aparatos médicos que deben ser manipulados dentro de instalaciones médicas. Al finalizar la atención el paciente vuelve a su hogar.
- Cirugía ambulatoria: Todo procedimiento quirúrgico que se lleve a cabo sin internación, independientemente se trate de una cirugía mayor o

menor, o se practique con anestesia general, regional o local (Martín, Jorge, 2016).

Esto se entiende en tres dimensiones: cirugía menor ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y cirugía con corta estancia:

- La cirugía menor ambulatoria, son procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo con anestesia local, sin internación y que no necesitan ningún cuidado post operatorio especial, permitiéndosele al paciente retornar a su entorno una vez finalice el procedimiento.
- La cirugía mayor ambulatoria, son aquellos procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo con anestesia local, regional o general y requieren cuidados post operatorios inmediatos pero sin internación, permitiéndosele al paciente el retorno a su hogar pocas horas después de realizada la cirugía.
- Actualmente se amplía el concepto de la cirugía ambulatoria y se incluye el de cirugía con corta estancia para aquellos procedimientos quirúrgicos que se realizan con una internación u hospitalización de menos de 48 horas.

En el concepto puro de la cirugía ambulatoria, la cirugía con corta estancia podría considerarse como el paso previo a ir acortando la internación o tal vez el paso siguiente a la no internación, encaminado a disminuir la estancia hospitalaria en aquellos procedimientos que anteriormente requerían más de 72 horas de hospitalización.

En 1909 se publicó un artículo en el British Medical Journal, en el que se describieron 8.988 operaciones pediátricas llevadas a cabo en un grupo de pacientes ambulatorios sin una sola muerte. En 1919 el Dr. Ralph Water describió el tema acerca de la anestesia ambulatoria como "la cirugía ejecutada en la clínica de anestesia del centro de la ciudad". Entre los pioneros de esta tendencia estuvieron los doctores Coakley y Levy, en el Hospital Universitario "George Washington", donde en 1966 se abrió la primera unidad

quirúrgica "dentro y fuera" (Labrada, Alberto, 2010). Esto sirvió para que otros centros y hospitales lograran hacer un proceso similar, con lo que nació la idea para la creación de unidades de cuidados quirúrgicos dentro del hospital y la cirugía ambulatoria y posteriormente centros de cirugía ambulatoria anexos a los hospitales e independientes de estos.

En los Estados Unidos de Norteamérica, cada año se practican cerca de 22 millones de procedimientos quirúrgicos y el 50% de estos se realizan en instalaciones para pacientes ambulatorios. Hasta el 70% de los procedimientos anestésicos se administran a pacientes que egresan o ingresan el mismo día de la operación. Además, con la práctica de la anestesia ambulatoria aumentó el cuidado y la atención anestésica con una mejor monitorización de los pacientes.

Otro factor que ha facilitado el desarrollo y crecimiento de la anestesia ambulatoria es la introducción de nuevos agentes anestésicos con un perfil farmacocinético que ofrece un principio de acción más rápido, fácil control de sus efectos farmacológicos, terminación completa de su acción al suspender su administración y menos efectos colaterales post anestésicos, lo cual ha permitido que un gran número de procedimientos quirúrgicos se realicen dentro de los programas de cirugía ambulatoria. La cirugía ambulatoria ha llegado a ser un aspecto de primera importancia. En la actualidad, es uno de los temas centrales más comunes en la educación médica continua en anestesia. Esto puede verse fácilmente por el gran número de cursos, libros y artículos sobre este tópico.

La cirugía ambulatoria se incrementó durante las décadas de los 80 y 90, llegando en el año 2.000 a un 60% de la cirugía programada (A. De La Torre, M. Rubial, 1999). Lo que lleva a la tendencia de realizar procedimientos quirúrgicos ambulatorios con la seguridad de una recuperación rápida y sin complicaciones.

1.2 Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Descongestionar el flujo de pacientes quirúrgicos que actualmente acuden al Hospital General Dr. Enrique Garcés, al servicio de cirugía general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuál es el número de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, que requieren atención de corta y/o larga estancia.
- Determinar cuáles diagnósticos y qué procedimientos quirúrgicos, se realizarán en el Hospital del Día.
- Desarrollar indicadores que nos permitan evaluar el mejoramiento del flujo de pacientes de la unidad del Hospital del Día.
- Determinar los beneficios que tendrá el Hospital General Dr. Enrique Garcés, con la unidad del Hospital del Día.

1.3 Antecedentes que permiten comprender el tema

El Hospital General Dr. Enrique Garcés se encuentra ubicado geográficamente en el sector suroccidental de la ciudad de Quito en La Parroquia la Magdalena Barrio Chilibulo a unos 500 metros al occidente de la avenida Mariscal Sucre.

Tabla 1.
Información de ubicación

PAÍS	Ecuador
PROVINCIA	Pichincha
CANTÓN	Quito
PARROQUIA	La Magdalena
BARRIO	Chilibulo
DIRECCIÓN	Barrio Chilibulo, sin número, entre las calles Chilibulo (norte), barrio "4 de diciembre", calle El Canelo (sur), Colonche (este) y Avenida "Enrique Garcés" (oeste).
TELEFONOS	593-02-2614333
PÁGINA WEB	http://www.heg.gob.ec/

Tomado de: Hospital General Dr. Enrique Garcés, 2016.

Es un hospital de segundo nivel de complejidad, de referencia para los distritos de salud del Sur de la ciudad de Quito y los cantones de Machachi y Rumiñahui, estimándose un área de influencia de 1'500.000 personas.

De la población de referencia, el porcentaje que potencialmente requiere los servicios del HGEG se estima alrededor de 750.000 personas actualmente, de las cuales 2400 requerirían una cirugía del día y 6048 procedimientos al año (HGEG, Datos Hospital Dr. Enrique Garcés, 2016).

Basado en el primer cuatrimestre del año 2016 en que fueron intervenidos quirúrgicamente 2.074 pacientes, nos da una atención promedio mensual de 519 pacientes. De los cuales el 39% corresponde a cirugías ambulatorias (según los datos obtenidos).

En relación a los procedimientos ambulatorios, se han realizado 2016, los cuales corresponden a procedimientos endoscópicos, urológicos y cirugía plástica que serían ejecutados a través del HOSPITAL DEL DÍA.

De acuerdo a la tasa de crecimiento poblacional de la ciudad del 2.18%, se estima solventar para el 2021.

El hospital tiene una demanda alta de pacientes que acuden con patología de resolución quirúrgica, pero por determinadas condiciones de tipo operativo y administrativo, estas patologías no son resueltas en forma oportuna, ocasionando malestar en el paciente, por su pérdida de tiempo y el costo que esto representa, teniendo como consecuencia que muchos pacientes no vuelvan al hospital luego de la primera consulta y busquen otras alternativas.

Actualmente los procedimientos quirúrgicos que se realizan en el hospital, se realizan con internación del paciente, causando mayores costos para la institución, por el día de estancia hospitalaria, mayor tiempo en la utilización de los recursos hospitalarios de internación, mayor consumo de medicamentos y dispositivos médicos, estrés del paciente, todo este malestar ocasiona que disminuya la calidad de atención que oferta esta institución.

Por tanto es necesario crear el programa de hospital del día y cirugía ambulatoria como una unidad separada a las actividades que normalmente realiza el servicio de cirugía general del hospital y así optimizar los recursos, mejorar su capacidad resolutoria y calidad de atención.

Es muy importante determinar que del 10 a 15% aproximadamente de todas las consultas tienen alguna indicación quirúrgica.

El proyecto del Hospital del día se encuentra dentro del plan que realiza el servicio de Cirugía General como un mecanismo estratégico de Asistencia Social, que consiste en el mejoramiento de la larga demanda no resuelta de los pacientes que acuden a la consulta externa de cirugía general y otras especialidades quirúrgicas que dispone el hospital, de patologías de pequeña y moderada complejidad y que por diferentes factores operativos y administrativos no son resueltas o han retrasado su ejecución.

ANÁLISIS FODA

Tabla 2.
Análisis FODA

FACTORES INTERNOS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Centro quirúrgico de mayor resolución de la RPIS (Red Pública Integral de Salud) - Cuerpo médico de especialistas certificado - Personal de enfermería profesional - Operación bajo procesos certificados - Tecnología de punta - Quirófanos debidamente equipados y acondicionados - Unidad de recuperación con labor continua las 24 horas - Implementación de procesos de mejora continua a través de la unidad de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos limitados (presupuesto, talento humano, infraestructura) - Déficit de personal de salud para cubrir con la demanda del servicio de cirugía general. - Demora en el abastecimiento de insumos por trámites burocráticos engorrosos y lentos. - Personal desconoce las normas administrativas. - Desmotivación del personal en el trabajo e integración institucional. - Instrumental quirúrgico de algunas especialidades deteriorado - Déficit de lencería del área quirúrgica
FACTORES EXTERNOS	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Existe suficiente demanda de pacientes que podrían acceder al hospital del día. - Existe apertura del MSP a propuestas de este tipo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de camas en los diferentes servicios quirúrgicos a nivel público. - Demanda insatisfecha de una población en crecimiento - Gratuidad de la salud pública - Falta de apoyo del MSP a nivel de planta central, que potencie el área quirúrgica. - Desabastecimiento de materiales e insumos por trámites poco fluidos - Usuarios cada vez más conocedores de sus derechos que exige mejor atención - Saturación de la RPIS (Red Pública Integral de Salud)

1.4 Razones por las cuales se escogió el tema

El interés de implementar y aplicar esta propuesta es para mejorar el flujo de pacientes con patologías que requieren resolución quirúrgica, con hospitalización de corta estancia, obteniéndose beneficios en la calidad de atención al usuario, a través de la optimización y aprovechamiento de los recursos, y de esta manera reforzar la normatividad vigente a través de un esquema metodológico que oriente y norme el desarrollo de las actividades para reforzar los esfuerzos y favorecer el ejercicio de los profesionales de la salud, en beneficio del paciente y de la institución.

En el marco de mejoramiento de la calidad de atención quirúrgica, es fundamental poner en funcionamiento y ejecución el programa de Hospital del día y Cirugía Ambulatoria, dentro de las actividades quirúrgicas que realiza esta institución.

Brindar una mejor calidad de atención al usuario con la normatividad vigente a través de un esquema metodológico que oriente el desarrollo de las actividades para reforzar los esfuerzos y favorecer el ejercicio de los profesionales de la salud, en beneficio del paciente y de la institución.

En el marco de mejoramiento de la calidad de atención quirúrgica, es fundamental poner en funcionamiento y ejecución el programa del Hospital del día y Cirugía Ambulatoria, dentro de las actividades quirúrgicas que realiza el hospital.

1.5 Planteamiento del problema

El Hospital General Dr. Enrique Garcés, actualmente tiene una situación difícil de solucionar que está complicando la atención de los pacientes que acuden para su resolución quirúrgica. Se ha convertido en un nudo crítico el hecho que cada vez se incrementa la congestión de pacientes con patologías que requieren resolución quirúrgica, por saturación de los quirófanos centrales,

ocasionando incremento de la lista de espera de pacientes quirúrgicos, por no existir la infraestructura, la capacidad operativa insuficiente para su resolución. Esto produce demanda insatisfecha, por demora, mala calidad de atención que ocasiona estrés y malestar en el paciente. Incrementa los costos por hospitalización prolongada, que incluye mayor gasto de insumos, hotelería y talento humano. Finalmente hay un deterioro de la imagen del hospital y genera mayores gastos al paciente y sus familiares, relacionados al transporte, vivienda, y otros.

La propuesta de implementar la unidad del hospital del día pretende mejorar el flujo de pacientes que requieren hospitalización de corta estancia y descongestionar el flujo de pacientes quirúrgicos que actualmente acuden al Hospital General Dr. Enrique Garcés.

1.6 Pertinencia del tema a desarrollar o situación a investigar

Este proyecto está dirigido a la población de pacientes que tienen atención en el Hospital General Enrique Garcés y que necesitan atención quirúrgica, con hospitalización de corta estancia, cuyos procedimientos estarán indicados en la cartera de servicios de esta unidad.

Este proyecto es de gran importancia ya que se lograrán los siguientes beneficios:

- Mejorar el flujo de pacientes y disminuir la lista de espera quirúrgica.
- Satisfacer oportunamente las necesidades del usuario que requiere un servicio eficiente.
- Ahorro del Hospital.
- Ahorrar tiempo.
- Retorno temprano a su hogar.
- Atención personalizada cálida y humana.
- Pronta reinserción laboral.
- Menor ocupación de camas del hospital.

Además se debe estar alineado a los objetivos 3 y 9 del Plan Nacional del Buen Vivir.

- Objetivo 3:“La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable”.
- Objetivo 9:”Debemos generar trabajos en condiciones dignas, buscar el pleno empleo priorizando a grupos históricamente excluidos, reducir el trabajo informal y garantizar el cumplimiento de los derechos laborales”.

Así como también al cumplimiento de Constitución de la República del Ecuador y sus cuerpos legales sucedáneos.

Dentro de las especialidades que serían óptimas para entrar en este proyecto y los procedimientos que estarán en la cartera de servicios se definen a continuación:

Oftalmología	Cirugía Plástica
Maxilofacial	Urología
ORL	Ginecología
Cirugía Vasculat	Traumatología
Cirugía General	Cirugía pediátrica

1.7 Metodología que se propone para la realización de la tesis

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.7.1 Tipo de estudio

Descriptivo, analítico, experimental de intervención o correlacional.

1.7.2 Período y lugar donde se desarrolla la investigación

Este proyecto se desarrolla en el período comprendido entre 01 de Noviembre del 2016 y 31 de marzo del 2017, en el Hospital General Enrique Garcés, que se encuentra ubicado en parte sur occidente de la ciudad de Quito.

1.7.3 Universo y Muestra

Los sujetos que serán atendidos bajo esta modalidad serán aquellos que provengan de Consulta externa y admisiones, como procedimientos programados, bajo las normas de seguridad y calidad establecidas y serán sometidos a criterios de inclusión y exclusión.

1.7.4 Método de Investigación

Se utilizará los métodos observacionales y de medición, grupos de discusión como los comités de expertos.

Se utiliza la estadística descriptiva, que nos permite organizar, clasificar los indicadores obtenidos para evaluar el desarrollo y producción de la unidad. También se utiliza la estadística inferencial necesaria para la interpretación y valoración cuantitativa de los resultados de la atención de los pacientes.

La observación considerada como una técnica científica nos sirve para planificar de manera sistemática y definir los resultados. Está sujeta a ser comprobada y validada. En el método de Observación se da en las siguientes fases:

- Formulación del problema y planificación de una observación exploratoria y confirmatoria.
- Recolección y registro de datos.
- Análisis e interpretación de los datos observados
- Información de los resultados.

1.7.5 Técnicas para la Recolección de la Información

- a) Técnica Primaria: Observación, encuestas.
- b) Técnica secundaria: Es obtenida de los datos y análisis previos realizados.
- c) Tabulación de la información recolectada.

1.7.6 Tratamiento de la información

La información que se obtiene según las técnicas de recolección, es analizada y cruzada entre las variables. Luego de esto se realiza la interpretación sujeta a datos reales, los mismos que se difunden en el medio hospitalario.

1.8 Resultados esperados

1. Se espera determinar cuál es el número de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, que requieren atención de corta y/o larga estancia.
2. Se espera determinar cuáles diagnósticos y qué procedimientos quirúrgicos, se realizarán en el hospital del día.
3. Se espera desarrollar indicadores que nos permitan evaluar el mejoramiento del flujo de pacientes de la unidad del hospital del día.
4. Se espera determinar qué beneficios tendrá el Hospital General Dr. Enrique Garcés, con la unidad del hospital del día.

Es importante mencionar que de implementarse la propuesta de la unidad del hospital del día en el Hospital General Dr. Enrique Garcés, para mejorar el flujo de pacientes que requieren hospitalización de corta estancia, los resultados serían los que se menciona a continuación, analizados en varios aspectos:

1. Mejoramiento del flujo de pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos con hospitalización de corta estancia, mediante la optimización de los quirófanos.

2. El número de pacientes que requieren resolución quirúrgica con hospitalización de corta estancia, corresponden al 30% del total de pacientes que necesitan cirugía.
3. Los diagnósticos establecidos y procedimientos desarrollados en esta unidad, deben implementarse progresivamente hasta alcanzar el porcentaje del 80% durante el año 2017.
4. Talento humano: se espera que se proporcione mayor cantidad de personal especialmente de enfermería y personal de enfermería, para cubrir todos los turnos y áreas requeridas.
5. Presupuesto: como se incrementará el número de procedimientos clínico-quirúrgicos, será necesario mayor asignación de presupuesto a esta área.
6. Disminución de costos: está dado por la disminución de estancia hospitalaria, que genera disminución de costo cama hospital, alimentación y menor consumo de insumos y medicamentos.
7. Retorno laboral más rápido para generar riqueza.
8. Atención oportuna de salud.
9. Los indicadores de evaluación nos ayudarán en el mejoramiento y desarrollo de la unidad, hasta alcanzar su implementación total y evaluaciones anuales.
10. Plan de sociabilización e institucionalización ejecutado.
11. Talento humano motivado y capacitado en procedimientos y protocolos específicos.
12. Área física adecuada para el proyecto
13. Implementación del hospital del Día con espacio físico, mueblería, equipamiento, instrumental, sistemas instalados.
14. Proyecto evaluado.

1.9 Conclusiones del capítulo

- Con la propuesta de implementación del hospital del día se determinará cuál es el número de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, que requieren atención de corta y/o larga estancia.

- Es importante determinar cuáles diagnósticos y qué procedimientos quirúrgicos, se realizarán en el hospital del día.
- Es necesario desarrollar indicadores que nos permitan evaluar el mejoramiento del flujo de pacientes de la unidad del hospital del día.
- Se requiere determinar los beneficios que tendrá el Hospital General Dr. Enrique Garcés, con la unidad del hospital del día.
- El análisis FODA es muy importante porque permite delinear las estrategias de solución para el problema a investigar.

2. CAPITULO II ANÁLISIS CIENTÍFICO

2.1 Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente

En el Hospital General Dr. Enrique Garcés, al momento no se han realizado estudios o investigaciones que incluyan un proyecto sobre el hospital del día y/o cirugía ambulatoria, por lo que tendremos que partir desde el inicio y nuestro análisis será observacional y comparativo con la información que obtenemos de los servicios del hospital y otras instituciones de salud; además utilizaremos los datos obtenidos de encuestas realizadas.

2.1.1 Reseña Histórica Mundial

Juan Carlos Stagnaro, doctor en medicina de la Universidad de Buenos Aires, afirma que el hospital del día tuvo sus inicios en la psiquiatría, se fue enriqueciendo con conceptos provenientes de las ciencias sociales y el psicoanálisis (Delgado, Oswaldo, 2004).

En América Latina los primeros en crearse fueron en Porto Alegre (1962), en la Habana (1965), en Argentina en la década de los 60. En 1967 es García Badaraco quien crea el primer hospital del día mixto para pacientes psiquiátricos y proporciona tratamiento ambulatorio a los pacientes que dejan el internamiento.

De esta forma aparecen los hospitales del día, dedicados inicialmente a proporcionar y administrar cuidados específicos y tratamientos especializados, demostrando los beneficios clínicos, rentabilidad, mejoramiento de la calidad, disminución de los costos económicos en comparación con la hospitalización tradicional.

El uso de estos procesos es sugerido por la OMS (Ginebra, Suiza), desde hace más de 15 años y tiene como objetivos básicos el de proporcionar una asistencia sanitaria especializada y calificada técnicamente, en régimen ambulatorio, con una estancia hospitalaria corta, con reducción de los costos hospitalarios y de la familia. Actividades que actualmente es desarrollada como estrategia terapéutica en la mayoría de los centros hospitalarios grandes y dentro del campo de la salud.

2.1.2 Definición y características

Hospitalización del día, se entiende como la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Son un paso intermedio entre el tratamiento ambulatorio y la hospitalización. Sus ventajas son:

- No separan al paciente de su entorno habitual
- Posibilidad de tener con cada paciente actividades de información, prevención y sensibilización
- Cursos de formación del personal, grupos sociales y familias
- Atención más permanente
- Atención más intensiva a un número mayor de pacientes

También nos permiten aplicar técnicas terapéuticas que se adaptan a la necesidad del paciente que implica a la familia y sociedad, bajo el principio

rector de la no separación del paciente con su medio natural (Díaz, Joaquín;, 2009).

La cirugía ambulatoria, definida como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos, en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente ocurren el mismo día, requiere una cuidadosa selección de pacientes y cirugías (De Lathouwer , C.; Poullier, JP;, 2015).

2.1.3 Hospitales del día en el Ecuador

La Constitución del 2008, establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se incluye la salud. Los textos constitucionales establecen que la salud es un derecho y señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de principios de universalidad y equidad, con una red pública integral de salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE) (Asamblea Constituyente, 2008).

La red pública integral de salud, está conformada por el Ministerio de salud pública, IESS – SSC, ISSFA, ISSPOL, como subsector público además conforman los servicios de salud de algunos municipios. La Junta de Beneficencia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son entes privados que actúan dentro del sector público.

El presupuesto asignado al sector salud cambió de USD 115,5 millones en el 2000 a USD 561,7 millones en el 2006 y como porcentaje del presupuesto del gobierno central aumentó del 2,7% al 6,6% y el PIB varió del 0,7% al 1,4%.

Los servicios están organizados por niveles de complejidad:

- Nivel I: complejidad baja, se encuentran los puestos de salud, subcentros y centros de salud, que ofrecen atención ambulatoria, promoción y fomento de la salud, prevención y recuperación de la salud, parto, atención de emergencia y odontológica. Proporcionan acciones básicas de saneamiento ambiental y participación comunitaria.
- Nivel II: complejidad intermedia, están incluidos los hospitales básicos y generales, ofrecen hospitalización de corta estancia. El hospital básico ofrece atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. El hospital general ofrece, además de lo mencionado, alguna especialidad de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; además dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Nivel III: complejidad alta, hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; realizan docencia e investigación en salud.

En el año 2006, se identificaron en el país 3.681 establecimientos de salud (2.999 públicos y 682 privados), de los cuales 683 (18,6%), con internación hospitalaria y 2.998 (81,4%) sin internación. Del total de establecimientos con internación hospitalaria registrados, el 26,6% corresponde al sector público y el 73,4% al sector privado. De acuerdo a la Clase de Establecimiento la mayor parte (454) son clínicas privadas sin especialidad. El subsector público dispone del 25,6% de los establecimientos de salud, el MSP tiene el 17,6%, proporción que en 1994 era del 27,0%.

Según la OPS, en el año 2006 se identificaron 3.681 establecimientos de salud, 683 con internación hospitalaria y 2.998 (81,4%) establecimientos de salud sin internación en el país de los cuales en el sector privado existen 181 establecimientos divididos entre "Centro de Salud", "Dispensario Médico" y otros puestos de socorro, enfermerías, planificación familiar, clínicas, INNFA, Cruz Roja, etc. (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Por no existir una base de datos que proporcione una información detallada de los establecimientos de salud sin internación, se realizó una investigación de establecimientos denominados “Hospital del Día a nivel del Ecuador” de los cuales se identificaron los siguientes:

- En el año 1995 el gobierno financió la adecuación del Hospital del Día del Patronato Municipal San José ubicado en el sector la Ofelia, al norte de la ciudad de Quito con equipos modernos de la época que ofrecía cirugías otorrinolaringológicas, pediátricas, traumatológicas, ginecológicas, plásticas y endoscopía o estudios gástricos. Actualmente la Fundación Patronato Municipal San José de la ciudad de Quito tiene los siguientes programas de responsabilidad social; Hogar de Vida 1 – 2, Centro de Experiencia del Adulto Mayor, Casa de la Niñez, Casa Metropolitana de las Juventudes y Centro de Apoyo Integral las Tres Manuelas (Explored, 1995).
- La Universidad Central del Ecuador, entre uno de sus objetivos que es el de “Producir bienes y ofertar servicios que contribuyan al fortalecimiento científico, tecnológico y a la autogestión de la Universidad Central”, ofrece el servicio del Hospital del Día brindando asistencia médica, odontológica, de laboratorio, rayos x, enfermería y 23 farmacia a los servidores universitarios, estudiantes de la Institución y público en general. En la Consulta Externa se brinda atención en las especialidades de Cardiología, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina General, Nefrología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología y Traumatología (Universidad Central del Ecuador, (s.f.)).
- Hospital de Clínicas Pichincha, institución médica privada de la ciudad de Quito, ofrece servicio de Hospital del Día con recuperación del paciente en casa bajo la supervisión de su médico tratante en las especialidades de Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología y Cirugía Ortopédica (Hospital de Clínicas Pichincha, (s.f.)).

- El Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito, ofrece el servicio del Hospital del Día en atención clínica y quirúrgica de lunes a sábado, con beneficios en disminución del tiempo de estadía, equipos modernos, ambientes funcionales y confortables y servicio de hotelería destacable. Con respecto a la gama de servicios o la cartera de servicios, no se encontró información en la página de la Internet (Hospital Metropolitano, (s.f.)).
- El plan municipal Más Salud, que implementa el alcalde Jaime Nebot, brinda atención especializada en las áreas de ginecología, pediatría, cardiología, odontológica y medicina general Además, servicio veterinario. Clubes de Diabéticos, Hipertensos y de mujeres embarazada. Ante las emergencias, se cuentan con 9 Hospitales del Día que atienden operaciones ambulatorias, donde los pacientes después de la cirugía pueden irse a reposar a su casa. Por tanto, se operan apendicitis, hernias, lipomas, úlceras, cálculos biliares y renales, vesículas, miomas y quistes ováricos en el área ginecológica. Las instalaciones cuentan con salas de Terapia Respiratoria para ofrecer nebulizaciones completamente gratis y sala de ecografía para ecos de mamas, pediátricos y abdominales (Municipio de Guayaquil, s.f.).
- En el año 2009 la Prefectura del Guayas financió el Hospital del Día en el cantón Palestina, no se cuenta con una descripción de los servicios que ofrece (Prefectura del Guayas, (s.f.), 2009).
- El Hospital de los Valles ofrece el servicio del Hospital del Día y Cirugía Ambulatoria, para intervenciones que no requieren hospitalización (Hospital de los Valles, s.f.).

2.1.4 Marco Legal

La salud en el Ecuador está caracterizado por ser un sistema fragmentado y segmentado, entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales del área de salud, por no existir coordinación entre actores ni separación de funciones entre los subsistemas y cada entidad cuenta con una población de

influencia con acceso a servicios diferenciados, con un esquema de organización, gestión y financiamiento propios hasta el año 2006 (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Actualmente el gobierno propone nuevos modelos de organización, para eliminar la fragmentación, promoviendo la articulación funcional institucional y sectorial, de esta forma se plantea hacer factible la descentralización y desconcentración.

En el artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador año 2008, consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. El artículo 358 menciona que “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”; en el artículo 359 enuncia que “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”. Como último artículo importante para el desarrollo de la tesis, se resalta el artículo 360 de la Constitución del Ecuador que indica: “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud;

articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Asamblea Constituyente, 2008).

El Ministerio de Salud Pública, por medio del Comité Nacional del Programa Hospital Seguro, elabora las normas para el diseño y construcción de nuevos establecimientos de salud, se conformó un comité multidisciplinario e interinstitucional para la elaboración de una norma que defina los criterios técnicos de reducción de vulnerabilidad a incorporar en el proceso de planificación, diseño y construcción de nuevos establecimientos de salud en el Ecuador.

Con estos antecedentes expuestos, vemos que no hay ley o normativa específica para el desarrollo e implementación de los hospitales del día, por lo que se deberá trabajar sobre normas que regulen el funcionamiento de estos servicios.

2.1.5 Característica de los usuarios

Los usuarios que necesitan atención en las unidades de Hospital del día, requieren características indispensables para su aceptación, según la publicación de la Universidad Complutense de Madrid (Universidad Complutense de Madrid, 2009), que se los describe a continuación:

- En primer lugar, es fundamental que el paciente, tras recibir información detallada del servicio debe entender las peculiaridades del servicio como las indicaciones antes y después del ingreso al servicio.
- El paciente debe estar convencido, tras la información que se le proporcione, que esta forma es la mejor manera de tratar su patología.

- Por lo que respecta a la edad, en el momento actual no existe ningún límite que restrinja la participación en este tipo de servicio según la unidad médica.
- Dado que el paciente se da de alta unas pocas horas finalizadas el procedimiento o la intervención quirúrgica para regresar a su domicilio, los cuidados después del egreso se producirán en éste, lo que requiere y lo que implica unas condiciones mínimas en el domicilio así como la cooperación y el apoyo del entorno familiar.
- Por lo que respecta a la vivienda o domicilio, debe reunir las condiciones básicas de higiene y salubridad junto con un grado mínimo de confortabilidad.
- El paciente debe estar comunicado con el Hospital del Día una vez se haya efectuado el egreso mediante telefonía fija o móvil y debe contar con un acompañante en todo momento desde el ingreso, las horas de estadía, egreso y cuidado en el hogar.
- Respecto al patrón socio – cultural, se debe considerar la educación, valores, costumbres, hábitos familiares, ubicación geográfica y el estrato social – económico como característica importante para consideración de elección del paciente para el servicio del Hospital del Día.

2.1.5 Hospital General Dr. Enrique Garcés

2.1.5.1 Descripción de los servicios de salud

El Hospital General Dr. Enrique Garcés, es parte del Ministerio de Salud Pública, tipo II de complejidad, ubicado al sur occidente de la ciudad de Quito, cuenta con 329 camas censables y en total con 360 camas. Tiene las cuatro especialidades básicas y cuenta con 37 especialidades entre clínicas y quirúrgicas, 40 consultorios para consulta externa, además cuenta con servicios de apoyo como la unidad de cuidados intensivos, neonatología, imagen con ultrasonido, rayos x y tomografía, servicio de emergencia que provee un servicio ininterrumpido los 365 días del año, realiza cirugías de baja,

mediana y alta complejidad, sin embargo limitado por el presupuesto asignado para este hospital, que siempre será insuficiente. Fue inaugurado hace 36 años, previsto para una población de 300.000 habitantes. Actualmente su área de influencia es de alrededor de 1,5 millones de habitantes que corresponden al sur de Quito, Machachi, Sangolquí y recibe pacientes referidos de Ambato, Riobamba y Cotopaxi.

2.1.5.2 Cartera de servicios de especialidades

Hospitalización:

Anestesiología	Cirugía Plástica	Medicina Física y Rehabilitación	Oftalmología
Cirugía Cardiorácica	Dermatología	Medicina Interna	Ortopedia y traumatología
Cirugía vascular	Endocrinología	Nefrología	Otorrinolaringología
Cirugía pediátrica	Gastroenterología	Neumología	Psiquiatría
Cardiología	Ginecología	Neurocirugía	Terapia Intensiva
Cirugía General	Hematología	Neurología	Urología
Cirugía Maxilofacial	Nutrición		

Laboratorio:

Clínico

Microbiológico

Patología

Procedimientos endoscópicos:

Broncoscopía	Artroscopia	Toracoscopía
Endoscopía	Laparoscopía	Cistoscopía
Colonoscopía	rectosigmoideoscopía	

Imagen:

Radiología convencional	Radiología convencional
Tomografía axial computarizada	Tomografía axial computarizada

Consulta externa:

Otorrinolaringología	Neurocirugía	Ginecología	Psicología
Medicina Interna	Neumología	Oncología	Cirugía Plástica
Cardiología	Neurología	Oftalmología	Terapia del Dolor
Dermatología	Gastroenterología	Cirugía General	Medicina Física y Rehabilitación
Endocrinología	Vascular periférica	Nefrología	Psiquiatría
Urología	Traumatología		

Servicios:

Admisión	Consulta externa	Electrocardiograma	Farmacia
Emergencia	Imagen	Colposcopias	Curaciones

2.1.5.3 Estructura organizacional (anexo 3)

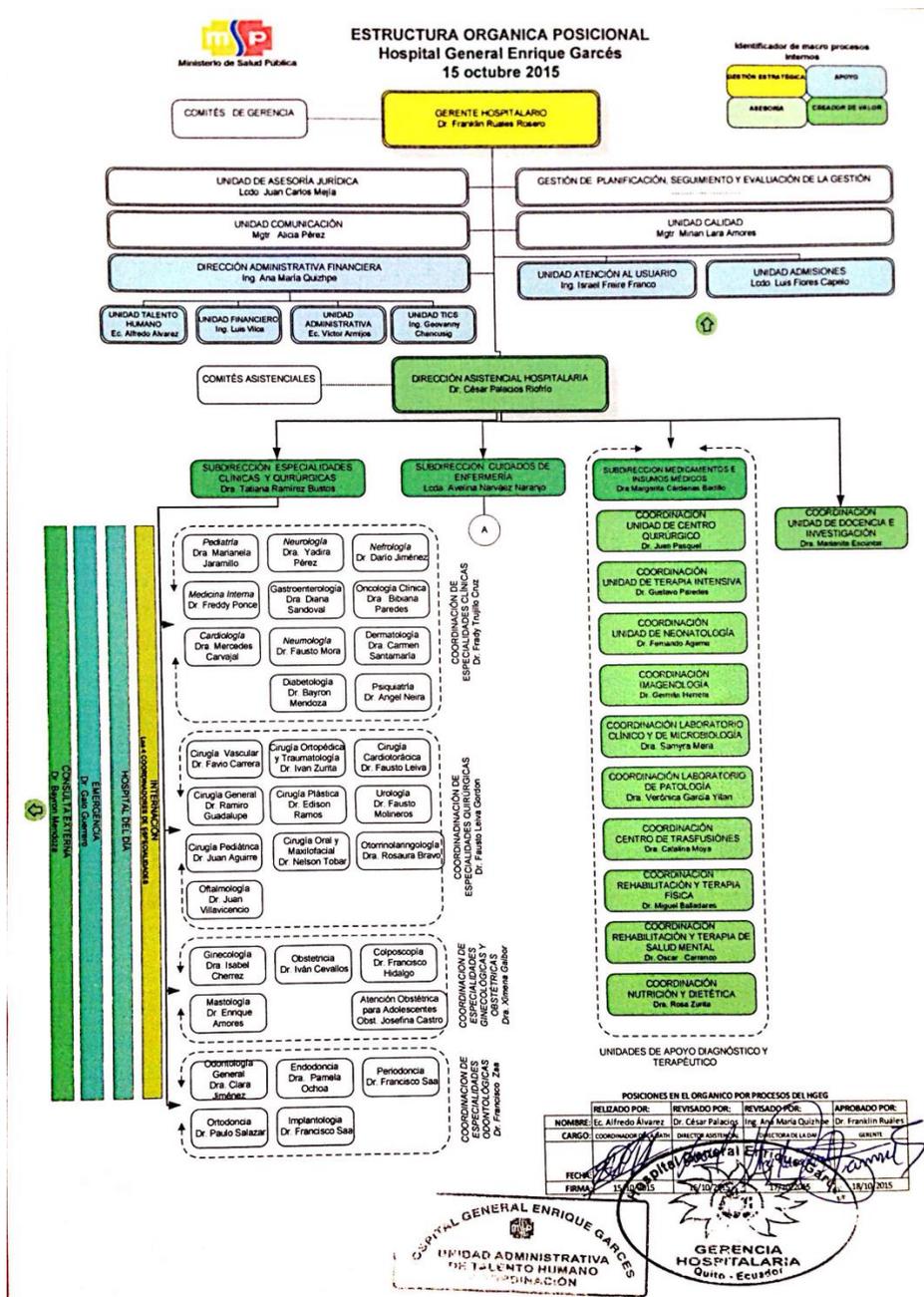


Figura 1. Orgánico Estructural - Posicional HGEG

Tomado de: Hospital General Dr. Enrique Garcés, 2016.

2.1.6 Beneficiarios

Está dirigido a la población de pacientes que tienen atención en el Hospital General Enrique Garcés y que necesitan atención clínico-quirúrgica, con

hospitalización de corta estancia, cuyos procedimientos están indicados en la cartera de servicios que maneja esta unidad.

Tabla 3.
Lista de espera quirúrgica, septiembre 2016

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	NÚMERO DE PACIENTES EN ESPERA
ORL	300
CIRUGÍA VASCULAR	130
GINECOLOGÍA	115
OFTALMOLOGÍA	80
CIRUGÍA PLÁSTICA	64
CIRUGÍA GENERAL	55
UROLOGÍA	6
TOTAL	750

Adaptado de: Hospital General Dr. Enrique Garcés, 2016.

2.1.7 Línea de Base

En el año 2015 se han realizado 6.043 procedimientos y cirugías en el quirófano central, con un promedio mensual de 503, de las cuales 1.892 fueron emergencias y 4.151 electivas. Si consideramos que aproximadamente el 60% de las electivas podrían ser ambulatorias, equivale a 2.490,6 procedimientos y cirugías, con un promedio mensual de 208, que es el número aproximado que se realizarían en el Hospital del Día.



Figura 2. Promedio mensual de pacientes Hospital del día

Adaptado de: Hospital General Dr. Enrique Garcès, 2016.

Dentro de las especialidades que serían óptimas para entrar en este proyecto y los procedimientos que estarán en la cartera de servicios se definen a continuación:

Especialidades existentes en el HGEG, para el hospital del día:

Oftalmología	Cirugía Vasculat	Urología	Nefrología
Maxilofacial	Cirugía General	Ginecología	Traumatología
ORL	Cirugía Plástica	Gastroenterología	Cirugía pediátrica

La cartera de servicios por especialidad, que incluyen los procedimientos adecuados que requerirán su resolución en esta unidad, se describen en el anexo 2, nos ayudan en el direccionamiento adecuado de las patologías de resolución de corta estancia.

2.1.8 Análisis Oferta y Demanda

2.1.8.1 Demanda

Población de referencia: El Hospital General Dr. Enrique Garcès, es un hospital de segundo nivel, de referencia para los distritos de salud del Sur de la ciudad

de Quito y los cantones de Machachi y Rumiñahui, estimándose un área de influencia en 1´500.000 de personas para el proyecto.

Población demandante potencial: De la población de referencia, el porcentaje que potencialmente requiere los servicios del HGEG se estima alrededor de 750.000 personas actualmente de las cuales 2400 requerirían una cirugía del día y 6048 procedimientos al año.

Población demandante efectiva: basada en el primer cuatrimestre del año 2016 que requirió ser intervenida quirúrgicamente 2074 pacientes dándonos un atención promedio mensual de 519 pacientes. De los cuales el 39% corresponde a cirugías ambulatorias.

En relación a los procedimientos ambulatorios, se han realizado 2016 los cuales corresponden a procedimientos endoscópicos, urológicos y cirugía plástica que serían ejecutados a través del HOSPITAL DEL DÍA.

Población demandante proyectada: De acuerdo a la tasa de crecimiento poblacional de la ciudad del 2.18% se estima solventar para el 2021:

Tabla 4.

Proyección de pacientes a 5 años para Hospital del día.

	PROYECCIÓN A 5 AÑOS					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIRUGIAS DEL DÍA	2400	2452,32	2505,78	2560,41	2616,22	2673,26
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	6048	6179,85	6314,57	6452,22	6592,88	6736,61
TOTAL PACIENES HOSPITAL DEL DÍA	8448	8632,17	8820,35	9012,63	9209,11	9409,87

	TOTAL PACIENES HOSPITAL DEL DÍA
CRECIMIENTO DE PACIENTE A 5 AÑOS	961,87
CRECIMIENTO ANUAL	192,37

Adaptado de: Hospital General Dr. Enrique Garcès, 2016.

2.1.8.2 Oferta

Aprovechar la capacidad instalada del área de quirófanos del tercer piso del HGEG, actualmente centro obstétrico, optimizándose de mejor manera ese espacio, para dar agilidad y tratamiento oportuno a los pacientes represados clínico-quirúrgicos por medio del proyecto HOSPITAL DEL DÍA.

2.1.8.3 Demanda insatisfecha

En cuanto a la demanda insatisfecha que es la relación entre la oferta y demanda, podemos decir que la población carente de atención actual es de 2051 pacientes que requieren resolución quirúrgica, de los cuales para cirugía ambulatoria corresponden 750 pacientes, que representa el 37% de la demanda insatisfecha actual.

Tabla 5.

Demanda Insatisfecha de pacientes por especialidades.

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	AMBULATORIA	PROGRAMADA	TOTAL
ORL	300	36	336
CIRUGÍA VASCULAR	130	30	160
GINECOLOGÍA	115	0	115
OFTALMOLOGÍA	80	0	80
CIRUGÍA PLÁSTICA	64	0	64
CIRUGÍA GENERAL	55	208	263
UROLOGÍA	6	37	43
TRAUMATOLOGÍA		990	990
TOTAL	750	1301	2051

Adaptado de: Hospital General Dr. Enrique Garcès, 2016.

2.1.9 Encuestas

Se realiza una encuesta de satisfacción, la misma que está dirigida al usuario interno, es decir a aquel que tendría acceso al uso de las instalaciones del hospital del día (modelo de encuesta en anexo 1).

Los pacientes o usuarios externos, siempre nos van a decir que si prefieren que se les atienda más pronto, pero con las preguntas hacia la parte operativa, es decir los usuarios internos, podemos determinar qué tan pertinente puede ser la implementación del hospital del día, ya que analizamos la percepción que ellos tienen en forma técnica.

La encuesta fue dirigida al total del universo, que fueron 56 personas y son las especialidades que tendrían acceso al hospital del día, se determinaron quince variables, de las cuales las primeras 6 son informativas, las siguientes 7 son analíticas, y las últimas 2 son de criterio, para toma de decisiones.

2.1.9.1 Variables

- Edad
- Género
- Nivel de instrucción
- Especialidad
- Años de ejercicio profesional
- Turnos rotativos
- Cantidad de procedimientos y/o cirugías “del día” y en general por semana
- Cantidad de procedimientos y/o cirugías que realiza por semana
- Lista de espera de pacientes por especialidad
- Tiempos de espera y recuperación de los pacientes
- Tiempo de hospitalización de los pacientes
- Número de horas usadas en quirófano por semana
- Necesidad de implementación del hospital del día
- Por qué la implementación del hospital del día

2.1.9.2 Tabulación de Resultados (tabla anexo 2)

2.1.9.3 Análisis de Resultados

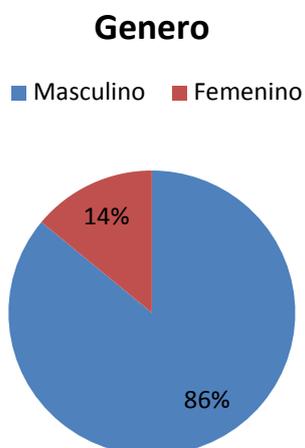


Figura 3. Género

De los 56 profesionales encuestados el 86% son del género masculino y el 14% del género femenino.

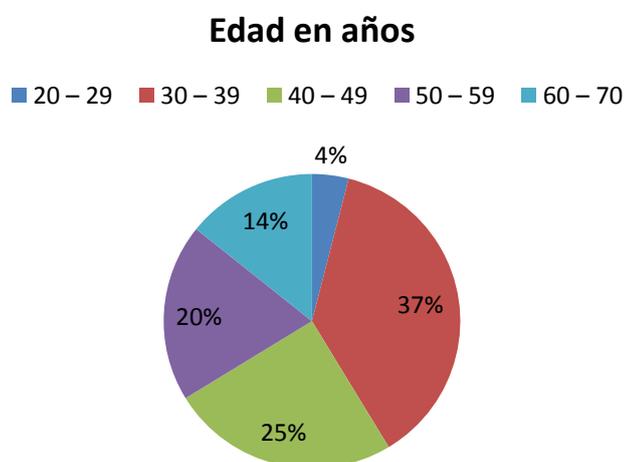


Figura 4. Edad

En referencia a la edad de los profesionales vemos que el mayor porcentaje corresponde a aquellos que están entre los 30 y 39 años con el 37,5%, seguido de los que tienen 40 a 49 años con el 25%.

Nivel de instrucción

■ Especialista ■ residente ■ Postgradista

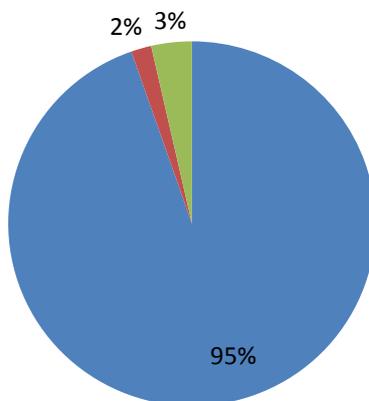


Figura 5. Nivel de instrucción

El 95% de los encuestas corresponde a médicos especialistas que tienen relación con la utilización del hospital del día.

Especialidades

■ cirugía general ■ cirugía vascular ■ cirugía plástica
 ■ cirugía pediátrica ■ cirugía cardior torácica ■ Urología
 ■ traumatología y ortopedia ■ Oftalmología ■ Ginecología
 ■ Nefrología ■ gastroenterología ■ OrI

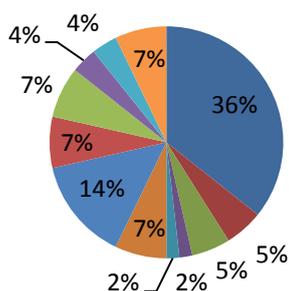


Figura 6. Especialidades

El 36 % de los encuestados son de la especialidad de cirugía general y el 14% son de traumatología y ortopedia, porque son las especialidades que más

médicos especialistas tienen y el 1,7% corresponden a cirugía pediátrica y cirugía cardiotorácica porque ellos tienen un solo profesional por especialidad.

Años de ejercicio profesional

■ 1 a 3 ■ 4 a 6 ■ 7 a 10 ■ más de 10

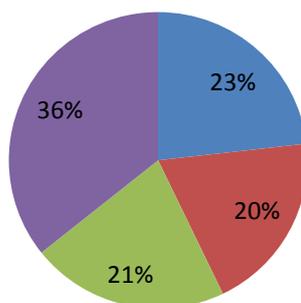


Figura 7. Ejercicio profesional en años

En relación a los años de ejercicio profesional vemos que el 36% tienen más de 10 años de especialistas, seguido del 23 % que son profesionales nuevos que están entre 1 y 3 años.

Jornada laboral

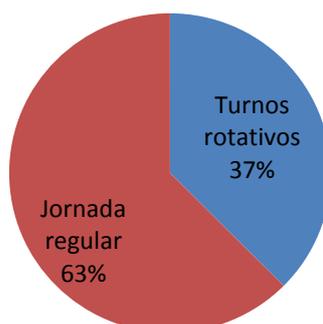


Figura 8. Jornada laboral

El 62,5% trabaja en horario regular de 8 horas diarias y el 37,5% realiza turnos rotativos, especialmente los cirujanos generales y los traumatólogos.

CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS DEL DÍA", QUE REALIZA POR SEMANA

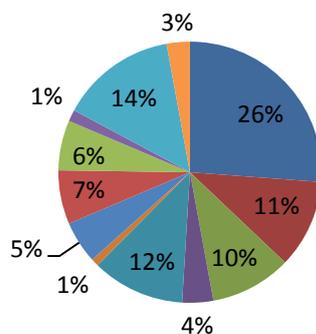
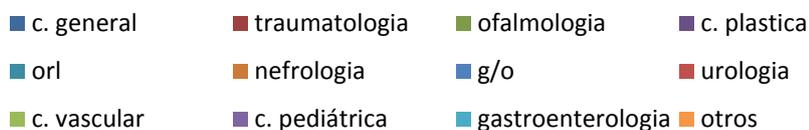


Figura 9. Cirugías o procedimientos del día por semana

En cuanto a los procedimientos quirúrgicos que se realizan por semana (210) se evidencia que las cirugías o procedimientos considerados del día corresponderían al 63%, porcentaje que está dado especialmente por las especialidades pequeñas como son oftalmología, cirugía plástica, otorrinolaringología, nefrología, en que casi todos sus procedimientos son ambulatorios o de hospitalización de corta estancia y el 37% corresponde a cirugía general (26%) y traumatología y ortopedia (11%). Mientras que en relación a los procedimientos generales por semana, entre cirugía general y traumatología y ortopedia llegan casi al 50%, que corresponden a procedimientos más complejos y requieren hospitalización.

TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES ANTES DE SU PROCEDIMIENTO (EN DIAS)

■ 1 a 7 ■ 7 a 30 ■ 31 a 60 ■ 61 a 90 ■ más de 90

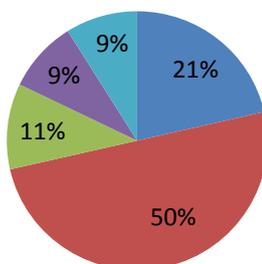


Figura 10. Tiempo de espera antes del procedimiento (en días)

El 50% de especialistas refieren que los pacientes tienen que esperar entre 7 y 30 días, para que se les realice un procedimiento o cirugía en quirófanos por las especialidades de gastroenterología y gineco-obstetricia, mientras que el 9% tienen que esperar entre 60 (cirugía plástica y urología) y más de 90 días (orl y traumatología-ortopedia).

PROCEDIMIENTOS DE SU ESPECIALIDAD EN LISTA DE ESPERA

■ cirugía general ■ t/o ■ OrL ■ Urología ■ Oftalmología

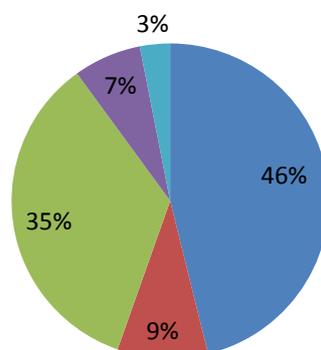


Figura 11. Lista de espera por especialidad

La lista de espera de pacientes represados para cirugías es mayor para cirugía general (46%), seguida de otorrinolaringología (35%), traumatología, urología y oftalmología, según se evidencia en la tabla de tabulación.

TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES, LUEGO DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO (EN HORAS)



Figura 12. Tiempo de recuperación de los pacientes

El 75% de profesionales refieren que la recuperación de sus pacientes es menor a 12 horas, que estaría directamente relacionado con los pacientes que podrían ser ambulatorios o requieren hospitalización de corta estancia.

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES, LUEGO DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO (EN DIAS)



Figura 13. Tiempo de hospitalización de pacientes luego de procedimiento o cirugía

El 62,5% tienen hospitalización de 1 día, que con un adecuado manejo y control, se podría agrupar con los pacientes de hospitalización de corta estancia, mientras que el 8,9% requiere hospitalización mayor a 7 días, que generalmente está dado por especialidades de cirugía general y traumatología, por patologías complejas o crónicas.

HORAS DE QUIRÓFANO, POR SEMANA

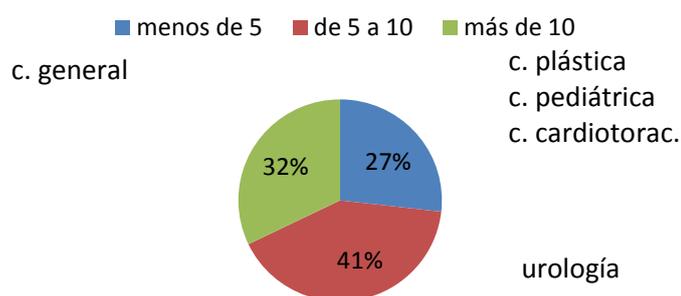


Figura 14. Horas de quirófano por semana por especialidad

El 41% de los especialistas solamente tienen entre 5 y 10 horas semanales de uso de quirófanos, por las especialidades de urología y oftalmología, mientras que el 32% tienen más de 10 horas, que corresponden a las especialidades grandes como son cirugía general y traumatología-ortopedia.

SE DEBERÍA IMPLEMENTAR UN HOSPITAL DEL DÍA EN EL HGEG

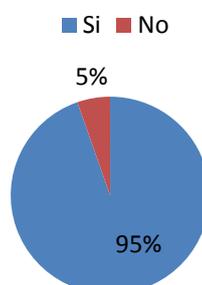


Figura 15. Implementación del hospital del día

El 94,5% de los profesionales considera que si se debería implementar el hospital del día en el Hospital General Dr. Enrique Garcés y el 62,5% indica que la razón por la que debería hacerse es por la optimización del quirófano central.

SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA. POR QUÉ?

- disminución de tiempos de espera de los pacientes en hospitalización
- optimización de recursos (insumos) hospitalarios
- optimización de quirófano central

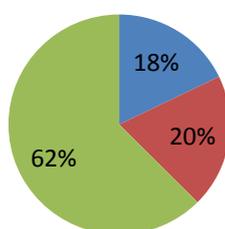


Figura 16. Por qué se debería implementar la unidad del hospital del día

2.2 Revisión de la literatura académica y profesional pertinente

2.2.1 Reseña Histórica

- (Delgado, Oswaldo, 2004) En la reseña histórica que realiza Oswaldo Delgado, en su artículo titulado “Hospital del día y clínica de los bordes”, nos describe una serie de eventos, en los cuales nos introduce en el campo del hospital del día y nos hace conocer los antecedentes en forma cronológica y si bien es cierto que en la actualidad los hospitales del día son una herramienta que nos ayuda a descongestionar y a dar mejor servicio oportuno a los pacientes, originalmente el concepto fue desarrollado para los pacientes que requerían apoyo psicológico o psiquiátrico.
- (OMS Ginebra, Suiza, 2008) La Organización Mundial de la Salud, con el tema Hospital Seguro, proporciona algunas recomendaciones en

calidad de sugerencias, que determinan el buen proceso que clásicamente requieren ingreso hospitalario, entre ellos:

- Mejoría de la calidad de vida de los pacientes en fase avanzada
- Disminución de la presión asistencial de hospitalización
- Disminución del gasto global de la atención hospitalaria
- Minimización del aislamiento social y familiar asociado a la hospitalización
- Compatibilización en ocasiones con las actividades laborales del paciente

2.2.2 Definición y características

- (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008) *Se entiende como "Hospitalización del Día" la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital.* El Ministerio de Sanidad y Consumo de España, en la parte correspondiente a la unidad de hospital del día, en la página 14, indica y define claramente a la hospitalización del día. Hay muy buenos conceptos de otros autores, sin embargo este es claro y completo.
- (De Lathouwer , C.; Poullier, JP;, 2015) *Cirugía ambulatoria, definida como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos, en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente ocurren el mismo día, requiere una cuidadosa selección de pacientes y cirugías.* Este es un concepto descrito en el artículo de la revista chilena de cirugía, vol.67, No.2 de abril del 2015, que ejemplifica en qué consisten los procedimientos de cirugía ambulatoria y se lo pone a consideración en el contexto de las unidades de hospital del día.
- (Díaz, Joaquín, 2009) *Aplicación del principio rector de la no separación del paciente de su medio natural.* Joaquín Díaz, en su

tema: Hospitales del día – Objetivos y funcionamiento, en la página 5, está claramente indicando un principio fundamental que rige para el funcionamiento de los hospitales del día, que es la no separación del paciente de su medio natural y nos da pautas para la aplicación de técnicas terapéuticas que se las adapta a las necesidades del paciente con implicación de la familia, la sociedad y el medio, con la finalidad de que el paciente no permanezca alejado del ambiente natural que lo rodea.

2.2.3 Hospital del día en el Ecuador

- *(Constitución de la República del Ecuador, 2008) (Asamblea Constituyente, 2008) Marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se incluye la salud.* La Constitución de la República del Ecuador en su página 30, describe cual es el marco jurídico – legal, estableciendo que la salud es un derecho y señalan las características del sistema nacional de salud dentro de los principios de universalidad y equidad, con una red pública integral de salud, bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional que es el Ministerio de Salud Pública.
- *(Organización Panamericana de la Salud, 2008) Identificación de establecimientos sanitarios en el Ecuador.* La OPS, en su tema: Perfil de los sistemas de salud: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma, páginas 25 a 31, hace una descripción de los establecimientos de salud con internación hospitalaria y sin internación hospitalaria en comparación entre las instituciones públicas y privadas.

2.2.4 Marco Legal

- *(Organización Panamericana de la Salud, 2008) Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y*

financiamiento propio hasta el año 2006. La OPS en su análisis “Perfil de los sistemas de salud del Ecuador”, página 1, se refiere a que en el Ecuador el sistema de salud se caracteriza por estar fragmentados y segmentados entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales, sin coordinación de los actores, ni separación de funciones entre subsistemas.

2.2.5 Características de los clientes

(Universidad Complutense de Madrid, 2009) *Características de los clientes.* La Universidad Complutense de Madrid en su página 328, describe las características que tienen los pacientes que requieren este tipo de atención, entre los cuales menciono:

- En primer lugar, es fundamental que el paciente, tras recibir información detallada del servicio debe entender las peculiaridades del servicio como las indicaciones antes y después del ingreso al servicio.
- El paciente debe estar convencido, tras la información que se le proporcione, que esta forma es la mejor manera de tratar su patología.
- Por lo que respecta a la edad, en el momento actual no existe ningún límite que restrinja la participación en este tipo de servicio según la unidad médica descrita.
- Dado que el paciente se da de alta unas pocas horas finalizadas el procedimiento o la intervención quirúrgica para regresar a su domicilio, los cuidados después del egreso se producirán en éste, lo que requiere y lo que implica unas condiciones mínimas en el domicilio así como la cooperación y el apoyo del entorno familiar.
- Por lo que respecta a la vivienda o domicilio, debe reunir las condiciones básicas de higiene y salubridad junto con un grado mínimo de confortabilidad.

- El paciente debe estar comunicado con el Hospital del Día una vez se haya efectuado el egreso mediante telefonía fija o móvil y debe contar con un acompañante en todo momento desde el ingreso, las horas de estadía, egreso y cuidado en el hogar.
- Respecto al patrón socio – cultural, se debe considerar la educación, valores, costumbres, hábitos familiares, ubicación geográfica y el estrato social – económico como característica importante para consideración de elección del paciente para el servicio del Hospital del Día.

2.2.6 Objetivos estratégicos

- *(Cruz, 2007) En su tema pensamiento, herramientas y acción del estrategia.* Los objetivos estratégicos son los ejes de acción, que una vez delimitados responden a factores de éxito y la fuerza impulsadora de la empresa. Estos objetivos deben ser: claros, alcanzables, motivadores, coherentes, medibles.

2.2.7 Organización

- *(Universidad de Cádiz, 2016) Formato educativo y escuela de negocios.* Estos modelos de organización establecen niveles jerárquicos con canales de comunicación oficiales, que promueven la colaboración y negociación entre los miembros de un grupo, lográndose así mejoría de la efectividad y eficiencia de la comunicación.

2.2.8 Plan estratégico

- *(Altair-Consultores, 2011) La elaboración del plan estratégico.* Definido como un análisis situacional de las características internas y externas de la organización, considerándose como punto de partida, desde donde se basarán las decisiones estratégicas.

2.2.8.1 Ventajas

- Pensar de forma sistemática
- Identificar los cambios y mejoría continua que se puedan esperar.
- Aumenta la predisposición y preparación de la empresa para el cambio.
- Mejora la coordinación de las actividades
- Minimiza las respuestas no racionales a los eventos inesperados (anticipación)
- Mejora la comunicación
- Los recursos disponibles se pueden ajustar mejor a las oportunidades.
- Se proporciona un marco general útil para la revisión continua de actividades.
- Rentabilidad sobre la inversión (creación de valor)

2.2.8.2 Etapas

- Análisis estratégico
- Formulación estratégica
- Implantación de la estrategia

2.2.9 Modelo de Gobierno

- (*Confecámaras, 2016*) *Red de cámaras de comercio*. Proporciona la estructura que requiere la compañía para fijarse los objetivos, determinan los medios y supervisión del desempeño.

Características:

- Liderazgo de la eficiencia
- Liderazgo de la probidad
- Liderazgo con responsabilidad
- Liderazgo que es transparente y rinde cuentas

2.2.10 Gestión por procesos

- (*Ministerio de Fomento, 2005*) *Modelos para implantar la mejora continua en la gestión de empresas de transporte por carretera*. Es el conjunto de procesos que interactúan entre si y a los que hay que mejorar en forma continua, en búsqueda de su efectividad y eficiencia, para conseguir la satisfacción del cliente y su familia.

Tipos de procesos: (Ministerio de Fomento, 2005)

1. **Procesos clave:** Tienen contacto directo con el cliente (los procesos operativos necesarios para la realización del producto/servicio, a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación, etc.).
2. **Procesos estratégicos:** Responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos (procesos de gestión responsabilidad de la Dirección: marketing, recursos humanos, gestión de la calidad, etc.).
3. **Procesos de soporte:** Responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, nóminas, sistemas de información, etc).

2.2.11 Gestión de talento humano

- (*Ministerio de Salud del Perú, 1999*) *Gestión de recursos humanos*. El objetivo de la gestión de recursos humanos son las personas y sus relaciones en la organización, así como crear y mantener un clima favorable de trabajo, desarrollar las habilidades y capacidad de los trabajadores, que permitan el desarrollo individual y organizacional sostenido (Ministerio de Salud del Perú, 1999).

Competencias:

- Conocimientos:
 - Formación profesional acorde a la función.
 - Conocer y estar identificado con la misión, visión, objetivos y políticas de la Institución.
 - Conocer las áreas de trabajo bajo su responsabilidad
 - Tener conocimiento del entorno en el que se desenvuelve la organización de salud.
- Habilidades:
 - Establecer objetivos organizacionales en el área a su cargo.
 - Estructurar y conformar su área con aplicación de las técnicas más adecuadas para gerenciar los recursos humanos.
 - Empatía con el trabajador.
 - Motivación al personal.
 - Capacidad de resolver problemas interpersonales.
 - Toma de decisiones asertivas
 - Saber conducir acertadamente y eficientemente las reuniones de trabajo.
 - Administración adecuada del tiempo dedicado a sus funciones
 - Promover el trabajo en equipo.
 - Delegación de funciones.
- Actitudes:
 - flexibilidad y acoplamiento a los cambios
 - Orientar el esfuerzo hacia el logro de resultados
 - Promocionar la integración de los equipos de trabajo.
 - Actuar con honradez, justicia y responsabilidad.
 - Ser coherente entre lo que se piensa, dice y hace.
 - Preocuparse por el desarrollo y progreso del personal y ser sensible a los sentimientos ajenos.
 - Ser entusiasta
 - Estar identificado con la realidad de la empresa y por ende con los usuarios.

2.3 Conclusiones del capítulo

- No hay normativa vigente en el Ecuador, que rija para el desarrollo e implementación de las unidades de hospitales del día.
- Las enfermedades que requieren mayor número de resolución quirúrgica son las de cirugía general, sin embargo en porcentaje de resolución para el hospital del día, es mayor la demanda de cirugía plástica, oftalmología, nefrología, gastroenterología y otorrinolaringología.

3. CAPÍTULO III PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL DEL DÍA

3.1 Modelo de atención

La propuesta de implementación del hospital del día, tiene una estructura que se adapta dinámicamente al entorno y nos facilita la atención integral y continua de los cuidados que requiere el paciente, en una estadía menor a 12 horas.

Esta área de internación demanda un trabajo multidisciplinario, que nos lleva a elaborar un rediseño y evaluación de los procesos existentes para que se adapten a esta propuesta, proceso que debe ser coordinado, sistematizado y para su evaluación se deben implementar indicadores de calidad, que permitan un adecuado desarrollo en el tiempo.

3.1.1 Selección del paciente

La mayoría de los pacientes que se sometan al programa de cirugía ambulatoria son los pacientes categorizados según la escala ASA I (paciente sano) y II (paciente con un proceso sistémico leve), sin embargo para casos especiales podrán incluirse pacientes ASA III (paciente con un proceso sistémico grave no incapacitante) pero que se encuentren estables desde el

punto de vista clínico y puedan ser aceptados por el personal a cargo del programa de cirugía ambulatoria.

3.1.1.1 Anamnesis y exploración física

La evaluación preoperatoria antes del día de la cirugía reduce al mínimo las anulaciones y retrasos en el quirófano; por otro lado, la anestesia puede producir en el paciente una inquietud mayor que el propio procedimiento quirúrgico. Se suele realizar un cuestionario pre-anestésico para obtener información sobre los problemas médicos del paciente relacionados con aparatos y sistemas, operaciones anteriores, fármacos, e historia familiar. Cuando a los pacientes se les dan instrucciones verbales y se les pide que las lean y las firmen, el cumplimiento mejora considerablemente.

La evaluación preoperatoria, la preparación psicológica y la pre-medicación forman parte de la visita preoperatoria y deben adaptarse a las necesidades del paciente, al tipo de cirugía y a las preferencias del anestesiólogo, para optimizar la asistencia anestésica intraoperatoria del paciente.

3.1.1.2 Pruebas de laboratorio

El enfoque de las pruebas de laboratorio está en función de la patología clínica del paciente, edad, consumo de fármacos y de la cirugía programada. Sin embargo por las condiciones y reglamentos de la institución, los requisitos básicos de exámenes de laboratorio son: biometría hemática, química sanguínea, TP, TTP plaquetas y elemental y microscópico de orina. En los pacientes mayores de 40 años es determinante incluir: electrocardiograma, valoración cardiológica, realizado previamente en el pre-quirúrgico.

Una adecuada preparación, debe incluir instrucciones verbales y escritas respecto a la hora de llegada, lugar, instrucciones sobre el ayuno, limitaciones en la capacidad para conducir un automóvil y la necesidad de un adulto responsable, para acompañar al paciente durante el postoperatorio.

Para un mejor manejo, tanto para el personal médico y los pacientes incluidos en este programa, es el consentimiento informado por escrito, considerado requisito para la intervención quirúrgica.

3.1.2 Tiempo de los procedimientos quirúrgicos

Los procedimientos quirúrgicos con anestesia regional y general, tendrán una duración de hasta 70 minutos, los mismos que serán establecidos por protocolos que serán manejados por las diferentes especialidades que forman parte del programa de cirugía ambulatoria. Si estos procedimientos se prolongan, de acuerdo a la condición de recuperación, los pacientes podrían entrar al programa normal de internación.

3.1.3 Criterios de alta

Estos criterios dependen del tipo de anestesia utilizado, que se incluyen los aquellos pacientes sometidos a anestesia general, regional, bloqueo de nervios periféricos y anestesia local con sedación. Algunos autores discrepan en cuanto a los criterios de ingesta y micción, considerándolos opcionales a la hora del alta.

1. **Orientación Psicosomática.** Paciente despierto, orientado y completamente lúcido, sin somnolencia; se consigue en anestesia local-regional con una suave sedación previa a la realización de la técnica anestésica, complementándola durante el intraoperatorio, en relación con el grado de ansiedad del paciente.
2. **Alimentación.** Tolerancia a la ingesta oral, en ausencia de náuseas y vómitos.
3. **Analgesia.** Dolor controlado con analgésicos vía oral. La técnica anestésica tiene su influencia en la gravedad del dolor postoperatorio, de modo que las técnicas regionales tienen ventaja a la anestesia general, lo que redundará en una menor incidencia de ingresos no previstos. El control del dolor es un factor importante a la hora de decidir el alta del

paciente. Es preciso tratar el dolor rápida y eficazmente a fin de reducir los síntomas postoperatorios que pueden retrasar la deambulación. El tratamiento del dolor en la cirugía del paciente ambulatorio se basa en: 1) analgésicos opiáceos intravenosos potentes de acción rápida y AINES para reducir las necesidades de anestesia intraoperatoria, de esta manera proporcionar analgesia eficaz en el período de recuperación precoz, 2) técnicas anestésicas locales para analgesia durante el período preoperatorio y 3) analgésicos orales para controlar el dolor después del alta.

4. **Ambulación.** En el caso de la anestesia regional representa la regresión del bloqueo somático y la posibilidad de que el paciente pueda deambular por sí mismo con las limitaciones propias de la intervención. El paciente podrá intentar levantarse y caminar una vez que haya recuperado la sensibilidad perianal y sea capaz de realizar la flexo-extensión del pie, y haya recuperado la propiocepción en el primer dedo del pie.
5. **Micción.** Requisito fundamental previo al traslado a su domicilio, ya que evitará reingresos por globo vesical. Su mecanismo de producción está en relación con la atonía vesical consecuente al bloqueo de los segmentos sacros S2-S4. La retención urinaria post-anestésica regional neuroaxial tiene una relación directa con el anestésico utilizado, siendo de un 6% con la mepivacaína y lidocaína, y de hasta un 30% con la bupivacaína. La capacidad del paciente para orinar será la mejor prueba de recuperación de las funciones motora y simpática tras una anestesia peridural o raquídea.
6. **Cefalea.** Es el último requisito para enviar al paciente a su domicilio, y hay que comprobar su ausencia en distintas posiciones, sedestación, bipedestación y deambulación. La cefalea postpunción dural aparece a las pocas horas, entre 6 a 18 horas, y puede retrasarse hasta las 24 horas, llegando hasta las 72. Requiere un seguimiento permanente y puede ser motivo de asistencia hospitalaria hasta su desaparición completa.

Así pues, puede observarse que el alta se basa en la demostración de que los efectos residuales de la anestesia se han disipado.

La recuperación anestésica se manifiesta por la presencia de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, respiración y temperatura) dentro de la normalidad y estables, un nivel de conciencia similar al preoperatorio, y la capacidad para caminar sin ayuda.

Si se utiliza anestesia regional es importante verificar la total recuperación de la función motora y sensorial. No debe haber náusea, vértigo, ni hemorragia, y es esencial que los pacientes no tengan un dolor excesivo. Se deberá observar la ronquera o el estridor en aquellos pacientes en los que se insertó una cánula endotraqueal.

El edema laríngeo se manifiesta dentro de la hora siguiente a la intubación endotraqueal. La mayoría de los pacientes responden a medidas conservadoras y pueden recibir el alta sin precisar hospitalización.

Antes de abandonar el hospital de día se deben comprobar los vendajes y aportar instrucciones verbales y escritas sobre la atención postoperatoria. La mayoría de los efectos postoperatorios relacionados con la anestesia (dolor, náuseas y vómitos, somnolencia, cefaleas, mialgias) remiten en 24 horas. Si estos síntomas persistieran, el paciente deberá contactar con el centro ambulatorio para que se le preste la asistencia necesaria y si es necesario el paciente sea hospitalizado. Es en este punto donde los médicos residentes de cirugía tienen suma importancia a la hora de valorar las posibles complicaciones que hemos detallado, y poder derivarlas con prontitud.

3.1.4 Actividades quirúrgicas

Las actividades quirúrgicas del hospital del día se distribuirán en horarios previa organización por parte de las autoridades correspondientes

dependientes del programa y de acuerdo a la necesidad de cada especialidad. Resultado del análisis de número de procedimientos realizados actualmente y la lista de espera de pacientes quirúrgicos por especialidad.

3.1.5 Causa de suspensiones

La causa de la suspensión de un procedimiento, se realizará por escrito, por las siguientes razones:

- Falta de requisitos en la historia clínica: consentimiento informado firmado, exámenes de laboratorio o imagen, valoraciones médicas si los necesita.
- Paciente no seleccionado ni programado.
- Dispositivos médicos: escasos o ausencia en la institución.
- Recurso humano: ausencia de cirujano, anestesiólogo, enfermería o personal de enfermería.
- Prolongación de la cirugía anterior o tiempo de espera prolongado.
- Podrán suspender las intervenciones quirúrgicas:
 - El médico Anestesiólogo
 - El cirujano especialista
 - Coordinador de la unidad de hospital del día

3.2 Flujos

3.2.1 Descripción

Se establecen los flujos del proceso de atención que deben seguir los pacientes, en el régimen de hospital del día, de la siguiente manera:

3.2.2 Flujo inicial paciente quirúrgico

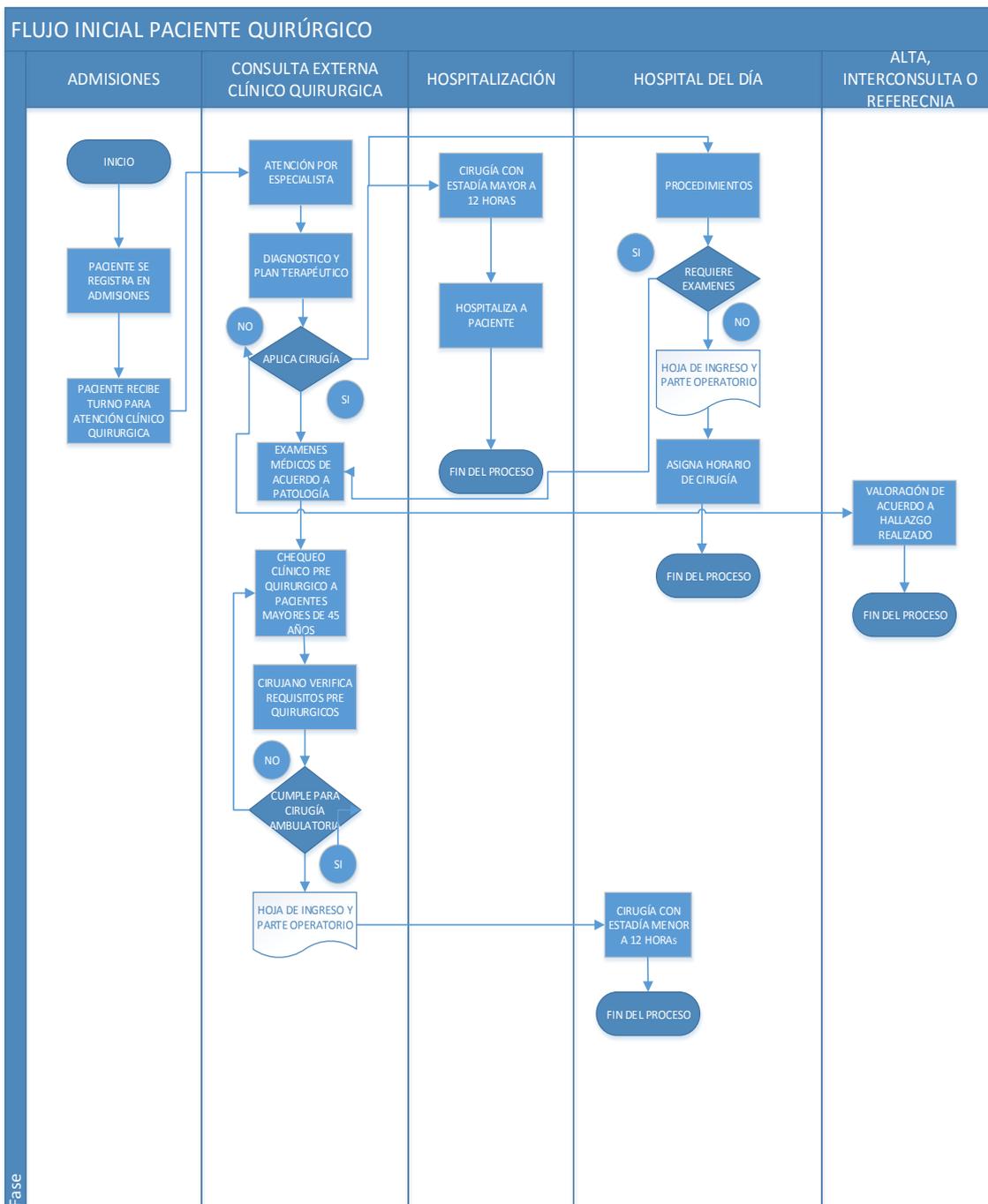


Figura 17. Flujo inicial paciente quirúrgico

3.2.3 Flujo de atención paciente quirúrgico Hospital del día

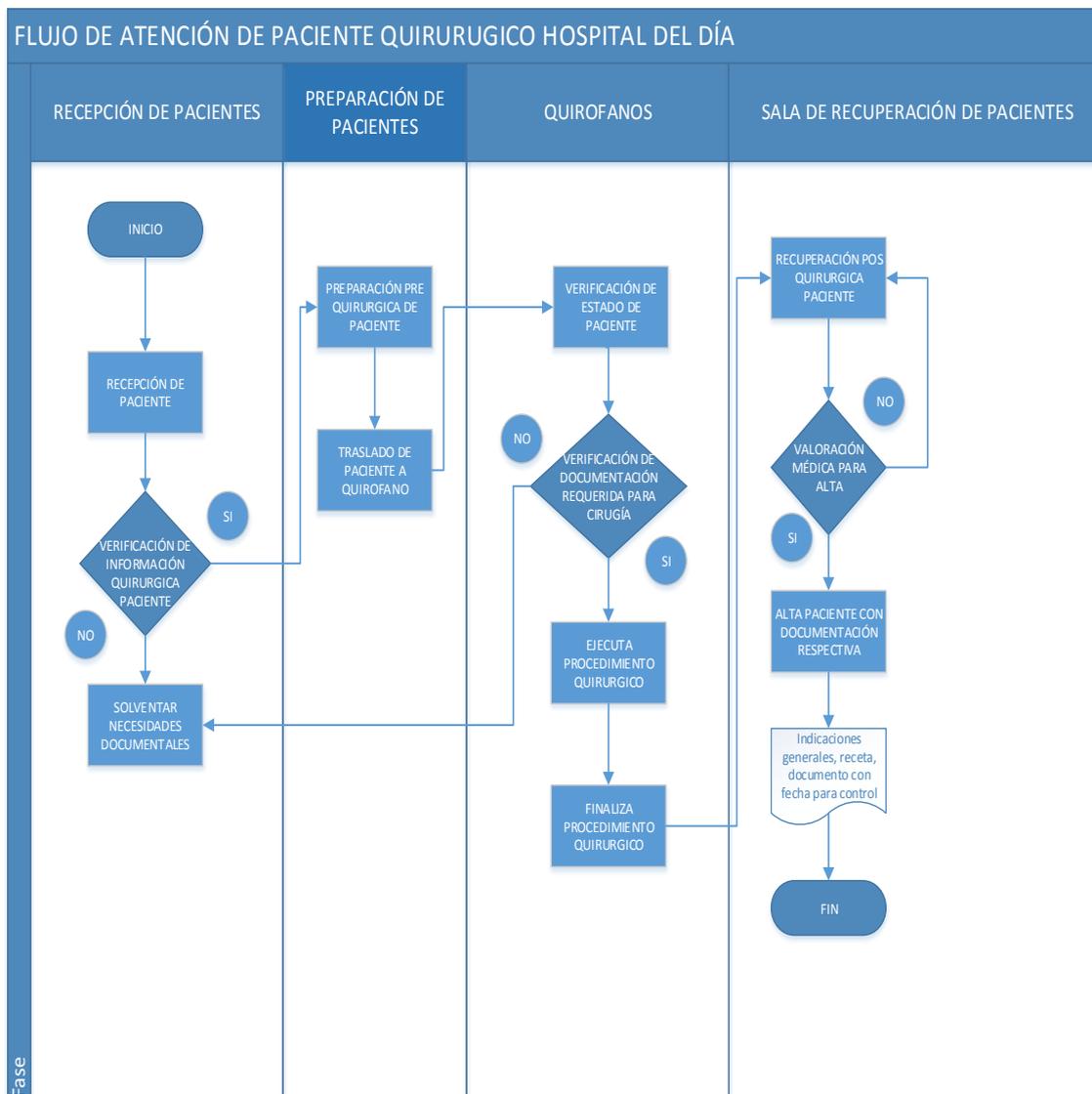


Figura 18. Flujograma de atención paciente quirúrgico hospital del día

3.3 Indicadores de calidad

El garantizar la calidad de atención de los servicios de salud, es fundamental en los modelos de atención de internación, siendo un tema de vital importancia para las exigencias de los usuarios. Brindar buena calidad en los servicios es primordial para los hospitales.

Se ha elaborado una lista de indicadores que nos sirven para evaluar, dar seguimiento y mejorar la calidad de atención en el área del hospital del día. Estos indicadores son comparados con estándares de calidad internacionales, que nos permiten optimizarlos y aplicarlos a nuestra realidad.

El uso de los indicadores nos permiten los siguientes objetivos:

- Detectar situaciones problemáticas
- Incorporar ciclos de mejorías en los procesos
- Comparaciones internas y en el tiempo
- Comparaciones con otras instituciones de salud

Tabla 6.
Indicadores de calidad

INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA
Tasa de ingreso	Pacientes programados para hospital del día y que ingresaron a hospitalización por complicaciones	$\frac{\# \text{ Pacientes ingresados}}{\# \text{ Pacientes atendidos en hospital del día}} \times 100$
Tasa de reingreso	Pacientes atendidos en hospital del día y que fueron reingresados al hospital por complicaciones	$\frac{\# \text{ Pacientes reingresados}}{\# \text{ Pacientes atendidos en hospital del día}} \times 100$
Tasa de consultas a urgencias	Pacientes que acudieron a urgencias una vez atendidos en el hospital del día	$\frac{\# \text{ Visitas a Urgencias}}{\# \text{ Pacientes atendidos en hospital del día}} \times 100$
Índice de cancelación de intervención quirúrgica	Porcentaje de pacientes cuya intervención programada fue suspendida por cualquier causa	$\frac{\# \text{ Intervenciones quirúrgicas suspendidas}}{\# \text{ Total de intervenciones realizadas en hospital del día}}$
Tasa de reclamaciones de los usuarios	Pacientes que presentaron reclamos por el servicio recibido	$\frac{\# \text{ Pacientes que reclamaron}}{\# \text{ Pacientes atendidos en hospital del día}} \times 100$

3.4 Talento humano

Es necesario definir desde el inicio la demanda de profesionales y la fuerza de trabajo que es necesaria para el adecuado funcionamiento de la unidad de hospital del día.

Teniendo como línea de base el área correspondiente a una parte de centro obstétrico, que formaría el hospital del día, y estaría con la siguiente capacidad instalada:

- 3 quirófanos
- 2 salas de procedimientos
- 1 sala de pre anestesia
- 1 sala de recuperación de 10 camas

Según la capacidad instalada y tendiendo programado una internación menor a 12 horas, nos basamos en los estándares internacionales de requerimiento técnico de personal para atención de pacientes, que se describe a continuación:

Tabla 7.

Requerimiento de personal

CARGOS	NORMA INTERNACIONAL	CANTIDAD REQUERIDA
Médico	1 cada 5 camas	4
Enfermera	1 cada 8 camas	8
Auxiliar de enfermería	1 cada 3 camas	3
Personal de limpieza	1 cada 5 camas	2
Camillero	1 cada 25 camas	1

Tomado de: García Servén 1993 - Guía práctica de indicadores de gestión para establecimientos de atención médica

La necesidad del personal es de acuerdo a los días y carga horaria de labor. El hospital del día se considera brinda atención desde las 7h00 a las 19h00, de lunes a viernes todas las semanas del año.

Además se requiere personal administrativo, con la posibilidad de sobretiempo de 4 horas:

- Secretaria de 8 horas
- Asistente administrativo de 8 horas

3.4.1 Personal de salud

- Anestesiólogo (3)
- Enfermeras (8)
- Auxiliar de enfermería (3)
- Personal de limpieza (3)
- Camillero (1)
- Coordinador médico de hospital del día
- Coordinadora de enfermería de hospital del día
- Coordinación con central de esterilización
- Médico general con funciones asistenciales (4)
- Enfermera coordinadora de quirófanos

3.5 Estructura organizacional

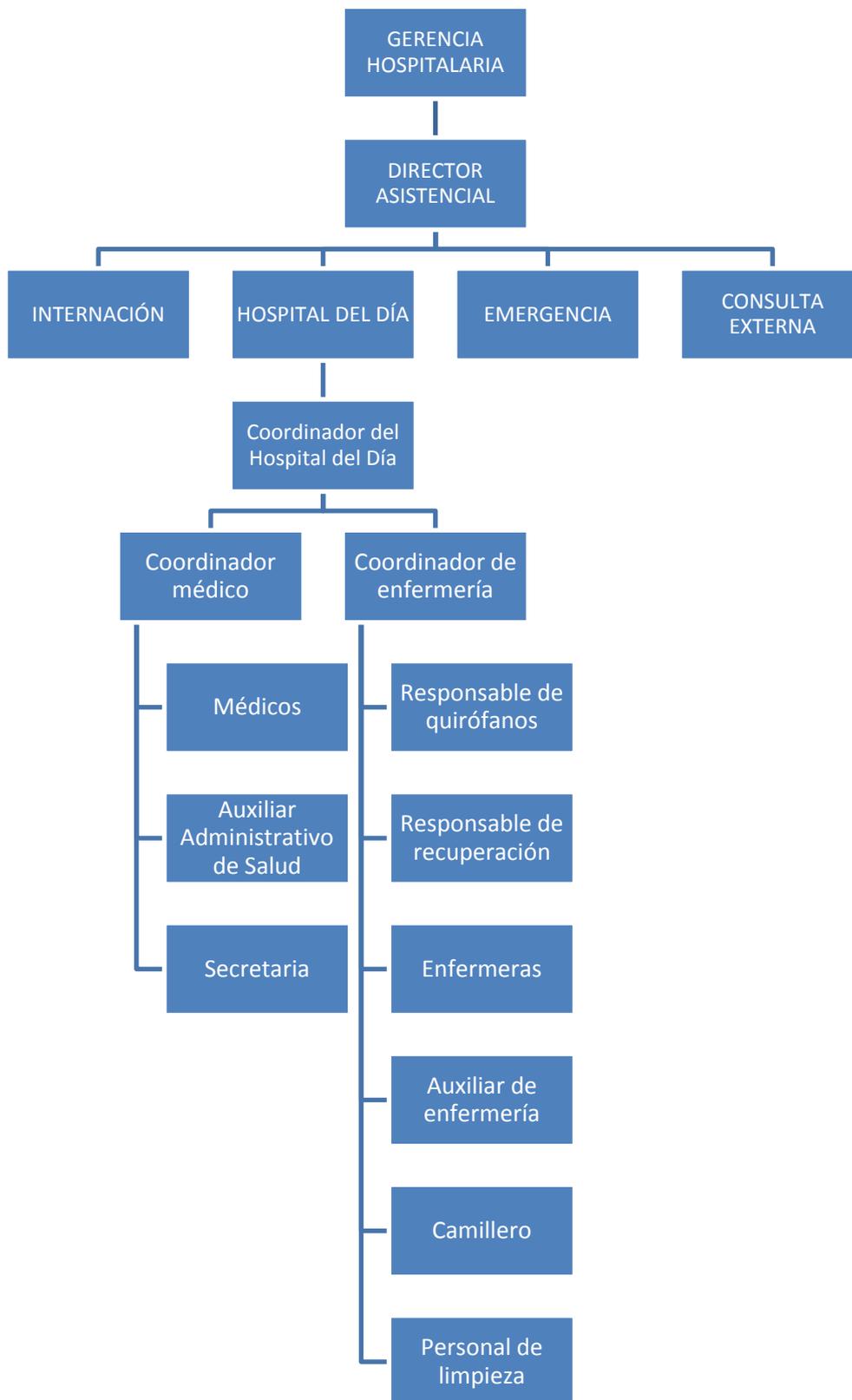


Figura 19. Estructura organizacional

Para tener un adecuado funcionamiento del hospital de día, se establecieron las funciones, deberes y obligaciones del personal, que nos sirve además en el momento de buscar los perfiles para su ocupación, de acuerdo a las habilidades, capacidades y conocimiento de los colaboradores.

3.5.1 Funciones

3.5.1.1 Coordinador del Hospital de día:

- Coordinar y dirigir el área de internación
- Implementar las directrices de la Dirección asistencial
- Supervisar las actividades del área de hospital del día

3.5.1.2 Médico

- Pasar visita al paciente
- Valorar su condición de salud
- Evaluar cuadro clínico basado en el examen físico, signos vitales, exámenes, diagnósticos de interconsultas, etc.
- Debe dictar y/o registrar evolución, dieta, diagnóstico, cuidados de enfermería para el paciente, si el paciente amerita exámenes, radiografías, interconsultas, medicación, alta, etc.
- Explicar a la familia el estado del paciente
- Llenar y firmar la “Hoja de Epicrisis”, donde se indica el diagnóstico definitivo, secundarios, causas externas; y de indicar a Enfermera y Secretaria la medicación necesaria después del Egreso y si el paciente debe o no solicitar cita en Consulta Externa para cualquier curación menor o seguimiento médico

3.5.1.3 Enfermera

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias

- Valorar la información recogida en la Historia Clínica para realizar acciones de enfermería
- Pasar visita con los médicos
- Registrar la medicación que el Médico recetó para cada paciente
- Administrar medicación a los pacientes
- Brindar cuidados generales mientras el paciente se encuentre dentro del área de internación
- Revisar que los sueros estén pasando correctamente
- Supervisar las tareas asignadas al personal Auxiliar de Enfermería
- Utilizar el sistema informático adecuadamente
- Preparar al paciente para su Egreso

3.5.1.4 Auxiliar de Enfermería

- Hacer las camas de los enfermos, excepto cuando por su estado le corresponda a la Enfermera, ayudando a los mismos en este caso.
- Realizar el aseo y limpieza de los enfermos.
- Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales.
- Colaborar con la Enfermera en el cuidado del paciente.
- Clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavadero y planta, presenciando la clasificación y recuento de las mismas, que se realizarán por el personal del lavadero.
- Controlar inventarios de equipos.
- Registrar las prestaciones e insumos utilizadas por el paciente.
- Entregar turno informando el estado de los pacientes.

3.5.1.5 Camillero

- Trasladar al paciente a las áreas de servicios que corresponda al interior del hospital.

3.5.2 Asistente Administrativo

- Controlar el consumo de medicinas e insumos de los pacientes
- Elaborar reportes de las actividades del personal
- Coordinar las actividades de trabajo en el área de internación
- Controlar la asistencia del personal
- Vigilar la calidad de atención del área de internación

3.5.3 Secretaria Médica

- Imprimir y hacer sellar y/o firmar las órdenes, interconsultas, recetas manuales y hoja de transferencia solicitadas por el Médico
- Entregar al paciente / familiar las proformas y órdenes de exámenes
- Digitar en el sistema informático el Alta del Paciente y el diagnóstico definitivo indicado por el Médico
- Arreglar los documentos de la Historia Clínica del paciente, adicionar la Hoja de "Epicrisis" y enviar la HC completa al Departamento de Archivo Clínico y Estadística para su archivo
- Instruir al familiar la gestión para la cita en Consulta Externa en la fecha indicada por el Médico

3.6 Beneficios

- Disminución de la saturación del quirófano central
- Evitar la hospitalización para los usuarios

- Disminuir los costos hospitalarios.
- Disminuir la lista de espera de las diferentes especialidades.
- Satisfacer oportunamente las necesidades del usuario que requiere un servicio eficaz.
- Ahorrar tiempo.
- Retorno temprano del paciente a su hogar y familia.
- Atención personalizada cálida y humana.
- Menor incidencia de infecciones intra hospitalarias.
- Pronta reinserción laboral.
- Menor ocupación de camas del hospital y mayor disponibilidad de camas hospitalarias
- Disminuir el riesgo de complicaciones postoperatorias.

3.7 Viabilidad, equipamiento y plan de sostenibilidad

3.7.1 Viabilidad técnica

Recursos existentes.

Tabla 8.
Recursos existentes

ÁREAS DISPONIBLES CENTRO OBSTÉTRICO						
Item	Recurso	Cantidad	Detalle	Dimensión (m ²)	Estado	Observaciones
1	Quirófanos	3	Signados del uno al tres, con lámpara celiética y equipamiento quirúrgico básico.	91,40	Regular	No existe flujo laminar con presión positiva, filtración de aire, climatización.
2	Sala de parto/procedimientos	2	Con equipo básico y gases medicinales.	65,63	Regular	No existe mesas de procedimientos quirúrgicos, se debe definir el mobiliario clínico y equipamiento que requiera el área para realizar otro tipo de procedimientos.
3	Sala de Dilatación/procedimientos	2	Con equipos de monitoreo, mobiliario clínico y gases medicinales.	79,26	Regular	
4	Estación de enfermería	1	Con mobiliario básico.	22,60	Regular	
5	Sala de recuperación	1	Con equipos de monitoreo, mobiliario clínico y gases medicinales.	66,52	Regular	
6	Sala de Alto Riesgo Obstétrico	1	Con equipos de monitoreo, mobiliario clínico y gases medicinales.	34,13	Regular	
7	Oficina Administrativa	1	Con mobiliario básico.	12,00	Regular	
8	Sala de recuperación de cirugías del día	1	Con tomas de gases medicinales y monitores	17,94	Regular	
9	Vestidor hombres	1	Con baterías sanitarias	22,93	Regular	
10	Vestidor mujeres	1	Con baterías sanitarias	13,64	Regular	
11	Area de lavado de instrumental	1	Con lavabo	8,65	Regular	
12	Utilería Sucia	1	Con lavabo	7,70	Regular	
13	Desechos intermedios	1	Con contenedores de desechos.	7,50	Regular	
14	Bodega	2	Para almacenamiento de insumos	7,00	Regular	
			Área útil	456,90	m ²	
			área de corredores	168,10	m ²	
			total de área	625,00	m ²	

625

Adaptado de: Hospital General Dr. Enrique Garcés, 2016.

Por medio de estos recursos se podría dar inicio el proyecto, con un 30% de acuerdo a las etapas programadas.

3.7.2 Viabilidad económica y financiera

Se espera generar la optimización y utilización del talento humano y recursos materiales existentes, los mismos que pertenecen al presupuesto 2017 del servicio de centro obstétrico.

Al ser un proyecto de carácter social, de mejoramiento de calidad de atención al usuario, se encontrará dentro de los programas establecidos de las actividades de los diferentes servicios involucrados (consulta externa,

admisiones, áreas quirúrgicas, anestesiología, enfermería y personal de enfermería, centro quirúrgico, centro obstétrico), los mismos que no representarán costos extras para la institución o serán mínimos.

Tabla 9.

Costos de recursos necesarios para el hospital del día

INFORMACION GENERAL DE ÁREA SOLICITANTE						
SOLICITUD No.	0082	DEPARTAMENTO:	MANTENIMIENTO	BIEN	<input checked="" type="checkbox"/>	
FECHA:	21-oct-2016	SECCIÓN:	EQUIPAMIENTO MÉDICO	SERVICIO	<input type="checkbox"/>	
ORD.	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO	JUSTIFICATIVO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	UNIDAD	Lámpara quirúrgica móvil, LED	Implementar proyecto de hospital del día.	8763,3	26289,9
2	3	UNIDAD	Mesa quirúrgica		60000	180000
3	3	UNIDAD	Succión portatil		4000	12000
					TOTAL.	\$ 218.289,90
INFORMACION GENERAL DE ÁREA SOLICITANTE						
SOLICITUD No.	0082	DEPARTAMENTO:	MANTENIMIENTO	BIEN	<input checked="" type="checkbox"/>	
FECHA:	21-oct-2016	SECCIÓN:	OBRACIVIL	SERVICIO	<input type="checkbox"/>	
ORD.	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL BIEN O SERVICIO	JUSTIFICATIVO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	UNIDAD	DESMONTAJE DE ESTRUCTURA DE ALUMINIO	Trabajos necesarios para proyecto de hospital del día.	200	200
2	1	UNIDAD	INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE ALUMINIO PARA SEPARACIÓN DE VESTIDOR DE PACIENTES		200	200
3	1	UNIDAD	FABRICACIÓN DE COUNTER DE ATENCIÓN		800	800
4	1	UNIDAD	FABRICACIÓN DE PUERTA DE ALUMINIO		1800	1800
5	1	UNIDAD	FABRICACIÓN E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA DE ALUMINIO		800	800
6	1	UNIDAD	DESMONTAJE DE CAMPANA EXTRACTORA		400	400
7	1	UNIDAD	INSTALACIÓN DE CAMPANA EXTRACTORA, EN SALA DE PROCEDIMIENTOS		1000	1000
8	1	UNIDAD	INSTALACIÓN DE LAVABO PARA AREA DE LAVADO		1800	1800
					TOTAL.	\$ 7.000,00

Adaptado de: Hospital General Dr. Enrique Garcés, 2016.

Es importante considerar que estos recursos materiales son los necesarios para un adecuado funcionamiento del hospital del día.

La ejecución del Proyecto estaría a cargo del Hospital General Dr. Enrique Garcés, y tendrá actividad directa el servicio de mantenimiento y supervisión de seguridad y trabajo, gestión de riesgos, admisiones y la unidad de hospital del día.

Tabla 10.
Plazos de ejecución del proceso

ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	DIAS DE EJECUCIÓN
1RA	30%	60
2DA	30%	60
3RA	20%	30
4TA	20%	30
TOTAL	100%	180

Adaptado de: Hospital General Dr. Enrique Garcés, 2016.

Descripción de las etapas a ejecutarse:

- 1ra etapa, uso de quirófanos existentes, readecuación de flujos de trabajo, asignación de espacios de trabajo, capacitación al personal y atención de pacientes de acuerdo a recursos existentes.
- 2da etapa. Readecuación de áreas de trabajo tanto para cirugías del día y procedimientos.
- 3ra etapa, aumento del flujo de atención de pacientes, y equipamiento adecuado.
- 4ta etapa, ingreso completo de equipamiento médico e implementación al 100% de la atención a pacientes.

3.7.3 Monto

La inversión total del proyecto tiene un costo referencial de 226.000 dólares americanos para el funcionamiento adecuado del hospital del día.

Sin embargo no hay una asignación específica para desarrollar y ejecutar este proyecto, por lo que se tendría que utilizar del presupuesto general para el hospital que anualmente es de aproximadamente 31 millones de dólares.

El financiamiento está sujeto a las normas y reglamentos financieros que tiene el hospital con el ministerio de salud pública.

3.7.4 Costo – beneficio de la implementación

Para el análisis del costo – beneficio debemos tener en cuenta el impacto financiero que tendría la implementación de la unidad del hospital del día, por lo que es necesario determinar:

- Costos de producción
- Costos de los procedimientos más frecuentes
- Costos de la infraestructura
- Ahorro generado
- Beneficios

3.7.4.1 Costos de producción

Basados en el acuerdo Ministerial No. 00004928, del Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud del 2014, se determinan los siguientes detalles:

Tabla 11.
Costos de hospitalización

COSTOS DÍA DE HOSPITALIZACIÓN				
PRODUCTOS	CANTIDAD	HOSPITALIZACIÓN	MODIFICATORIO	TOTAL
Servicios de hotelería				
Habitación diaria	1	5,28	6,7	18,961
Cuidado y manejo diario	1	1,33	6,7	8,911
Dieta hospitalaria	3	0,68	6,7	13,668
Derecho de sala de cirugía		19,59	6,7	131,25
Materiales de cirugía (fungibles)	1	2,9	6,7	19,43
Cuidados subsecuentes	1	13	1,34	17,42
Insumos y medicamentos	3	35		105
TOTAL				314,64

Adaptado de: Ministerio de Salud Pública, 2014.

3.7.4.2 Costos de los procedimientos más frecuentes

Los procedimientos más frecuentes dependen de cada especialidad, que realiza cirugías de corta estancia hospitalaria, sin embargo no implican variación de los costos hospitalarios por si solos, ya que representa la misma unidad de valor relativo, si es hospital del día u hospitalización regular. Estos valores se deben multiplicar por el factor, para que se conviertan en el equivalente económico. A continuación se describen los procedimientos más frecuentes.

Tabla 12.

Procedimientos más frecuentes

PROCEDIMIENTOS FRECUENTES	CANTIDAD	UVR	FACTOR	TOTAL
Cirugía de pterigion	1	6	16,03	96,18
Esclerosis con radiofrecuencia	1	19,3	16,03	309,38
Excéresis lipomas	1	3,86	16,03	61,876
Septoplastia	1	11	16,03	176,33
Hernioplastia inguinal	1	9,8	16,03	157,09

Adaptado de: Ministerio de Salud Pública, 2014.

3.7.4.3 Costos de la infraestructura

Los costos de infraestructura están descritos en la tabla 9, que describe las necesidades de equipamiento médico, mantenimiento, obra civil, los mismos que son necesarios para un adecuado funcionamiento del hospital del día. La inversión total del proyecto asciende a 226.000 dólares americanos.

3.7.4.4 Ahorro generado

El ahorro estaría directamente relacionado con los servicios de hotelería, que incluye días de hospitalización, dieta hospitalaria, insumos y medicamentos de uso intrahospitalario y derecho de sala de cirugía de acuerdo al tiempo de uso de quirófano y los cuidados subsecuentes. Adicional a esto se suma un valor que está relacionado exclusivamente con las unidades del hospital del día.

Tabla 13.
Costos Hospital del día

COSTOS DÍA: HOSPITAL DEL DÍA				
PRODUCTOS	CANTIDAD	HOSPITALIZACIÓN	MODIFICATORIO	TOTAL
Servicios de hotelería				
Habitación diaria	0	0	0	0
Cuidado y manejo diario	0	0	0	0
Dieta hospitalaria	0	0	0	0
Derecho de sala de cirugía	1	13,06	6,7	87,502
Materiales de cirugía (fungibles)	1	2,63	6,7	17,621
Cuidados subsecuentes	0	0	0	0
Insumos y medicamentos	1	35		35
hospital del día	1	4		4
TOTAL				144,12

Adaptado de: Ministerio de Salud Pública, 2014.

Si analizamos los resultados de la tabla 11, podemos observar que los costos diarios de la hospitalización regular ascienden a 314,6 dólares americanos por un día de hospitalización, mientras que en la tabla 13 el resultado es de 144,1 dólares americanos, equivalente al 46% menos del costo de hospitalización, que es el valor de ahorro por día de hospitalización y por procedimiento o cirugía realizada.

Estos valores son mucho más representativos cuando analizamos la producción anual de cirugías que fue de 6.043, que se realizaron en el 2016, de las cuales en el análisis se indicó que el 41% corresponden a procedimientos y cirugías ambulatorias (2.484) y los multiplicamos por 144,1 dólares americanos que me cuesta el hospital del día nos da 357.944,4 dólares americanos. Según el análisis de la tabla 14, tengo un ahorro en el año de 423.522 dólares americanos, frente a un costo de inversión del proyecto de 226.000 dólares, por una ocasión, amortizada según el bien (equipamiento médico u obra civil).

Tabla 14.
Ahorro anual

Años	Cirugías	hospitalización	hospital del día	Total
2016	6043	315		1901128
2017	2484		144,1	357944,4
	3559	314,6		1119661
				1477606
Ahorro				423522

3.7.4.5 Beneficios

- Disminución de la hospitalización para los pacientes.
- Reintegro más rápido al domicilio y a su lugar de trabajo.
- Atención más ágil y de calidad al usuario, con mayores índices de calidad y satisfacción.
- Disminución de los índices de infecciones intrahospitalarias.
- Disponibilidad de camas hospitalarias, para cirugías complejas.
- Disminución de los costos hospitalarios.

3.8 Monitoreo y evaluación

3.8.1 Estrategia de seguimiento y evaluación

Monitoreo de ejecución: Durante la etapa de ejecución del proyecto, los Coordinadores de Hospital del Día y demás interesados, vigilarán el avance de las obras, el cronograma y los recursos empleados, para detectar posibles alteraciones respecto a la programación inicial del proyecto.

Evaluación de resultados e impactos: A los 3 meses del uso de las instalaciones e implementación del proyecto, se realizará una evaluación respecto al funcionamiento, se realizará un FODA, que servirá como retroalimentación, para identificar los probables problemas para realizar los cambios necesarios que permitan mantener el proyecto en las mejores condiciones de funcionamiento.

Es importante considerar las 4 etapas de implementación del proyecto para la evaluación.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Entre las principales falencias encontradas tenemos la dificultad para afrontar los cambios y adaptarse a las nuevas condiciones en la institución pública, rigidez en la organización del personal y manejo de procesos.

De las 6.043 cirugías que se realizan anualmente (año 2016), se podrían realizar 2.484 como procedimientos ambulatorios en la unidad del hospital del día, que corresponde al 41%; mientras que las cirugías programadas para quirófanos centrales serían 3.559, que corresponden al 59%.

De las especialidades que más utilizarían el hospital del día son en orden de frecuencia: oftalmología y ginecología con el 16% cada una, cirugía vascular con el 15%, cirugía general con el 14%, cirugía plástica con el 13%. Traumatología, urología, ORL, cirugía pediátrica, maxilofacial, nefrología ocuparían el 25% y finalmente el que menos ocuparía la unidad, sería dermatología con menos del 1%.

De la cartera de servicios de las especialidades, la cirugía ambulatoria que más se realizaría en el hospital del día es la cirugía de pterigium con el 27%, seguida por cirugía vascular de radio frecuencia (24%), procedimientos de cirugía plástica de excéresis (22%) y rinoseptoplastia (17%).

El desarrollo de indicadores de calidad nos ayudaran a evaluar el buen funcionamiento, calidad de atención y mejoramiento del flujo de pacientes de la unidad del hospital del día.

De acuerdo a la encuesta realizada, la mayoría de profesionales coinciden en que si se debería crear la unidad del hospital del día y la razón es por la optimización del quirófano central y se beneficiaría por la mejora del flujo de

pacientes quirúrgicos que tendrían una asistencia más ágil, con mejores tiempos de atención, de calidad y con un retorno a su domicilio y a sus trabajos más rápido.

Disminución de los costos hospitalarios y mayores beneficios para el usuario y la institución.

4.2 Recomendaciones

Plan de mejora para disminuir la falta de personal, déficit de comunicación entre empleados y autoridades, mejoramiento de las relaciones interpersonales inadecuadas, mejorar la organización y el trabajo en equipo.

Plan de capacitación al personal que integrará el hospital del día, para las diferentes funciones que tendrán que desempeñar.

Campaña de marketing para publicitar la unidad creada y mejorar los flujos de los usuarios.

Plantear estrategias y políticas para mejorar el desempeño del personal de salud y la atención del usuario con calidad, calidez y agilidad en la atención.

Se debe entregar al paciente por escrito las instrucciones previas a ingresar, durante la estancia y pos tratamiento, además entregar instrucciones para el acompañante.

Las instrucciones deben contemplar los posibles problemas que el paciente pueda tener en su domicilio, además debe tener las indicaciones de la medicación y cuidados a seguir, también un teléfono de contacto.

Trabajar en la elaboración o adaptación de guías de práctica clínica y/o protocolos de procedimientos, para garantizar la seguridad de la calidad de los procesos.

Implementar un sistema de recepción de quejas en el área de internación, el análisis de los mismos y mejora del plan.

Una vez aceptado y desarrollado el proyecto de la unidad del hospital del día, se deberá realizar una reestructuración de las especialidades que utilizan los quirófanos centrales y los quirófanos del hospital del día, con la finalidad de que se descongestionen las especialidades y sus procedimientos.

También hay que reorganizar los horarios del personal para que cumplan un horario de 8 y 12 horas, que es el tiempo de atención de la unidad.

Es adecuado la implementación del hospital del día en el Hospital General Dr. Enrique Garcés, ya que se obtienen los siguientes beneficios: mejora el flujo de pacientes con la optimización de quirófanos y disminuye la lista de espera quirúrgica, satisface oportunamente las necesidades del usuario que requiere un servicio eficiente, ahorro del hospital, ahorra tiempo, retorno temprano a su hogar, atención personalizada cálida y humana, pronta reinserción laboral, menor ocupación de camas del hospital.

El Hospital General Enrique Garcés puede realizar un trabajo investigativo más profundo previo a la implementación del hospital del día.

REFERENCIAS

- A. De La Torre, M. Rubial. (2010). *Anaesthesia in ambulatory surgery. Criteria for hospital discharge*. Anales Sis San Navarra.
- Altair-Consultores. (2011). La elaboración del plan estrategico. Recuperado el 12 de mayo del 2016 de: http://www.altair-consultores.com/images/stories/publicaciones/LIBRO_PLAN ESTRATEGICO.pdf.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ecuador: Registro oficial.
- Confecámaras. (2016). Red de Cámaras de Comercio. Recuperado el 16 de abril del 2015 de: <http://www.confecamaras.org.co/gobierno-corporativo/165-que-es-gobierno-corporativoc>.
- Corporación Andina de Fomento. (2005). Gobierno Corporativo. Recuperado el 13 de mayo del 2016 de: https://www.caf.com/media/3270/Mfolleto_solo_caf.pdf.
- Cruz, R. C. (2010). Pensamiento, Herramientas y Acción del Estratega. La Habana.
- De Lathouwer , C.; Poullier, JP;. (2015). *How much ambulatory surgery in the world in 1996 - 1997 and trends? Ambulatory surgery. Revista chilena de cirugía, vol. 67 No.2 Santiago abr. 2015, 8.*
- Delgado, Oswaldo. (2010). Hospital del Día y Clínica de los Bordes. Recuperado el 10 de mayo del 2016 de: [http:// El hospital del día en el tratamiento de los trastornos alimentarios. www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=5632.](http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=5632)
- Díaz, Joaquín. (2009). Hospitales del día. Objetivos y funcionamiento. En el hospital del día en el tratamiento de los transtornos alimentarios. Almería.
- Díaz, Joaquín;. (2009). Hospitales del Día - Objetivos y Funcionamiento. España - Almería.

- Explored. (1995). Se inaugura hospital municipal. Quito: Explored. Recuperado el 09 de abril del 2016 de <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/se-inaugura-hospitalmunicipal->.
- HGEG. (2016). *Datos Hospital Dr. Enrique Garcés*. Quito: Estadística.
- HGEG. (2016). *Datos Hospital General Dr. Enrique Garcés*. Quito: Comunicación Social.
- Hospital de Clínicas Pichincha, (s.f.). Hospital del Día. Quito: Hospital de Clínicas Pichincha. Recuperado de: <http://www.hcp.com.ec>.
- Hospital de los Valles, s.f. Hospital del Día. Quito: Hospital de los Valles.
- Hospital Metropolitano, (s.f.). Hospital del Día. Quito: Hospital Metropolitano. Recuperado el 30 de abril del 2016 de: <http://www.hospitalmetropolitano.org>.
- Labrada, Alberto. (2010). Cirugía de mínimo acceso como sistema de cirugía ambulatoria. En *Anestesia en cirugía de mínimo acceso*. La Habana: La Habana: editorial.
- Martín, Jorge. (2016). La cirugía ambulatoria. Panamá: Clínica Hospital San Fernando.
- MIGUEL. (s.f.). UDLA.
- Ministerio de Fomento. (mayo de 2005). Modelos para implantar la mejora continua en la gestión de empresas de transporte por carretera. Recuperado el 5 de mayo del 2016 de: <http://www.fomento.es/NR/rdonlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (1999). Gestión de Recursos Humanos. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. Lima: MINSA, Peru.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Unidad de Hospital del Día. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones Paseo del Prado.
- Municipio de Guayaquil, s.f. (s.f.). Hospitales del Día. Guayaquil: Municipio de Guayaquil. Recuperado el 9 de mayo del 2016 de: <http://www.guayaquil.gov.ec>.

- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Perfil de los Sistemas de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. En OPS. Washington: OPS, 3ra. edición.
- Prefectura del Guayas, (s.f.). (2009). Hospital del Día. Guayas: Prefectura del Guayas. Recuperado el 16 de mayo del 2016 de: <http://www.guayas.gob.ec/noticias/puente-carrozable-para-santa-lucia-y-hospital-del-dia-para-palestina.pdf>.
- Universidad Central del Ecuador, (s.f.). Hospital del Día. Quito: UCE. Recuperado el 20 de abril del 2016 de: <http://www.uce.edu.ec/serviciosdetalleDH.php?sercod=206&sercat=Hospital>.
- Universidad Complutense de Madrid. (2009). Organización de una unidad de cirugía mayor ambulatoria. Madrid: Universidad Complutense.
- Universidad de Cádiz. (2016). Formato Educativo - Escuela de Negocios. Recuperado el 15 de mayo del 2016 de: Proyecto Fin de Máster: http://www.formatoedu.com/web_gades/docs/3__Modelo_Organizaci_1.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS INTERNOS

EDAD

GÉNERO: M F

MEDICO ESPECIALISTA MEDICO RESIDENTE/POSTG

ESPECIALIDAD:

CIRUGIA GENERAL

CIRUGIA PEDIATRICA

CIRUGIA VASCULAR

CIRUGIA CARDIOTORACICA

CIRUGIA MAXILOFACIAL

CIRUGIA ORTOPEDICA

UROLOGÍA

CIRUGIA PLASTICA

ORL

GASTROENTEROLOGÍA

NEFROLOGÍA

OFTALMOLOGÍA

GINECOLOGÍA

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL:

1 – 3

4 – 6

7 – 10

+ 10

TURNOS ROTATIVOS SI NO

DE CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS DEL DÍA” POR SEMANA

DE CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS POR SEMANA

LISTA DE ESPERA DE PROCEDIMIENTOS EN SU ESPECIALIDAD

TIEMPO DE ESPERA DE PACIENTES

TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LOS PACIENTES

horas

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN

días

DE HORAS DE USO DE QUIRÓFANO POR SEMANA

CREE US. QUE SE DEBERÍA IMPLEMENTAR UN HOSPITAL DEL DÍA EN EL HGEG?

SI NO

SI SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA, POR QUÉ?

- () DISMINUCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA DE LOS PTES EN HOSPITALIZACIÓN
- () OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS (INSUMOS) HOSPITALARIOS
- () OPTIMIZACIÓN DE QUIRÓFANO CENTRAL

ANEXO 2

TABULACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Tabla 15: Tabulación de resultados de la encuesta

ENCUESTADOS	56	Profesionales			
VARIABLES	Genero	Masculino	48	86%	
		Femenino	8	14%	
	Edad	20 – 29	2	4% postgradista de cirugía general y residente de orl	
		30 – 39	21	37,50%	
		40 – 49	14	25%	
		50 – 59	11	19,60%	
		60 – 70	8	14%	
	Nivel de instrucción	Especialista	53	95%	
		residente	1		
		Postgradista	2		
	Especialidad	cirugía general	20	36%	
		cirugía vascular	3		
		cirugía plástica	3		
		cirugía pediátrica	1		
cirugía cardiorácica		1			
Urología		4			
traumatología y ortopedia		8	14%		
Oftalmología		4			
Ginecología		4			
Nefrología		2			

		Gastroenterología	2	
		Orl	4	
	Años de ejercicio profesional	1 a 3	13	23%
		4 a 6	11	
		7 a 10	12	
		más de 10	20	36%
	Turnos rotativos	Si	21	37,50%
		No	35	62,50%
	CUÁL ES EL NÚMERO DE "CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS DEL DÍA", QUE REALIZA POR SEMANA	Total	210	55,50%
		cirugía general	55	14,50%
		traumatología y ortopedia	23	6%
	CUÁL ES EL NÚMERO DE CIRUGÍAS O PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA POR SEMANA	Total	378	100%
		cirugía general	146	39%
		traumatología y ortopedia	37	10%
	CUÁNTO TIEMPO DE ESPERA TIENEN LOS PACIENTES ANTES DE SU PROCEDIMIENTO EN DIAS	1 a 7	12	Nefrología
		7 a 30	28	50% gastroenterología y ginecología-

				obstetricia
		31 a 60	6	c general
		61 a 90	5	9% c plástica y urología
		más de 90	5	9% orl y t/o
NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DE SU ESPECIALIDAD EN LISTA DE ESPERA		cirugía general	600	
		t/o	120	
		Orl	450	
		Urología	90	
		Oftalmología	40	
CUÁNTO TIEMPO DE RECUPERACIÓN TIENEN LOS PACIENTES, EN PROMEDIO LUEGO DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO EN HORAS		menos de 12 horas	42	75%
		de 12 a 24 horas	12	21,40%
		más de 24 horas	2	3,6% c general y t/o
CUÁNTO TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN TIENEN LOS PACIENTES, EN PROMEDIO LUEGO DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO EN DIAS		hasta 1 día	35	62,50%
		hasta 3 días	16	28,60%
		hasta 7 días	1	1,80%

		más de 7 días	4	7,10%
	CUÁNTAS HORAS DE QUIRÓFANO, TIENE POR SEMANA	menos de 5	15	26,8% c plástica, c pediátrica, c cardiororácica
		de 5 a 10	23	41,1% urología, oftalmología
		más de 10	18	32,1% c general y t/o
	CREE USTED QUE SE DEBERÍA IMPLEMENTAR UN HOSPITAL DEL DÍA EN EL HGEG	Si	53	94,60%
		No	3	5,40%
	SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE AFIRMATIVA POR QUÉ?	disminución de tiempos de espera de los pacientes en hospitalización	10	17,90%
		optimización de recursos (insumos) hospitalarios	11	19,60%
		optimización de quirófano central	35	62,50%

ANEXO 3

CARTERA DE SERVICIOS POR ESPECIALIDAD

Tabla 16: Cartera de servicios por especialidad

CATERA DE SERVICIOS POR ESPECIALIDAD			
UROLOGÍA	DIGESTIVO	CIRUGIA VASCULAR	CIRUGIA GENERAL
Litotricia extracorpórea	Colocación de Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)	Realización de fístula arterio-venosa	Hernioplastia inguinal
Litotricia intracorpórea	Colocación de balón intragástrico	Cierre de fístula arterio-venosa	Hernioplastia crural
Cistoscopia bajo sedación o anestesia	Colocación de clips en úlcera duodenal	Esclerosis de varices	Herniorrafia umbilical
Ureteroscopia bajo sedación o anestesia	Video colonoscopia simple	Ablación endotérmica por radiofrecuencia	Herniorrafia epigástrica
Retirada de catéter doble J bajo sedación o anestesia	Video colonoscopia con biopsia	Embolización de várices pélvicas con norma del Scan	Cierre de otras hernias de pared abdominal
Inyección de hidrogel de poliacrilamida	Video colonoscopia con polipectomía	Colocación de catéteres permanentes y temporales para hemodiálisis	Cierre de eventración de pared abdominal
Inyección de toxina botulínica	Video colonoscopia con extracción de cuerpo extraño	Embolización de malformaciones vasculares congénitas	Resección de lipoma
Biopsia prostática transrectal bajo sedación o anestesia	Dilatación de Achalasia	Angiografías diagnosticas de acuerdo a la norma del Scan	Resección de adenopatías
Circuncisión	Dilatación de colon	Otros procedimientos	Hemorroidectomías
Orquidopexia	Dilatación de esófago		Fisurectomías anales
Hidrocelectomía	Electrocoagulación de colon		Biopsias
Cirugía sobre quiste de cordón espermático	Electrocoagulación gástrica		Colecistectomías laparoscópicas no emergentes
Cirugía sobre quiste escrotal	Esclerosis de úlcera duodenal		Otros procedimientos
Cirugía sobre varicocele	Video endoscopia digestiva alta		

Cirugía sobre testículo (orquiectomía, prótesis)	Video endoscopia digestiva alta con biopsia		
Cirugía sobre uretra (uretrotomía interna, meatotomía, dilatación uretral)	Video endoscopia digestiva alta con polipectomía		
Vasectomía	Video endoscopia Digestiva Alta con Magnificación y Tinción Electrónica		
Cirugía de incontinencia urinaria (colocación de bandas)	Video endoscopia Digestiva Alta con Extracción de Cuerpo Extraño		
Otros procedimientos	Ligadura de varices esofagogástricas		
	Retirada de balón intragástrico		
	Recambio de Gastrostomía Endoscópica		
	Colocación de sonda para alimentación enteral		
	Rectosigmoidoscopia flexible para manejo de vólculo		
	Retirada de tubo Kehr		
	CPRE (colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)		

CIRUGIA PEDIÁTRICA	CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL	CIRUGIA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	ORL
Circuncisión	Extracciones dentarias simples que requieren sedación o anestesia	Extirpación de lesiones cutáneas benignas de la cara, cuello y cuero cabelludo que precisan anestesia general o anestesia local potenciada	Septoplastia
Orquidopexias	Extracciones dentarias complicadas	Extirpación de lesiones malignas de la cara, cuello y cuero cabelludo que precisan anestesia general o anestesia local potenciada	Rinoseptoplastia reconstructiva
Frenillos sublinguales	Exéresis de quistes maxilares	Extirpación de lesiones cutáneas que precisan cierre con plastias, colgajos locales o injerto libre	Adenoidectomía
Hernias inguinales	Exéresis de tumores odontogénicos benignos	Cirugía de lesiones cutáneas (lipomas, quistes, tofos)	Amigdalectomía
Hernias umbilicales	Exéresis de cuerpos extraños en maxilares	Cirugía de la mano	Adenoamigdalectomía
Hernias epigástricas	Procedimientos intraorales simples de glándulas salivares	Recambio de expansor cutáneo	Microcirugía de laringe
Quiste de cola de ceja	Tratamiento quirúrgico de infecciones orofaciales	Retirada de expansores	Endoscopia nasal (turbinectomías, poliposis nasales)
Hidrocelectomía	Tratamiento quirúrgico de lesiones benignas de los tejidos blandos y duros de la cavidad oral que no requieren actuación sobre el cuello	Excéresis de gangliones	Extracción de cuerpos extraños fosas nasales
Quiste del conducto de Nuck	Toma de biopsia y/o cultivo de los tejidos blandos y duros de la cavidad oral	Septorinoplastia funcional	Otros procedimientos
Otros procedimientos	Alveoloplastias	Lesiones palpebrales	
	Técnicas de aumento óseo con injertos	Otros procedimientos	

	Reposición del nervio mentoniano		
	Cirugía del seno maxilar		
	Colocación de distractores alveolares		
	Extirpación de exostosis		
	Vestibuloplastia		
	Fracturas de mandíbula sin patología concomitante		
	Tratamiento dental integral en pacientes con discapacidad		
	Otros procedimientos		

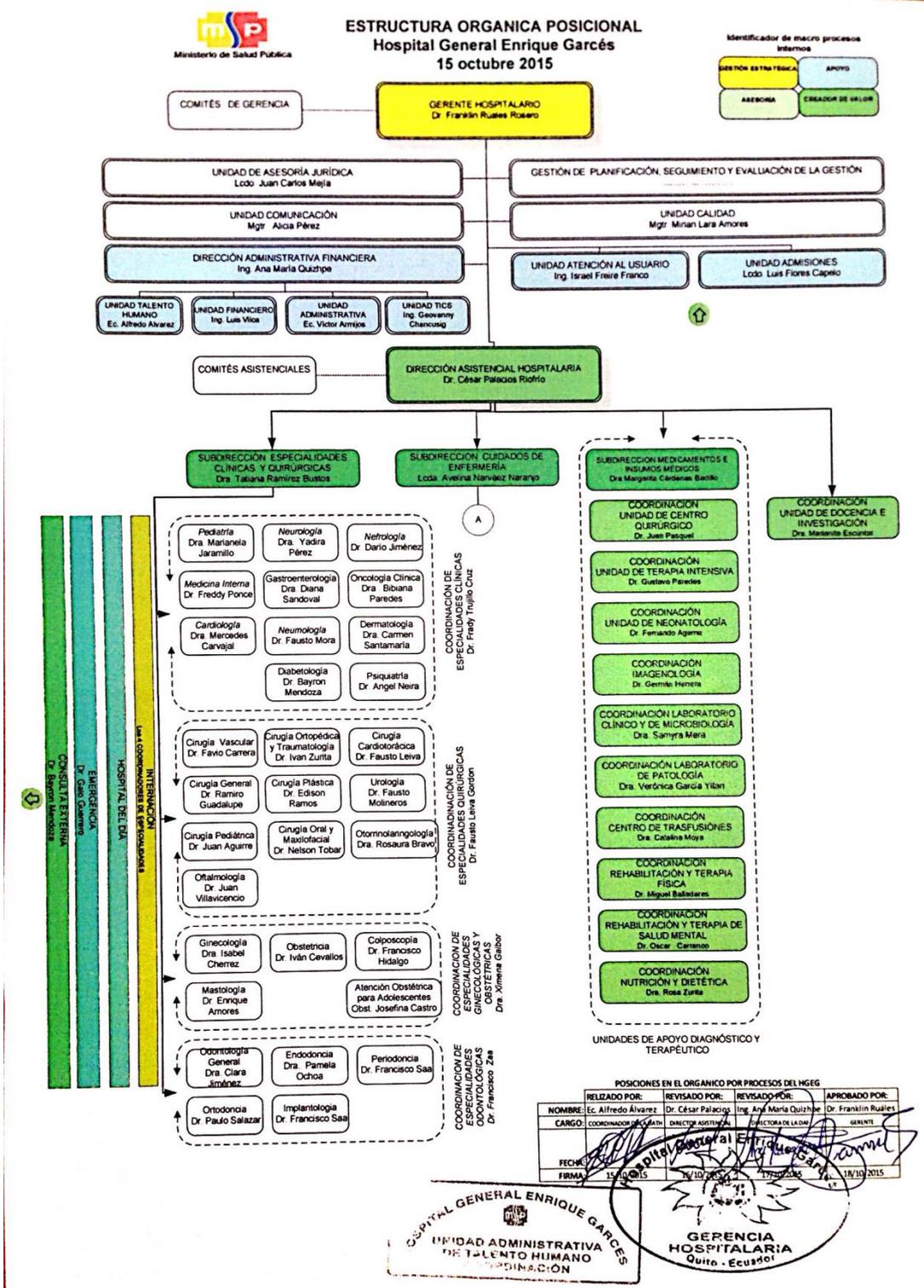
OFTALMOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA	GINECOLOGÍA	NEFROLOGÍA
Cirugía de cataratas	Retiro de material de osteosíntesis de tobillo, muñeca, antebrazo, rótula	Conización de displasias cervicales	Biopsias renales
Resección de pterigion	Cirugía de la mano con compromiso óseo	Ablación de Displasias vulvares	Colocación de catéteres para hemodiálisis
Cirugía de glaucoma	Reducción y colocación de clavos de Kirchner	Ablación de Cervicitis y ectopias	
Cirugías facorefractivas	Reducciones incruentas de fracturas de miembros superiores o inferiores	Legrado endocervical AGUS	PROCEDIMIENTOS CLINICOS
Resección de tumores palpebrales	Reducciones incruentas de luxaciones agudas e inmovilizaciones	Excéresis de Pólipos endocervicales	Paracentesis evacuadora
Resección de tumores conjuntivales	Infiltraciones	Excéresis de Miomas abortivos	Toracocentesis evacuadora
Sondaje lagrimal	Punción y drenajes de colecciones (hematomas, abscesos, líquidos articulares)	Excéresis de Fibromas vulvares	Transfusión de hemoderivados

Inyección intravítrea de fármacos	Extracción de cuerpos extraños	Excéresis y exfulguración de Condilomas acuminados	Sangría
Implante secundario de lente intraocular	Resolución de síndrome del túnel carpiano	Ablación de Molluscum contagioso	Administración de hierro endovenoso
Otros procedimientos	Resolución quirúrgica de tenosinovitis (dedo en gatillo, síndrome De Quervain)	Excèresis de Tabiques vaginales	Administración de gammaglobulina polivalente
	Tenorrafias	Tunelización de himen imperforado	Colocación de vía central
	Biopsias de tejidos blandos y óseas	Marzupialización de Quiste de Bartholino	
	Artroscopias	Marzupialización de Absceso de Bartholino	
	Termodisplastias, discografías.	Drenaje de Quistes de Nuck-Gardner	
	Bloqueo radicular selectivo	Drenaje de Quistes de inclusión	
	Otros procedimientos y cirugía de mínima invasión	Plastia posterior de Desgarros perineales	
		Retiro de DIU traslocado	
		Retiro de Implantes subdérmicos	
		Retiro de Cuerpos extraños en vagina	
		Ninfectomía de Labios menores redundantes	
		Legrado y colocación de DIU de Síndrome de Asherman	
		Legrado hemostático y biopsia de Hipertrofia endometrial	
		Tumorectomías de fibro adenomas de mama	
		Excéresis de Ectasia ductal	

		Excéresis de mastitis granulomatosa	
		Excéresis de mamas accesorias	
		Ginecomastia	
		Drenaje de Abscesos mama no puerperal	
		Excéresis de Pólipo endometrial	
		Esterilización tubárica bilateral por Paridad satisfecha convencional y laparoscópica	
		Excéresis laparoscópica de DIU ectópico abdominal	
		Laparoscopia diagnostica	

ANEXO 4

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL-POSICIONAL HGEG



Tomado de: Hospital General Dr. Enrique Garcés, 2016.