



Modelo de atención pabellones quirúrgicos Clínica RedSalud Rancagua

Ignacio Enrique López Guerrero
Profesor guía: Jorge Alejandro Medina Poblete

Memoria para optar al título y/o grado de Ingeniero Civil Industrial

Rancagua, Chile
Diciembre 2023

A mi familia y amigos por su constante apoyo en este proceso.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres y abuelos, quienes siempre me apoyaron y entregaron consejo cuando lo necesitaba. A mis amigos, quienes a pesar de ser pocos entregaron un apoyo infinito. A mi mejor amiga, que siempre estuvo para mí incluso cuando yo no estaba para ella. A mis compañeros de pasantía, quienes lograron hacer que este proceso no careciera de risas. Finalmente, a todo el equipo de Clínica RedSalud, especialmente a Maira, Faviola y Nicolas, quienes me apoyaron y me dieron la oportunidad de unirme a un gran equipo de trabajo.

Índice

Resumen	4
Introducción.....	5
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Marco teórico y revisión de literatura	8
Marco metodológico.....	13
1. Levantamiento de procesos.....	13
2. Definición de un nuevo modelo perioperatorio	13
3. Mejoría de la experiencia del cirujano y equipos involucrados	14
4. Indicadores de monitorización	14
5. Planes de acción para el control de la tasa de suspensiones	15
6. Planteamiento de modelo de decisión	16
Resultados o secciones temáticas	18
1. Análisis del levantamiento.....	20
1.1. Proceso prequirúrgico	20
1.2. Proceso quirúrgico	21
1.3. Proceso postquirúrgico	22
2. Definición de un nuevo modelo.....	22
3. Proceso de mejora continua	26
4. Definición de indicadores.....	27
5. Definición planes de acción para el control de las suspensiones	31
6. Evaluación de implementación de un modelo de decisión de la agenda de pabellón ..	31
Conclusión	34
Referencias	36
Anexos	37
Anexo 1. Diagramas de proceso establecidos por el corporativo RedSalud.	37
Anexo 2. Formulario de solicitud de pabellón	39
Anexo 3. Acreditación de Clínica de Salud Integral.....	44
Anexo 4. Visualización de los datos extraídos de la agenda de pabellón.....	47
Anexo 5. Identificación geográfica de la competencia.	47
Anexo 6. Visualización de la agenda de pabellón.	48
Anexo 7. Preguntas encuesta de satisfacción	49

Resumen

El modelo de atención de pabellones quirúrgicos cumple un rol fundamental en un centro de atención que cuente con este servicio, en este proyecto se definirá un modelo de atención tomando consideraciones establecidas por el corporativo de clínicas RedSalud. Para llegar al modelo final se realizaron levantamientos de los procesos que se llevan a cabo en la actualidad, estos junto con los propuestos por la oficina central fueron analizados y comparados, se encontraron diferencias y deficiencias en ambos modelos, principalmente gracias a las diferencias en la demanda de las diferentes instituciones.

Parte del modelo de pabellón consiste en la estandarización de motivos de suspensiones, en donde se establecieron los motivos y submotivos por los que se cancela una cirugía, además, se trabajó en la extracción de la información, proponiendo una mejora en el sistema de agendamiento de los pabellones. Esta estandarización de motivos debe generar valor en el proceso, es por ello que se trabajó en la definición de indicadores, que refiere principalmente a valores numéricos que permitan realizar una evaluación dura del proceso quirúrgico estos indicadores además son trabajados en otros conceptos como productividad y ocupación.

A partir de los indicadores de cancelación de cirugías se logró definir propuestas de planes de acción para evitar suspensiones (comerciales, clínicos, accesibilidad geográfica), esto en base a los principales motivos que puedan ser controlados por la clínica, algunos de estos planes ya se encuentran en ejecución, mientras que otros deben ser evaluados y aprobados por los equipos correspondientes.

Se trabajó en la evaluación de un modelo de decisión que permita definir la factibilidad de realizar una cirugía, considerando diferentes conceptos clave que se deben tener en cuenta. Al final de este estudio se logró definir que es un modelo factible debido a una relación entre complejidad de la solución y el impacto que genera.

Se considera también la mejoría en la experiencia del médico y equipos relacionados al proceso, punto en el cual se dio solución a problemas presentados por diferentes áreas involucradas (acceso, divulgación y registro de la información) en conjunto con una propuesta de mejora continua basada en la creación e implementación de encuestas de satisfacción con el proceso. La definición de indicadores, que refiere principalmente a valores numéricos que permitan realizar una evaluación dura del proceso quirúrgico, de esta forma obtener información acerca del desempeño de los equipos y del proceso en general.

Palabras clave: modelos de procesos, procesos de pabellones quirúrgicos, estandarización de procesos clínicos, indicadores de monitorización, modelos de decisión.

Introducción

La gestión logística en un centro de atención de alta complejidad es fundamental para garantizar la eficiencia y calidad de la atención médica. Uno de los principales desafíos logísticos en este entorno es la programación de pabellones para procedimientos quirúrgicos. Los problemas logísticos que surgen incluyen la asignación de cupos en la agenda de quirófanos, la optimización de la ocupación de los pabellones, la gestión de recursos necesarios para las cirugías y la disponibilidad de camas hospitalarias para la recuperación postoperatoria.

La asignación de cupos en la agenda de quirófanos es crucial para equilibrar la demanda de cirugías programadas, emergencias y procedimientos de alta prioridad. La falta de coordinación adecuada puede dar lugar a retrasos y cancelaciones, afectando tanto a pacientes como al personal médico.

RedSalud es fundada en el año 2008, es una sociedad controlada por la Cámara Chilena de la Construcción A.G. (CChC) tanto en forma directa como indirecta. Es la red de salud privada con mayor cobertura en el territorio nacional, ofreciendo acceso a salud de calidad a todas las familias de Chile, como parte de la Cámara Chilena de la Construcción (CChC), creen en una salud inclusiva y no excluyente.

La red se compone de 9 clínicas, más de 30 centros médicos, más de 1.400 profesionales de la salud y realizan más de 3 millones de consultas al año. Además, cuenta con una gran variedad de servicios y especialidades médicas. Actualmente, están entrando en una nueva etapa en el desarrollo de la red, con el objetivo de fortalecer a cada uno de sus prestadores y a la organización como un todo.

RedSalud Rancagua, ubicado en Av. Bernardo O'Higgins 634, tiene sus inicios en el año 2018, cuando cambia de Clínica Integral a Clínica RedSalud Rancagua, la competencia directa de la institución son Clínica Isamédica y el Hospital Clínico FUSAT, con las cuales posee una desventaja a nivel de infraestructura, sin embargo, esta se ve compensada con una ubicación estratégica en el centro de la ciudad.

RedSalud marca presencia en la región con servicios tales como:

- | | |
|-------------------|------------------|
| • Centro Médico | • Laboratorio |
| • Hospitalización | • Imagenología |
| • Pabellón | • Kinesiología |
| • Urgencia | • Procedimientos |

En clínicas RedSalud existen 9 servicios de pabellones centrales en las 9 Clínicas de RedSalud a lo largo del país, con una infraestructura de 65 quirófanos y con funcionamiento independiente entre cada una de las clínicas. Cada uno de los pabellones con jefatura médica y supervisor de enfermería dependientes de la dirección médica de cada clínica.

En esta memoria se estudiará el servicio de pabellón de la clínica RedSalud Rancagua, el cual cuenta con 5 pabellones, de los cuales uno se encuentra disponible 24/7 para el servicio de urgencias. Por otro lado, se cuenta con el servicio de hospitalización en el cual se tienen 61 camas, de ellas 12 son camas ambulatorias, 37 camas hospitalarias y 12 camas de unidad de pacientes críticos (UPC). Los encargados del servicio de pabellón son:

- Director Médico: Miguel Valenzuela
- Jefatura Médica Pabellón: Roberto Flores
- Supervisora de Enfermería: Paulina Marín

Los pabellones constituyen una unidad fundamental en un recinto hospitalario que presta servicios clínicos, que también se les denomina críticos por los procesos que involucra y por la resolución de patologías agudas o crónicas que son tratadas con la variedad de procedimientos quirúrgicos que se realizan en esta unidad o servicio. Dentro de los procedimientos que se resuelven en un servicio de pabellones se incluyen las cirugías programadas o electivas para pacientes internados y las cirugías de urgencia, siendo además una de las principales unidades de ingreso para la industria de la salud.

El área de pabellones incorpora los quirófanos de cirugía mayor ambulatoria (CMA), los cuales se hacen cargo de todo procedimiento quirúrgico mayor que es resuelto en el mismo día que el paciente llega, utilizando una cama transitoria en una unidad destinada para ello.

Las áreas de pabellones están compuestas por un equipo multidisciplinario de profesionales sanitarios que desarrolla procesos asistenciales quirúrgicos en un espacio funcional específico, cumpliendo con condiciones adecuadas de calidad y seguridad para realizar esta actividad.

El proceso de atención quirúrgica se origina a partir de la necesidad del paciente, establecida por el médico tratante y su priorización, donde la indicación médica es el primer hito de este proceso (otorgada en los servicios clínicos o en el servicio de urgencia), seguido por un proceso prequirúrgico (exámenes, evaluación, seguimiento y admisión).

El desempeño y eficiencia en el uso de los pabellones quirúrgicos se relaciona con distintas variables como la tasa de utilización del recurso, que a su vez depende de la capacidad de programación (antes, durante, y después de la intervención) y la gestión de los recursos (humanos, insumos, e infraestructura), teniendo todo lo anterior un alto impacto en el resultado operacional y comercial de la empresa.

Objetivo general

Definir un modelo de atención que permita maximizar la productividad de los pabellones quirúrgicos.

Objetivos específicos

1. Levantar los procesos que se llevan a cabo actualmente en las diferentes áreas involucradas.
2. Definir un modelo de atención perioperatorio con elementos clínicos y operacionales centrado en el paciente para mejorar la experiencia de este a través de la estandarización de procesos.
3. Trabajar en la mejora continua de la experiencia del cirujano y los equipos involucrados a través de un servicio accesible, funcional y eficiente.
4. Definir indicadores para la monitorización de las prácticas clínicas.
5. Definir planes de acción para el control de la tasa de suspensiones de cirugías por causas ajenas al paciente.
6. Evaluar la implementación de un modelo de decisión de la agenda de pabellón con el fin de disminuir las suspensiones, utilizando criterios como la cantidad de insumos disponibles, disponibilidad de médicos y pabellones o cantidad de cirugías en el día.

Marco teórico y revisión de literatura

El proceso perioperatorio comprende el conjunto de actividades asistenciales, administrativas y operacionales, centradas en el paciente con indicación quirúrgica, destinadas a la resolución de su patología quirúrgica, garantizando la continuidad asistencial, calidad y seguridad clínica, la excelencia operacional y la información oportuna y confidencial.

El proceso perioperatorio, se divide en 3 subprocesos:

1. Subproceso Prequirúrgico
2. Subproceso quirúrgico
3. Subproceso postquirúrgico

El subproceso prequirúrgico tiene un rol central dentro del proceso de resolución de un paciente quirúrgico, debido a que permite el estudio y adecuada selección tanto del procedimiento como del caso a resolver, la educación del paciente y su entorno familiar, y la planificación de los recursos humanos y técnicos necesarios para ofrecer un tratamiento seguro y resolutivo. Es durante esta etapa, donde la gestión del equipo de pabellones quirúrgicos juega un rol fundamental, ya que, de acuerdo a su gestión, se podrá dar cumplimiento en forma y tiempo a la solicitud realizada por el médico tratante, para resolver el problema de salud y las expectativas del paciente.

Uno de los objetivos de este subproceso, es disminuir la suspensión de una cirugía programada, evento que en la mayoría de los casos puede resolverse con anticipación. Para el paciente y su red de apoyo, la suspensión de una intervención programada tiene una carga afectiva importante, además de un alto impacto en el uso adecuado de recursos y los resultados de esta. Cuando el paciente ingresa, tiene la expectativa de resolver su problema de salud, si esta no es cumplida por causas de la institución causa rabia y frustración, ya que, el paciente ha cumplido con los distintos requerimientos para proceder (ayuno, suspensión de medicamentos, incumplimiento laboral, coordinación de la logística de su hogar y familia por uno o varios días, gastos en medio de transporte, etc.), esto aumenta la insatisfacción usuaria y los reclamos.

El equipo corporativo de RedSalud ha establecido para todas las clínicas de la red las directrices del proceso perioperatorio, a continuación, se muestra su definición.

Proceso prequirúrgico:

1. Consulta médica: instancia en la cual el cirujano evalúa al paciente y se diagnostica una patología de resolución quirúrgica. Momento en el cual el cirujano debe explicar el procedimiento y solicitar exámenes preoperatorios para evaluar la indicación quirúrgica.
2. Estudio preoperatorio y generación de presupuesto: se inicia con la solicitud de los exámenes preoperatorios. Una vez realizados, estos son revisados por el médico tratante en una segunda consulta, y si el paciente no tiene alguna contraindicación, se explica el procedimiento y se emite la orden de cirugía con código de prestación quirúrgica, insumos y consignaciones a utilizar si corresponde. El cirujano solicita el consentimiento

quirúrgico y envía al paciente al área de presupuesto de la clínica para valorizar la intervención cuando sea pertinente. Posterior a la confirmación del paciente, el cirujano debe solicitar la hora de cirugía en la unidad de agendamiento de la clínica. (El cirujano podrá solicitar el pabellón sólo si el paciente tiene el estudio preoperatorio conforme y el paciente ha aceptado la intervención).

- a. Orden de cirugía: La orden de cirugía se realiza a través de un sistema digital, que tiene un reporte directo a una planilla trazadora de paciente quirúrgico que es compartida por los participantes del proceso quirúrgico, para registrar su gestión.
3. Solicitud y agendamiento de pabellón: es un procedimiento que es determinante en la producción quirúrgica, que contiene la asignación de los quirófanos, la planificación de los recursos, el orden de intervención de los pacientes y el instrumental quirúrgico. El producto que se obtiene de este proceso corresponde a la tabla quirúrgica propuesta. La generación de tabla quirúrgica propuesta es el proceso administrativo dinámico en el cual se produce el agendamiento, reprogramación y anulación hasta las 24 horas antes de la cirugía generando la tabla quirúrgica definitiva.
4. Confirmación de tabla quirúrgica: el proceso de confirmación de cirugías recae en el rol de la enfermera de evaluación prequirúrgica, pues la enfermera debe realizar la evaluación prequirúrgica, sin embargo, participan áreas complementarias que deben ir dejando registro de su gestión en un “sistema de registro, gestión y trazabilidad del paciente quirúrgico”.
5. Evaluación prequirúrgica de enfermería (y otras especialidades, exámenes complementarios si es necesario): La evaluación preoperatoria será realizada por la enfermera de evaluación prequirúrgica, 7 días antes de la fecha de cirugía. Esta evaluación, tendrá por objetivo la anamnesis del paciente por parte de la enfermera para prever posibles problemas para la realización de la cirugía y reaccionar con el tiempo suficiente para solucionar el problema, o para liberar el espacio de la agenda de pabellón. Además, revisa exámenes preoperatorios y refuerza las indicaciones preoperatorias.
6. Gestión de recursos y programación de tabla quirúrgica definitiva: es el proceso administrativo que tiene por objetivo, tener la disponibilidad de los recursos para realizar el acto quirúrgico. Se lleva a cabo mediante actividades en las cuales se debe revisar la tabla propuesta y luego contrastar con los recursos disponibles para poder atender las solicitudes de las cirugías. De esta manera se obtiene la programación del pabellón, el recurso humano, equipos e insumos necesarios. De esta revisión, surge la Tabla quirúrgica definitiva.

Dentro del subproceso quirúrgico se encuentra la fase intraoperatoria en la cual se realiza la cirugía propiamente tal y comienza con la pausa de seguridad. La pausa de seguridad es un momento protocolar en que, a través del registro de un documento, se realiza una lista de

chequeo, la que incentiva la comunicación entre el equipo de profesionales y técnicos que participarán en la cirugía, para prevenir los errores de identificación de paciente, cirugía y sitio correctos de la intervención. Las etapas de este proceso se definen como:

1. Admisión el día de cirugía y solicitud de documentos: el día de la cirugía, el paciente realiza el ingreso administrativo en admisión central o urgencia en caso de horario inhábil, con al menos 2 horas de anticipación. En este proceso se solicitan los documentos necesarios para la admisión y es derivado a la unidad de preoperatorio. En esta unidad, se realiza el ingreso de enfermería, el control de signos vitales y preparación preoperatoria del paciente.
2. Ingreso de enfermería: La enfermera a cargo del paciente, realiza la anamnesis completa, examen físico y le explica en términos generales el proceso de cirugía. Además, será la responsable de aplicar correctamente la primera parte de la pausa de seguridad, constatando paciente con brazalete de identificación, orden de cirugía, consentimiento quirúrgico correctamente llenado y firmado, sitio operatorio marcado si corresponde lateralidad.
3. Evaluación preanestésica: La evaluación preanestésica es la tarea que consiste en evaluar al paciente según parámetros clínicos y tipo de cirugía, además de informar al paciente de los riesgos y complicaciones del acto anestésico, tomando la decisión en conjunto con el paciente el tipo de anestesia a utilizar. En esta etapa el profesional anestesista solicita el consentimiento de anestesia que se formaliza por el paciente mediante su firma.
4. Preparación de insumos y cajas quirúrgicas: corresponde al proceso de la revisión del instrumental por parte del personal de enfermería y la arsenalera del equipo que corresponde a la cirugía. Para esto, la arsenalera, debe llegar con al menos 30 minutos de antelación a la cirugía, para poder lavarse y vestirse con ropa estéril, abrir las cajas de instrumental para verificar esterilidad y completitud, con supervisión de la enfermera del pabellón a cargo, antes de la pausa de seguridad y que el paciente reciba la anestesia en el quirófano.
 - a. Chequear insumos específicos: Tarea en la cual, la pabellonera y la TENS de anestesia verifican que estén todos los insumos específicos solicitados para la intervención, tales como: Implantes, ortesis, suturas mecánicas, etc., supervisado por la enfermera del quirófano a cargo.
 - b. Chequear recurso humano: Tarea en la cual, la enfermera encargada del quirófano verifica que esté todo el recurso humano designado para la intervención: Cirujano, cirujano ayudante si lo requiere, anestesista, arsenalera, pabellonera, técnico de anestesia y auxiliar de apoyo.
5. Preparación del quirófano: Es el proceso correspondiente al conjunto de actividades realizadas por el personal de enfermería y con la supervisión de la enfermera, con el

objetivo de chequear que el quirófano contemple las condiciones necesarias a nivel de infraestructura, insumos específicos y el recurso humano asignado.

- a. Verificación de infraestructura: Tarea en la cual se verifica que todos los aspectos de la infraestructura estén en perfectas condiciones: Máquina de anestesia, mesa quirúrgica, equipo de rayos, lámpara, aseo, etc.

6. Intervención quirúrgica: es la etapa clínica correspondiente al conjunto de actividades secuencialmente ejecutadas por el equipo quirúrgico y el personal del quirófano en la realización del acto o intervención quirúrgicos propiamente tal. Considera desde la recepción del paciente en el quirófano hasta la salida del paciente a la recuperación postoperatoria.

El subproceso postquirúrgico, inicia desde que el paciente ingresa a la unidad de recuperación y en donde según los criterios de alta de la unidad, es trasladado a su habitación para luego ser dado de alta a su domicilio.

El proceso perioperatorio se caracteriza por depender de otros servicios clínicos y administrativos, que lo acompañan y son determinantes para el flujo correcto de éste. En este sentido pabellón tiene relación con:

- | | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|
| • Esterilización | • Médico Quirúrgico | • Unidad de anatomía-
patológica |
| • Admisión | • Urgencia | • Laboratorio clínico |
| • Presupuesto | • Unidades críticas | • Abastecimiento |
| • Unidad de evaluación
prequirúrgica | • Farmacia | • Equipos médicos |
| | • Banco de sangre | |

Desempeño y eficiencia de pabellones

El desempeño y eficiencia de los pabellones quirúrgicos se relaciona con distintas variables como, por ejemplo: la tasa de utilización del recurso, que a su vez depende de la capacidad de programación (antes, durante, y después de la intervención) y la gestión de los recursos (humanos, insumos, e infraestructura). En el proceso perioperatorio se deben considerar los siguientes ámbitos que acompañan a la gestión de los pabellones, estos son:

1. Modelo de agendamiento
2. Confirmación tabla quirúrgica
3. Modelo de atención preoperatorio
4. Funcionamiento pabellones (horarios, turnos, detalle de funciones y roles del Staff)
5. Modelo limpieza y aseo de pabellón
6. Preparación de insumos, consignaciones y abastecimiento quirúrgico
7. Modelo de atención recuperación post inmediata
8. Servicio de esterilización

Estos procesos deben ser diagramados y para ello es importante sentar algunas bases respecto a los diagramas de flujo utilizando BPMN, primero que todo se establece según Stephen A. White y Derek Miers que la complejidad y el detalle en el modelamiento de un proceso está sujeto al uso que se le dará. Respecto a la captura de información para el levantamiento de procesos se establece que BPMN soporta múltiples metodologías, siendo todas válidas para la recolección de datos.

En la literatura se desarrollan las bases para una correcta realización de un diagrama de procesos, aquí se definen conceptos técnicos como pool, decisiones basadas en eventos, tareas, tipos de inicio de un proceso, etc. elementos que pueden o no ser utilizados al momento de modelar un proceso.

Marco metodológico

El proceso que se llevará a cabo para la realización del trabajo es el siguiente:

1. Levantamiento de procesos

1.1 Identificación de las áreas involucradas: se identificó a los equipos de trabajo involucrados de forma directa en el proceso, los cuales son:

- Presupuesto y agendamiento
- Unidad de evaluación prequirúrgica
- Admisión
- Esterilización
- Abastecimiento o dispensario
- Médico quirúrgico y equipos médicos
- Farmacia

1.2. Definición del inicio y fin del proceso: el proceso completo se considera desde el momento en que el paciente solicita un presupuesto con la orden quirúrgica emitida por el médico hasta la confección y pago de la cuenta del paciente. Respecto a lo anterior, existen algunas excepciones en donde el proceso termina posterior a la emisión y pago de la cuenta, estos casos corresponden a las intervenciones del plan cirugía en el día (CED) y a las cirugías bariátricas, debido a que ambos tipos conllevan un seguimiento post cirugía en donde se continúa evaluando la situación del paciente.

1.3 Obtención de información sobre los subprocesos: para obtener información sobre cómo se desarrollan los subprocesos de cada área se llevaron a cabo reuniones de forma independiente con cada una de ellas, en las cuales se definió las tareas que realizan como equipo de trabajo, el orden en que se ejecutan y quien está a cargo de cada una.

1.4 Diagramas de procesos: los procesos luego de ser levantados se diagramaron utilizando el programa Bizagi Modeler, en este paso se identificaron las etapas y se apreciaron algunas diferencias con respecto al modelo desarrollado por el corporativo de RedSalud, principalmente en las áreas de presupuesto y agendamiento, esto debido a que en Rancagua no se separan estas áreas, sino que es una sola que realiza ambos procesos.

2. Definición de un nuevo modelo perioperatorio

2.1 Estudio de los requerimientos: es importante conocer los requisitos establecidos por las autoridades sanitarias para así poder asegurarse de dar cumplimiento a aquellos, actualmente la clínica posee autorización para funcionar y un estándar de atención conocido por los pacientes y el personal, por lo que aumentar la productividad a costa del nivel de atención no es una opción aceptable, es por ello que se intentará mantener o mejorar la calidad y lograr la maximización del flujo de pacientes.

2.2 Identificación de áreas de mejora: a partir del levantamiento de los subprocesos y el estudio de los requerimientos se establecieron las áreas de mejora en el proceso, esto puede significar plantear opciones como la reasignación o eliminación de tareas, reasignación,

contratación o eliminación de dotación, modificación en sistemas de información, digitalización de documentos, etc.

2.3 Establecimiento de tareas: se establecieron las tareas de cada área y el proceso que llevarán a cabo, esto con el fin de que más de un área no realice una misma parte de un proceso a menos que sea estrictamente necesario, otra línea de acción es la reasignación, ya sea para disminuir la sobrecarga en algún equipo o para agilizar los procesos.

2.4 Remodelamiento de los procesos: se reasignaron tareas según lo analizado en los puntos anteriores, además de realizaron nuevos flujos, tanto en procesos en los cuales solo hay un área involucrada como en los que hay más de una. Estos nuevos procesos y sus flujos fueron diagramados en el programa Bizagi Modeler.

De forma simultánea se buscó la forma de enlazar esta etapa con la del desarrollo de un modelo de decisión para el agendamiento de pabellones, etapa que será explicada más adelante.

3. Mejoría de la experiencia del cirujano y equipos involucrados

3.1 Levantamiento del estado actual y expectativas de mejoras: este proceso va de la mano con la definición del nuevo modelo de atención, para efectivamente mejorar la experiencia se realizaron reuniones con las jefaturas de las áreas involucradas sobre el proceso llevado actualmente, en ella se preguntó sobre los aspectos positivos y negativos que observan durante la atención y que mejoras implementarían.

3.2 Análisis de reuniones: se toman las respuestas del personal que formó parte del estudio y se analizan con el fin de saber que dolores existen y si las soluciones que se les plantearon son factibles y efectivas.

4. Indicadores de monitorización

4.1 Definición de indicadores a implementar: la red ha establecido algunos indicadores que quiere implementar de forma transversal en todas sus clínicas, junto con los umbrales que se deben manejar, es por ello por lo que estos no pueden ser ignorados u omitidos. Estos deben ser actualizados de forma semanal o mensual según corresponda.

4.2 Obtención de información: se tuvo que obtener información de las bases de datos entregadas por los sistemas del centro, los cuales fueron manipulados con el fin de filtrar los elementos innecesarios (por ejemplo, que estén relacionados a otros servicios), codificar información para poder cruzar distintas fuentes y obtener otros datos relevantes para los informes.

Actualmente la información de la clínica se encuentra alojada en diferentes sistemas. La que se encuentra relacionada a pabellón se registra en el sistema de MasterKey, la bajada de datos se realiza a través de su software de visualización o mediante una plataforma web, sin embargo, hay información que debe ser recuperada directamente desde el servidor utilizando

programas como SQL Server, esto debido a que la visualización de datos por software o web está limitada con respecto a la disponibilidad de la información. En estos casos se recurrió al área de control de gestión o bien al departamento de informática, quienes tienen acceso directo al servidor.

Para algunos indicadores se requiere de información adicional a la entregada por los sistemas, una de las formas de obtener con facilidad esta información – es decir, sin recurrir a SQL Server – es mediante una solicitud al proveedor indicando los cambios necesarios en la plataforma, lo que conlleva la evaluación de factibilidad de la solicitud, la que tiene asociada un costo adicional al pago del servicio.

4.3 Informe de indicadores: no solo basta con la obtención de indicadores, sino que estos deben poder ser visualizados de forma rápida y eficaz, es por ello por lo que es importante tener alguna plataforma en la cual puedan ser apreciados. Para exponer los indicadores y poder realizar un seguimiento se trabajó con Looker Studio (anteriormente Google Data Studio), servicio que entrega la posibilidad de realizar informes y gráficos de forma ordenada, rápida y accesible a todos los usuarios con quien se quiera compartir la información.

5. Planes de acción para el control de la tasa de suspensiones

5.1 Definición de las causas: actualmente se lleva un registro en donde la causa de suspensión se escribe en un campo de texto libre, para poder generar datos utilizables en el cálculo del indicador de suspensiones se estandarizaron los motivos, sin embargo, de momento esta causa escrita se analiza y se asigna a una de las estandarizadas.

5.2 Generación de los datos: en el sistema utilizado para el agendamiento de cirugías se registran también las suspensiones, en la mayoría de los casos en que la suspensión se realiza con más de 24 horas de anticipación el motivo queda registrado junto con la fecha, y es posible visualizarlos al descargar los datos, sin embargo, en las suspensiones de última hora no se puede visualizar, esto puede ocurrir debido a que el campo al que se ingresa esta información no se extrae al descargar la base de datos o bien directamente no se registra.

Junto a la tarea de registrar los motivos también se debe conocer la fecha y hora de suspensión. En los casos en que se entrega la fecha y esta es anterior por 2 o más días hábiles a la fecha de cirugía no es necesario saber la hora, pues implica que se suspendió con más de 24 horas, por lo que no es parte del indicador de la tasa de suspensiones, un segundo caso es cuando se cancela el mismo día, en donde corresponde a una suspensión con menos de 24 horas de anticipación, contrariamente al primer caso estas sí forman parte del indicador. Para el tercer caso, que corresponde a una suspensión realizada el día hábil anterior a la fecha agendada, se debe conocer la hora de suspensión, tarea que se realiza de forma manual contactando a las personas encargadas de agendamiento, esto es importante para saber a que tipo de suspensión corresponde.

5.3 Definición del problema: para definir el problema se evaluó la tasa de suspensión a lo largo del año, en donde se logró identificar que la mayoría de las suspensiones son atribuibles al paciente o administrativas, aunque también existe una cantidad no menor que es atribuible a las unidades de apoyo clínico o bien al equipo quirúrgico.

5.4 Establecer planes de acción: se estudiaron las causas de suspensión y se buscó definir un patrón o algún aspecto en común, los motivos en los que se puede tener mayor control son aquellos relacionados a factores internos, por lo cual los pasos a seguir se definieron en base a estos. Se definirán acciones preventivas relacionadas al comportamiento y el rendimiento de las áreas afines, por ejemplo, en los casos en que un médico suspende se estudiará si existe algún patrón (por ejemplo, suspensiones en fines de semana largos). De la misma forma se han detectado casos en otras áreas, los cuales deben ser estudiados y determinar si son casos aislados o forman parte de un patrón.

5.5 Estandarización del registro: con los motivos ya estandarizados lo que queda es buscar la forma de que estos queden registrados de forma automática en la agenda, para ello se debe solicitar a la empresa que presta el servicio todos los aspectos a mejorar.

6. Planteamiento de modelo de decisión

6.1 Definición del modelo: el modelo a desarrollar tiene el objetivo de disminuir las suspensiones de cirugías asociadas a causas no atribuibles al paciente, para desarrollar este modelo se deben considerar los principales submotivos a los que se atribuye la cancelación de última hora de una cirugía.

6.2 Definición de función objetivo: se definió una función objetivo binaria que busca mejorar el sistema de agendamiento, alertando casos de falta de stock de insumos o medicamentos, buscando una correcta utilización de camas y evitando el riesgo de falta de liberación de cupos en hospitalización.

6.3 Definición de las restricciones: la definición de las restricciones se realizó tomando en cuenta factores como la infraestructura, horarios de atención, duración de las cirugías, stock de insumos y medicamentos, etc.

6.4 Definición de los parámetros y variables: luego de definir conceptualmente la función objetivo y las restricciones se debe determinar qué parámetros se requieren para armar un buen modelo de optimización, para la definición de estos parámetros se utilizaron las bases de datos entregadas por el sistema MasterKey.

6.5 Obtención de los datos: para obtener los parámetros se utiliza la base de datos generada por MasterKey, en ella se almacena la información de actividad diaria, días cama por cirugía, asignación de pabellones, etc. Se deben considerar también datos que aún no se encuentran completamente levantados por la clínica o bien se encuentran en proceso de actualización, por

ejemplo, los carros caso de cada cirugía, en donde se definen los insumos necesarios para cada una.

6.6 Evaluación de la implementación: para evaluar si es conveniente implementar el modelo primero se debe realizar un análisis sobre la problemática que pretende resolver, para realizar este análisis se utilizará la información obtenida de los indicadores propuestos, si estos fenómenos ameritan la realización de pruebas del modelo se procederá con una prueba piloto utilizando algún software que permita programar el problema, por ejemplo, Python.

Resultados o secciones temáticas

A partir del levantamiento de procesos se logró realizar los siguientes diagramas de flujo, estos además se pueden visualizar de mejor manera a través del [enlace](#), por otra parte, los diagramas de procesos realizados según los lineamiento de RedSalud Santiago se pueden apreciar en el anexo 1.

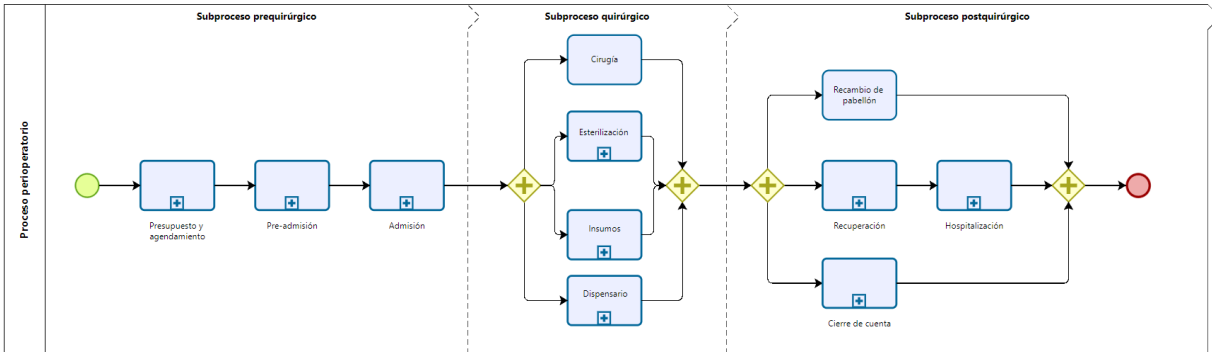


Imagen 1. Diagrama de flujo proceso perioperatorio.

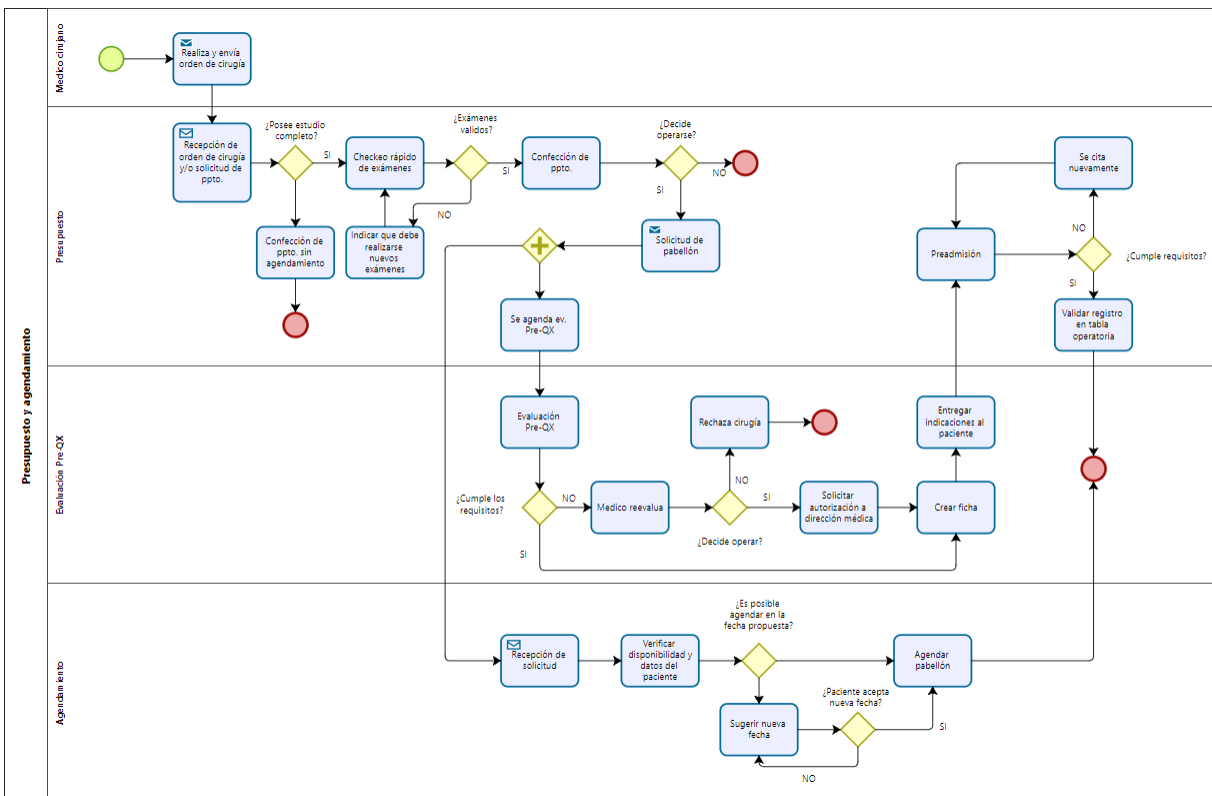


Imagen 2. Diagrama de flujo subproceso de presupuesto y agendamiento, Clínica RedSalud Rancagua.

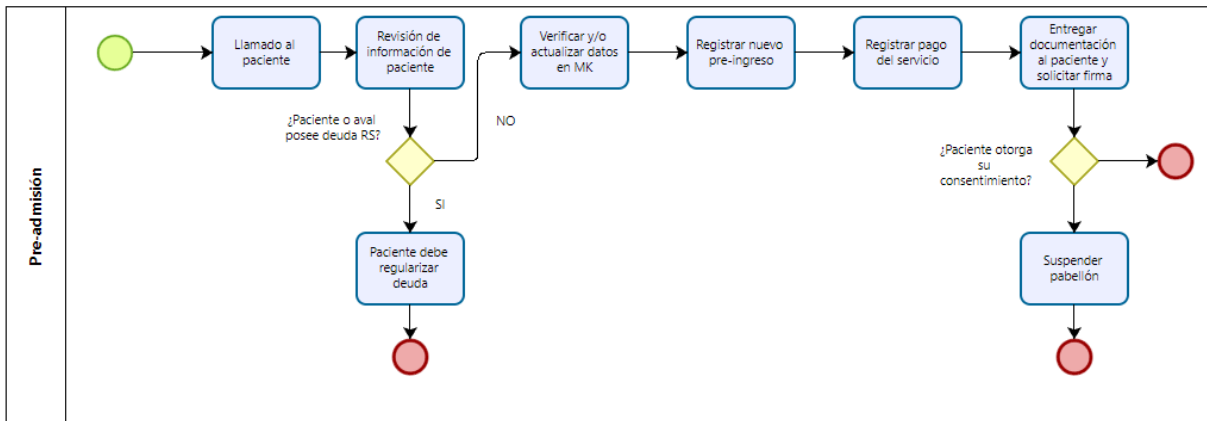


Imagen 3. Diagrama de flujo subproceso de preadmisión, Clínica RedSalud Rancagua.

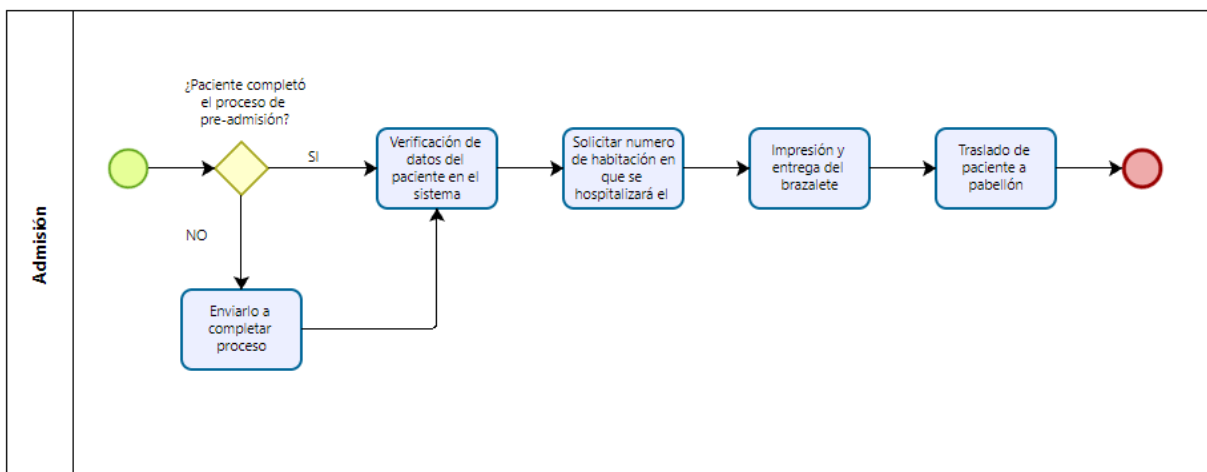


Imagen 4. Diagrama de flujo subproceso de admisión, Clínica RedSalud Rancagua.

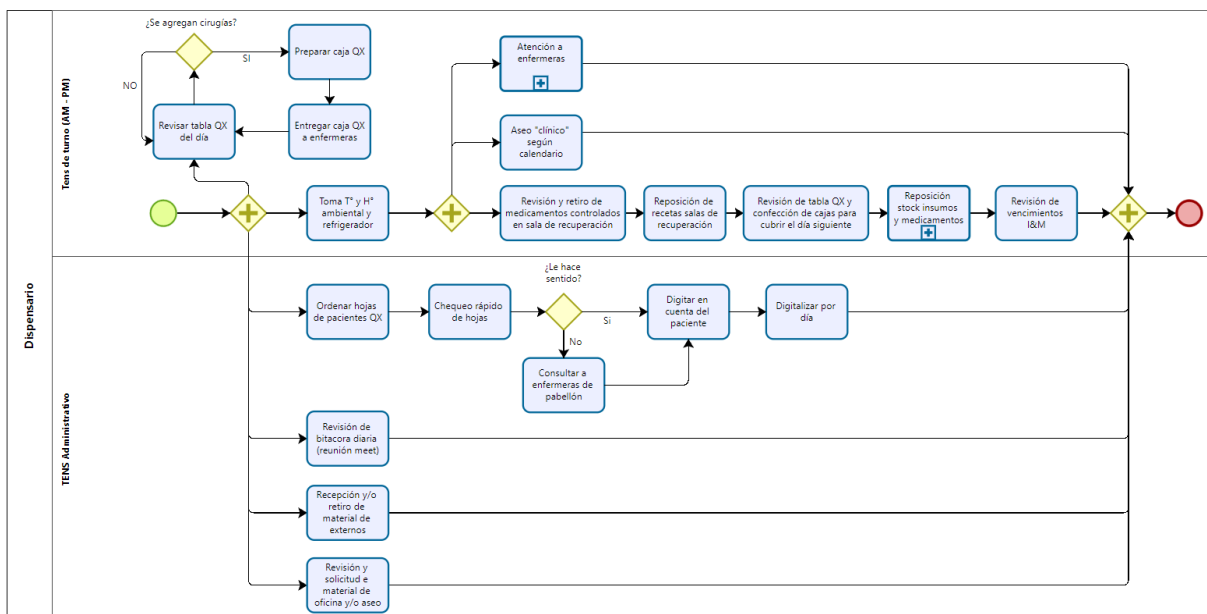


Imagen 5. Diagrama de flujo subproceso de dispensario, Clínica RedSalud Rancagua.

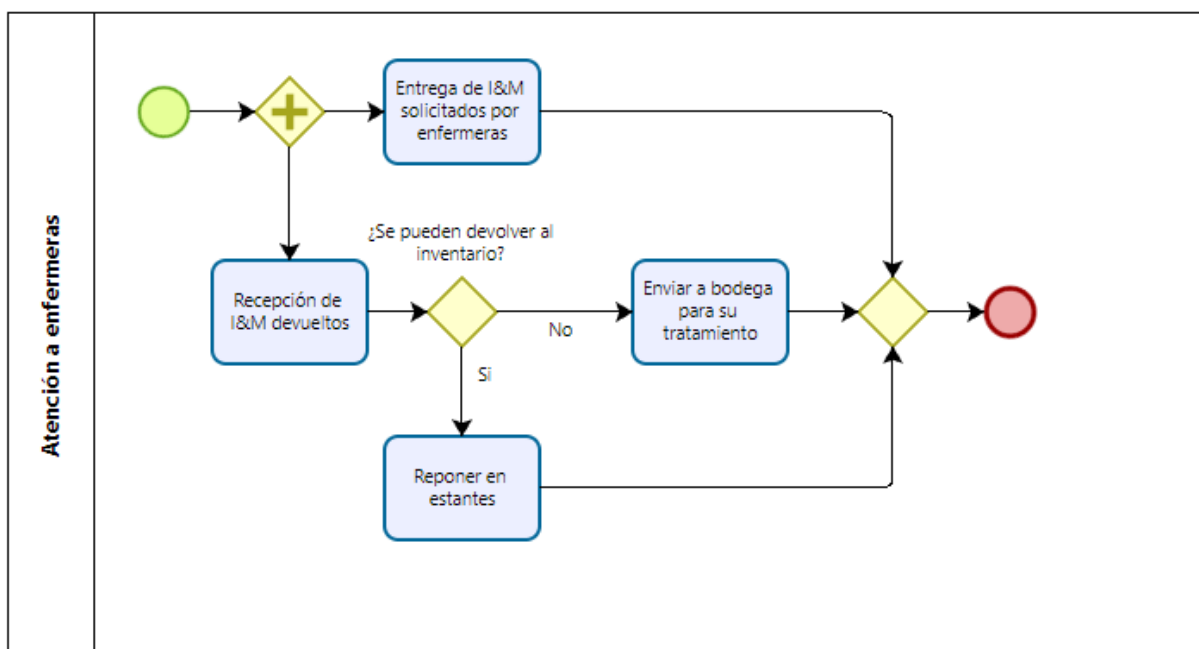


Imagen 6. Diagrama de flujo subproceso de atención a enfermería de pabellón, asociado al subproceso de dispensario, Clínica RedSalud Rancagua.

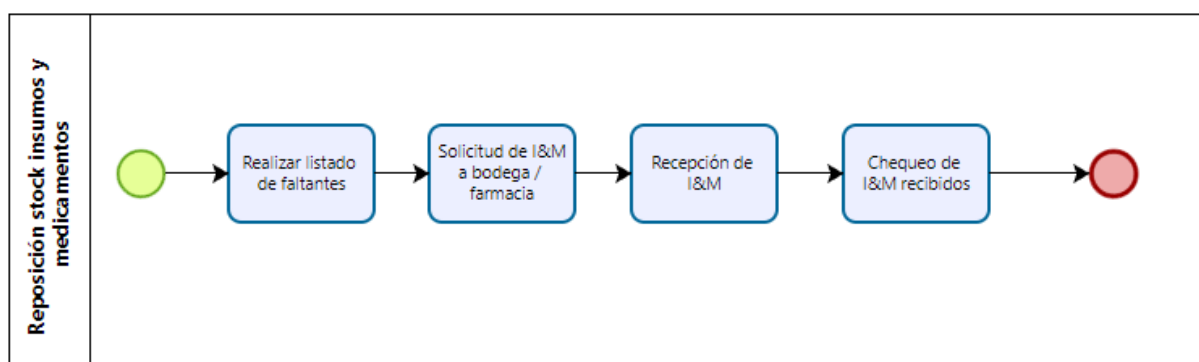


Imagen 7. Diagrama de flujo subproceso de reposición de stock de insumos y medicamentos, asociado al subproceso de dispensario, Clínica RedSalud Rancagua.

Los diagramas de los procesos de esterilización, insumos y recambio de pabellón no fueron realizados nuevamente, pues al hacer el seguimiento del proceso paso a paso se concluyó que no hay diferencias significativas con los procesos estipulados por la oficina central de Redsalud, lo que nos dice que no se encontraron falencias.

1. Análisis del levantamiento

1.1. Proceso prequirúrgico

Por medio de los diagramas de flujo levantados se pudo apreciar que existen diferencias con respecto a los criterios que establece la oficina central de RedSalud. Según los flujos descritos por el área de operaciones del corporativo, se debe realizar el agendamiento previo a la emisión de presupuesto, por otro lado, en Clínica RedSalud Rancagua estas tareas se realizan en paralelo y por un mismo departamento.

Al agendar de forma previa a la emisión de presupuesto se obtiene como ventaja el llenado de la tabla quirúrgica propuesta, esto conlleva a que el número de cirugías agendadas sea favorable, sin embargo, realizar el proceso de esta manera deja abierta la posibilidad de que el paciente al emitir el presupuesto de su cirugía no esté conforme, por lo que cancelará la intervención quirúrgica, si bien en las últimas 24 horas que anteceden a la cirugía no se deberían suspender pabellones, existe un escenario en donde se pueden suspender dentro de los 5 días previos, plazo que en la filial de Rancagua probablemente no alcance a reagendar el bloque que se suspende.

El sistema de agendamiento que se utiliza actualmente en la clínica estudiada establece un flujo en el que el paciente pasa por el departamento de presupuesto, donde puede conocer los valores y si está de acuerdo agendar de forma inmediata. El inicio del agendamiento es con los ejecutivos de presupuesto, ellos llenan un formulario en Google Forms (ver anexo 2), en el cual indican los detalles de la cirugía, este formulario llega al enfermero(a) de agendamiento, quien tiene la facultad de rechazar una cirugía en caso de que algo no esté en orden, si todo está correcto en el formulario el pabellón queda confirmado en la tabla quirúrgica y en paralelo se agenda la evaluación con la enfermera prequirúrgica, la cual es importante debido a que en caso de que los exámenes estén alterados la cirugía puede ser suspendida.

1.2. Proceso quirúrgico

En el proceso quirúrgico se consideran los subprocesos de abastecimiento, dispensario y esterilización. El proceso llevado a cabo consiste en que a través de la orden quirúrgica emitida por el médico se establezcan los insumos y medicamentos necesarios para realizar la cirugía.

Los insumos que no vienen sellados de fábrica (en su mayoría instrumental y prótesis) deben pasar por esterilización en donde, valga la redundancia, son esterilizados, empaquetados y sellados, estos luego se introducen en una caja plástica, la cual es enviada a dispensario. En dispensario se recibe la caja enviada por esterilización y agregan los insumos que son almacenados en su bodega, estos son registrados en la hoja del paciente para después calcular la cuenta, luego - previo a la cirugía - estas cajas son entregadas a las enfermeras de pabellón quienes las llevan al quirófano correspondiente, durante la cirugía se puede necesitar algún otro insumo no previsto o una mayor cantidad de la que se esperaba, para estos casos el personal de dispensario entrega y registra en la hoja del paciente todos los nuevos insumos solicitados.

Luego de la cirugía el área de dispensario debe recepcionar todos los insumos devueltos desde pabellón, se registra en la hoja del paciente la devolución de estos y en caso de que puedan ser utilizados se almacenan nuevamente, en caso contrario deben ser desechados.

En el área de dispensario se realiza además un proceso de inventario, en donde se revisa el stock y la condición de los suministros almacenados, en caso de requerir stock o tener que

desechar suministros por estar en malas condiciones, se debe contactar con la bodega de farmacia para solicitar la reposición.

1.3. Proceso postquirúrgico

El proceso postquirúrgico inicia desde que el paciente es trasladado a la sala de recuperación, en la cual es monitoreado por enfermería, quienes entregan los cuidados necesarios al paciente. Dentro de la atención está el suministro de medicamentos controlados, tarea que se lleva a cabo gracias al aprovisionamiento por parte del dispensario.

2. Definición de un nuevo modelo

Los requerimientos clínicos y sanitarios ya se encuentran cubiertos por la clínica, esto es asegurado gracias a la acreditación con la que cuenta (ver anexo 3), es por este motivo que no se propondrán cambios que estén relacionados directamente con criterios clínicos, por ejemplo, la dotación del personal que está definida según ratios.

El corporativo de RedSalud ha definido un nuevo modelo que pretende ser implementado en las 9 clínicas que posee a lo largo del país, con el cual la principal diferencia es que en Rancagua se agenda solo después de pasar por presupuesto y haber completado el estudio clínico. Se estima que este modelo no funcionará en todas las clínicas, esto debido a que espera mantener un horizonte de agendamiento de 2 meses y en esta clínica (Rancagua) la demanda de cirugías es menor, se cree que es debido a factores como la competencia que hay en la misma ciudad, además de la cercanía con Santiago, en donde hay una mayor variedad de clínicas en las que se incluyen 3 pertenecientes a RedSalud (Vitacura, Santiago y Providencia), todo esto influye en la demanda y genera un horizonte de agendamiento de alrededor de 2 semanas, por lo que llenar la agenda con pabellones que no necesariamente se concretarán puede significar que al cancelarlos no se cuente con suficientes solicitudes de cirugía para cubrirlos y por tanto una menor ocupación de los recursos.

En Rancagua el proceso preoperatorio funciona de forma correcta y sin mayores deficiencias, es por ello que lo que se propone son mejoras al proceso y no el cambio del mismo. Uno de los principales problemas que se logró apreciar fue la poca trazabilidad de información entre las áreas involucradas, ya que cada una trabaja con sus propias planillas de Google Sheets, esto lleva a realizar el mismo trabajo más de una vez, el peor de los casos es cuando se trabaja con información que no se encuentra compartida con otras áreas, un ejemplo es lo que pasa con las suspensiones que se realizan con menos de 24 horas de anticipación, en donde el área de operaciones que está a cargo de realizar el levantamiento de las mismas depende de la disponibilidad del área a cargo de llevar el registro.

Refiriéndose a las suspensiones se propuso la implementación de una mejora directa en el sistema de agendamiento, para explicarla primero se debe indicar que al momento de

suspender un pabellón el sistema no requiere que se indique la fecha, hora y motivo de suspensión, es por ello que se realizó una solicitud a la empresa encargada de prestar y mantener el servicio de agenda. En la solicitud se indicó que se deben generar los campos fecha, hora, motivo y detalle del motivo de suspensión, y que estos sean requeridos de forma obligatoria para suspender una cirugía, cabe destacar que el motivo y su detalle son valores que corresponden a los entregados en una lista desplegable (Tabla 1) y no serán campos de texto libre, con esta mejora se logrará estandarizar el registro de suspensiones, adicionalmente se indicó que estos valores deben estar disponibles al momento de exportar los datos, junto con el código de cirugía, el cual tampoco es posible visualizar, ya que actualmente se trabaja igual que con los motivos, es decir, con valores registrados como texto libre (ver anexo 4), por ende complica la recopilación de información.

Tabla 1. Listado de motivos asociados y detalles del motivo de suspensión

Motivo asociado	Detalle del motivo	Motivo asociado	Detalle del motivo
Atribuible al paciente	No se presenta/ no se ubica	A unidades de apoyo clínico	Instrumental con falla de esterilización
	Rechaza atención		Instrumental incompleto no disponible
	Patología Aguda		Equipamiento no disponible.
	Patología crónica descompensada		Falta de sangre o hemoderivados
	Falta de ayuno		Falta de medicamentos, insumos, ropa quirúrgica
	Sin suspensión del anticoagulante o medicamento indicado.		Falla de coordinación con imagenología
	Atraso en el ingreso		Falla de coordinación con anatomía patológica (biopsia Rápida)
	Alergia al látex no informada	Al equipo quirúrgico	Falta de algún integrante del equipo quirúrgico
	Estudio incompleto		Prolongación de la tabla quirúrgica
	Exámenes alterados	A la infraestructura	Falla de energía eléctrica
	Falta de preparación (intestinal, de piel)		Falla de climatización
	Descompensación en pabellón		Falla de red húmeda
	Foco infeccioso no previsto		Falla de ascensor

Administrativo	Error de programación	A emergencias	Falla de gases clínicos
	Reemplazo por urgencia		Desastres naturales
	Falta de disponibilidad en camas críticas		Incendio
	Documentación incompleta		Inundación
	Falta de firma de consentimiento informado/ ausencia de tutor legal.		Derrame de producto químico
Administrativo externas	Sin autorización Mutual/ACHS		Accidentes múltiples
	Traslado de paciente		Aviso de bomba
	Falla coordinación Mutual/ACHS		Actos delictuales
			Emergencias sanitarias

Otra de las falencias en el proceso de agendamiento es que no se consideran factores como el stock de insumos, por lo que han ocurrido casos en donde se suspenden cirugías debido a que los elementos necesarios no estaban disponibles. Para dar solución a esta problemática se propondría un sistema que permita evaluar si se puede o no agendar una cirugía en cierta fecha, para ello se estima conveniente realizar un modelo de decisión que considere parámetros como los insumos disponibles en el momento de la cirugía, la cantidad de camas disponibles y la disponibilidad del médico y del pabellón, para ello se debe contar con el permanente apoyo de abastecimiento y así mantener actualizado el stock y de los médicos quirúrgicos para que mantengan sus agendas actualizadas según su ocupación en las distintas instituciones en las que presten servicios.

Otro punto de cambio es agendar pacientes que no posean su estudio completo, esto quiere decir que en lugar de negar un pabellón por no haber realizado todos los exámenes se le dará la posibilidad de agendar siempre y cuando la fecha del pabellón permita contar con el tiempo suficiente para llevar a cabo el estudio, es decir, si un paciente requiere agendar un pabellón dentro de X días, este será agendado siempre y cuando el periodo estimado para realizar el estudio sea menor o igual a (X-1) días, con ello el proceso de presupuesto y agendamiento queda como el mostrado en la imagen 8.

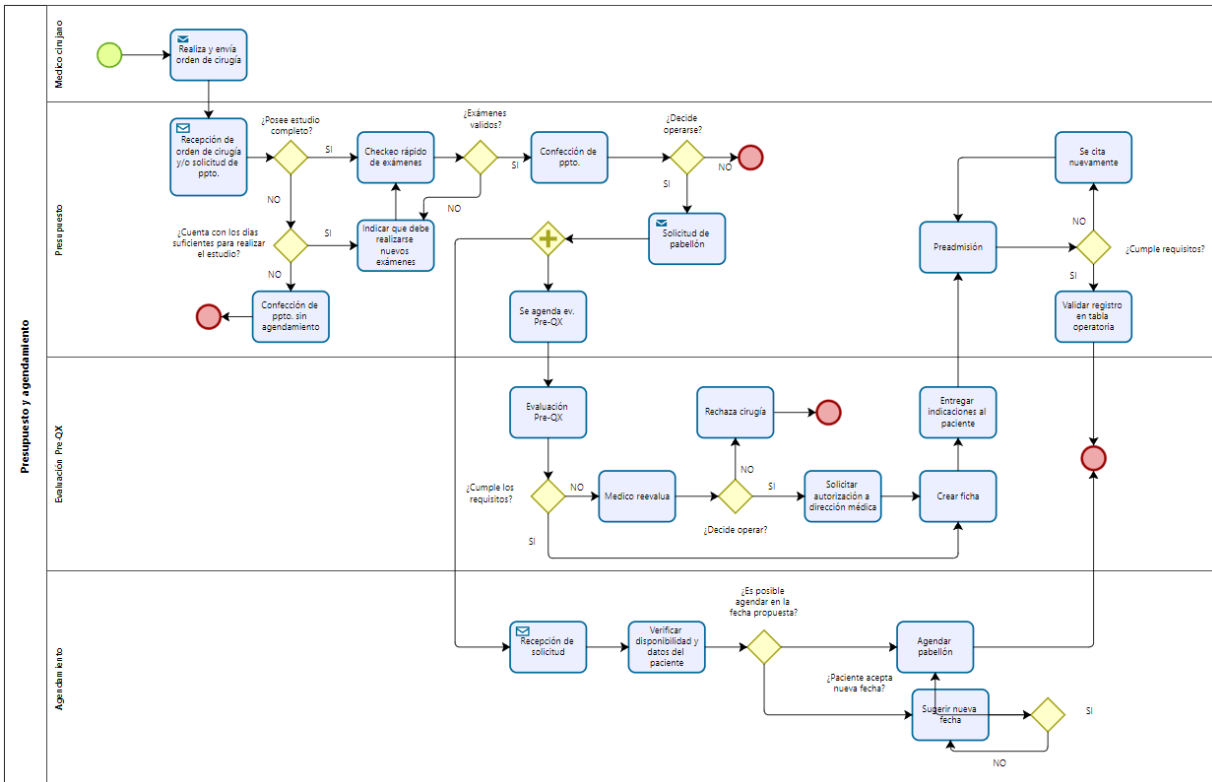


Imagen 8. Diagrama de flujo rediseñado para el subproceso de presupuesto y agendamiento, Clínica RedSalud Rancagua.

En el proceso postquirúrgico se propone cambiar al responsable de suministrar los medicamentos controlados a los pacientes que se encuentren en recuperación, esto debido a que el dispensario y las salas de recuperación se encuentran en lugares distintos y el personal de dispensario tiene la obligación de responder ante la urgencia de suministros en pabellón, por ello se propone que esta tarea sea reasignada a farmacia, quienes deberán revisar, retirar y reponer los medicamentos en caso que sea necesario. Este nuevo proceso se puede apreciar en la imagen 9.

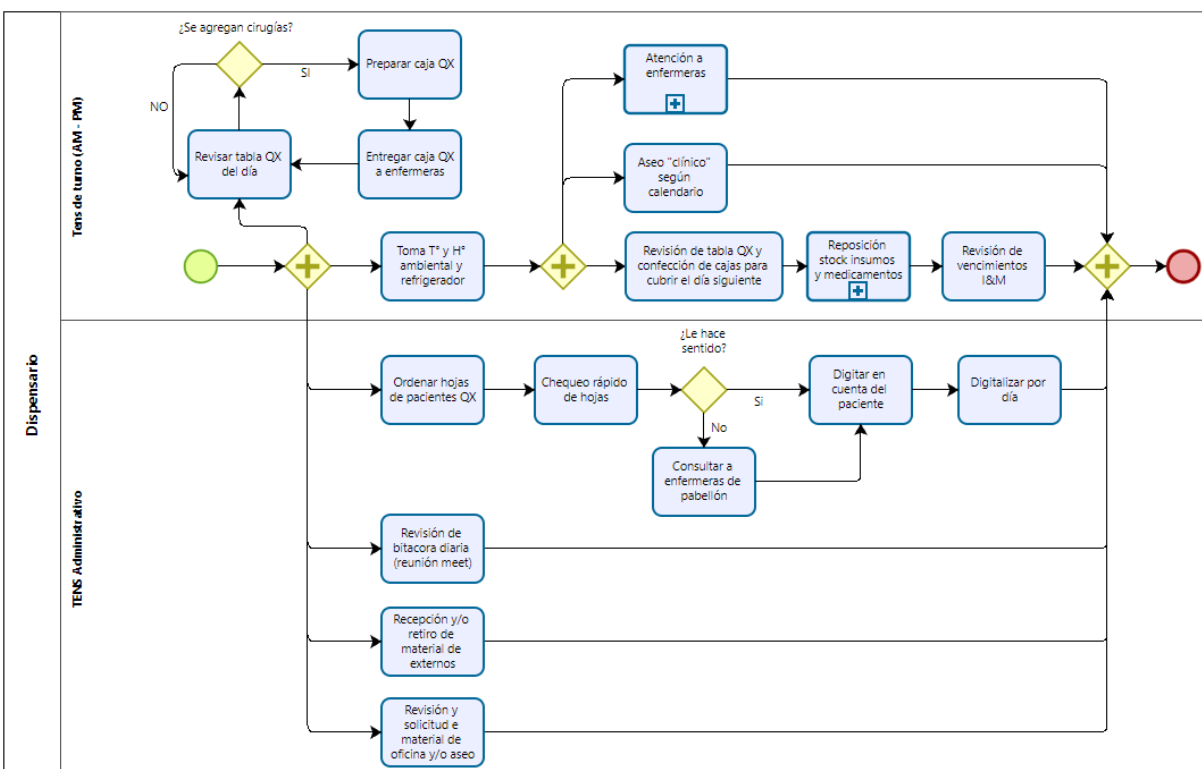


Imagen 9. Diagrama de flujo rediseñado para el subproceso de dispensario, Clínica RedSalud Rancagua.

Respecto al proceso quirúrgico no se detectaron falencias ni diferencias con lo planteado por la red, es por ello que no se realizan cambios.

3. Proceso de mejora continua

Al inicio del proceso perioperatorio se encuentra la confección de la orden quirúrgica, documento que debe ser realizado por el médico cirujano, sin embargo, este no siempre es llenado completamente y/o de forma correcta por lo que al momento de realizar el presupuesto el personal ejecutivo debe contactarse con el médico para saber si requiere de alguna condición, equipo o insumo especial por lo que el proceso no es expedito, como una posible solución al problema se propone realizar actividades de reinstrucción a los médicos respecto al llenado de la orden. Otro posible remedio era establecer algún tipo de sanción, pero de esta forma se puede generar un rechazo en los médicos y estos migrarían a alguna de la clínica que como se mencionó anteriormente están en la zona, específicamente hay 3 centros de salud que cuentan con pabellones quirúrgicos en un radio de 3,5 kilómetros (ver anexo 5). Una solución menos invasiva es la digitalización de la orden quirúrgica, la cuál si es realizada en plataformas como Google Forms, la que puede ser configurada para que no se acepte en caso de que falte información.

El principal dolor en los equipos involucrados que puede ser atribuible a los procesos es la falta de acceso a la información que poseen los médicos respecto a la tabla quirúrgica. Anteriormente los bloques disponibles solo podían ser visualizados por el personal de

agendamiento, control de gestión y operaciones, quienes cuentan con acceso especial al sistema MasterKey, en esta plataforma se puede ver quien opera, el paciente, anestesista y la cirugía a realizar. A modo de mejorar el proceso de agendamiento se entregaron los permisos necesarios para que el médico cirujano pueda visualizar la disponibilidad de pabellones y con ello proponga una fecha de cirugía (ver anexo 6), la cual se acuerda previamente con el paciente, cabe destacar que en la vista que posee el medico solo se aprecia si el pabellón está disponible o no en cierta fecha y hora.

Otra de las áreas que indicó una dolencia fue la de los encargados de pabellón (jefatura de anestesia y enfermería de pabellón), este corresponde principalmente a la falta de definición de los motivos de suspensiones con menos de 24 horas de anticipación, pues estas son en teoría atribuibles a su área, la solución se entregó con la estandarización de motivos y una reunión mensual para hacer seguimiento a estos y darlos a conocer a las demás áreas involucradas.

Para llevar a cabo un proceso de mejora continua se desarrolla una encuesta trimestral (ver anexo 7) a los médicos, con el fin de conocer su opinión sobre el proceso, el estado de los pabellones y los equipos involucrados, en paralelo a esto, se está trabajando con los médicos cirujanos la actualización y mejora de los carros caso, en donde se establecen los insumos, medicamentos y equipos necesarios para llevar a cabo una cirugía y así lograr estandarizar los elementos utilizados. Se propone además desarrollar una encuesta para las otras áreas, la cual sea respondida por la jefatura o persona a cargo, esta encuesta se enfocará en conocer su nivel de satisfacción con el proceso.

4. Definición de indicadores

Los indicadores de desempeño cumplen un rol fundamental en la gestión empresarial al proporcionar métricas cuantificables que evalúan el rendimiento con respecto a los objetivos. Estos indicadores sirven como herramientas fundamentales que ofrecen una visión precisa del progreso hacia metas predefinidas, facilitando la toma de decisiones informadas. Su importancia radica en la capacidad que tienen para ofrecer una evaluación objetiva y medible de los resultados, permitiendo identificar áreas de éxito, así como aquellas que requieren atención y mejora. Los indicadores desarrollados se aprecian en la tabla 2.

Tabla 2. Indicadores a implementar, su definición y cálculo.

Indicador	Detalle	
Actividad	Propósito	Monitorear la cantidad de pacientes por día que se atienden en los pabellones de RedSalud y su desviación respecto del presupuesto
	Descripción	N° de pacientes intervenidos
	Cálculo	N° de pacientes intervenidos

Ingreso a pabellón por día	Propósito	Evaluar la cantidad de pacientes que ingresan a pabellón por día de semana
	Descripción	Cantidad de pacientes intervenidos en algún día de la semana en particular
	Cálculo	N° de pacientes intervenidos diferenciados por día
Uso de pabellón acumulado por hora	Propósito	Evaluar el uso de pabellones diferenciados por hora
	Descripción	Uso de pabellón por hora
	Cálculo	Hora de ingreso de pacientes a pabellón + duración de la cirugía
Productividad operativa	Propósito	Evaluar la cantidad de cirugías realizadas por pabellón por día
	Descripción	N° total de pacientes con cirugías realizadas por pabellón dotado por hora/día.
	Cálculo	N° total de pacientes con cirugías realizadas por día / N° de pabellones dotados
Productividad financiera	Propósito	Evaluar la cantidad de cirugías realizadas por pabellón instalado por día
	Descripción	N° total de cirugías realizadas por pabellón instalado por día
	Cálculo	N° total de cirugías realizadas por día / N° de pabellones instalados
Porcentaje de ocupación de pabellón	Propósito	Evaluar el porcentaje de uso de pabellón durante el horario definido para tabla quirúrgica programada
	Descripción	Porcentaje de ocupación real sobre el tiempo disponible de pabellón en horario de tabla programada
	Cálculo	Tiempo total de actividad quirúrgica / Tiempo total disponible de pabellón
Porcentaje de ambulatorización de cirugías	Propósito	Evaluar el cumplimiento de CMA con alta en menos de 24 horas, con el fin de contribuir a la eficiencia en el proceso quirúrgico
	Descripción	Cirugías que luego de realizadas, realizan su proceso de alta en menos de 24 horas, según definición del MINSAL
	Cálculo	N° de cirugías mayores ambulatorias realizadas, con alta en menos de 24 horas. / N° total de cirugías realizadas
Ambulatorización RS	Propósito	Evaluar el cumplimiento del nivel de ambulatorización en las clínicas y su desviación respecto del presupuesto

	Descripción	Proporción de cirugías realizadas con ingreso y alta el mismo día o con ingreso posterior a las 14:00 horas y alta inferior a 10:00 horas del día siguiente; en relación a todas las cirugías realizadas
	Cálculo	N° de cirugías con ingreso y alta el mismo día más cirugías realizadas con ingreso posterior a las 14:00 horas y alta antes de las 10:00 horas del día siguiente / N° total de cirugías realizadas
Porcentaje de cirugía en el día (CED)	Propósito	Evaluar el cumplimiento de CED con alta hasta las 23:59 horas del mismo día de la cirugía, con el fin de contribuir a la eficiencia en la ambulatorización en el proceso quirúrgico
	Descripción	Cirugías ambulatorias realizadas durante la jornada AM hasta las 14:00 horas definidas como CED y que realizan su proceso de alta antes de las 23:59 del mismo día de la cirugía
	Cálculo	N° de CED realizadas hasta las 14 horas con alta el mismo día (hasta las 23:59). / N° total de cirugías definidas como CED realizadas
Porcentaje de cirugía en el día vespertino (CEDv)	Propósito	Evaluar el cumplimiento de CED vespertino con alta antes de las 10:00 horas del día siguiente a la cirugía, con el fin de contribuir a la eficiencia de la ambulatorización en el proceso quirúrgico
	Descripción	Cirugías ambulatorias realizadas después de las 14:00 horas definidas como CED y que realizan su proceso de alta a domicilio antes de las 10:00 horas del día siguiente a la cirugía
	Cálculo	N° de CED vespertino realizadas con alta antes de las 10:00 del día siguiente / N° total cirugías definidas como CED vespertinas realizadas
Porcentaje de atrasos de cirugías	Propósito	Evaluar el porcentaje de pabellones que no parten a la hora programada de la tabla quirúrgica electiva
	Descripción	Porcentaje de pabellones que no inician a la hora programada de la tabla quirúrgica electiva
	Cálculo	N° de cirugías de la tabla quirúrgica programada en que el paciente o arsenalera (revisión de instrumental quirúrgico) ingresa al pabellón hasta 20 minutos de la hora agendada en la tabla quirúrgica / N° total de cirugías de primera hora
Porcentaje de atrasos de cirugías de primera hora	Propósito	Evaluar el porcentaje de pabellones de primera hora que no parten a la hora programada de la tabla quirúrgica electiva
	Descripción	Porcentaje de pabellones de primera hora que no inician a la hora programada de la tabla quirúrgica electiva
	Cálculo	N° de cirugías de primera hora (hasta las 10:00 am) de la tabla quirúrgica programada en que el paciente o arsenalera (revisión de instrumental quirúrgico) ingresa al pabellón hasta 20 minutos de la hora agendada en la tabla quirúrgica / N° total de cirugías de primera hora

Porcentaje de suspensión de cirugías	Propósito	Evaluar el porcentaje de suspensión de cirugías con respecto a la programación de la tabla quirúrgica definitiva que se obtiene 24 horas hábiles antes del día quirúrgico
	Descripción	Cirugías que se retiran de la programación, luego de haber sancionado la tabla quirúrgica definitiva
	Cálculo	$\text{N}^\circ \text{ de cirugías que se retiran de la programación de la tabla quirúrgica definitiva (24 horas hábiles) / N}^\circ \text{ de cirugías programadas en tabla quirúrgica definitiva}$
Suspensión por tipo	Propósito	Evaluar los tipos de suspensión
	Descripción	Porcentaje de cirugías que se suspenden por tipo (hasta 24 horas hábiles o después de 24 horas hábiles)
	Cálculo	$\text{N}^\circ \text{ de cirugías que se retiran de la programación de la tabla quirúrgica definitiva por tipo de suspensión / N}^\circ \text{ total de suspensiones en tabla quirúrgica definitiva}$
Suspensión por causa	Propósito	Evaluar las causas de suspensión de cirugías para intervenir en esta y mejorar el indicador de suspensión
	Descripción	Porcentaje de cirugías que se suspenden por una causa determinada
	Cálculo	$\text{N}^\circ \text{ de cirugías que se retiran de la programación de la tabla quirúrgica definitiva (24 horas hábiles) por una causa determinada / N}^\circ \text{ total de suspensiones en tabla quirúrgica definitiva}$
Promedio de tiempos de recambio de pabellones	Propósito	Evaluar el promedio de minutos de recambio entre pabellones en la tabla quirúrgica programada electiva
	Descripción	Tiempo en minutos transcurrido entre que un paciente deja el pabellón hasta la entrada del siguiente paciente, en una tabla quirúrgica electiva. Este tiempo solo considera el aseo, desarme y armado del pabellón siguiente. No se considerarán tiempos de recambio mayores a 2 horas por no considerarse agendamientos consecutivos en la tabla
	Cálculo	Tiempo promedio en minutos

Uno de los principales indicadores que evalúan el cumplimiento de los objetivos establecidos es la productividad operativa. El cálculo de este indicador ya se realizaba con anterioridad y en teoría era el mismo que se propone, aunque se aclararon algunas definiciones de concepto. Anteriormente, la cantidad de pabellones dotados consideraba un pabellón disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana con el fin de disponer de él para la realización de cirugías de urgencia, punto que no era abordado por el corporativo, esto implicaba que al mostrar los indicadores de Rancagua se estuviese por debajo del promedio. La solución a esta problemática fue mediante reuniones con la gerencia de operaciones de la red en donde se

definieron los tiempos a tomar en cuenta, con ello se modificó el cálculo que se realizaba antes por uno que solo considere el horario de pabellón disponible para el agendamiento de cirugías.

Con lo anteriormente descrito se logró incrementar el indicador de productividad, más no necesariamente el número de cirugías realizadas o un mejor llenado de la tabla quirúrgica.

Para lograr visualizar los indicadores se realizaron paneles en Google Looker Studio, este programa ya era utilizado con anterioridad en la red y forma parte de informes oficiales de producción, actividad, satisfacción y otros, los cuales no pueden ser presentados debido a que son confidenciales, incluso para algunos trabajadores de la institución.

5. Definición planes de acción para el control de las suspensiones

Si bien cada uno de los indicadores definidos es importante se le da especial atención a los de suspensión de cirugías. Respecto a las suspensiones en las últimas 24 horas se logra identificar que alrededor de un 5.5% se suspende por causas administrativas, específicamente “Documentación incompleta – motivo económico”, cabe destacar que el motivo de estas suspensiones no está 100% bajo el control de la clínica, sin embargo, se pueden realizar acciones para prevenir la fuga de pacientes, por ejemplo bajar las barreras de entrada como el monto del pago inicial, o la exigencia de un aval adicional al paciente en los casos en que la cirugía sea de bajo riesgo.

Por otro lado, causas como “Estudio incompleto”, posee alrededor de un 7% del total de suspensiones en las últimas 24 horas, una de las formas de atacar este motivo y reducir su impacto es mediante el trabajo que se está llevando actualmente, el que consiste en la apertura de nuevos puntos de punción a lo largo de la región, ya que un gran porcentaje de los pacientes pertenece a otras provincias de la región (37.5% del total de pacientes operados), con ello se espera que aquellos que no pueden realizarse exámenes en Rancagua o entregarlos en alguno de los puntos ya existentes tengan en el futuro la posibilidad de hacerlo sin viajar muy lejos de casa. De forma complementaria se están haciendo reformas en la clínica de Rancagua y se espera aumentar la capacidad del laboratorio y de imagenología, con ello se propondrá trabajar en un flujo en donde el paciente pueda realizar todo el proceso prequirúrgico en un solo día, a excepción de aquellos exámenes en los que se requiera estar en ayuna.

6. Evaluación de implementación de un modelo de decisión de la agenda de pabellón

La finalidad del modelo a definir es proporcionar información que indique si es factible o no agendar una cirugía en una fecha y hora específicas, para ello se modeló matemáticamente una función que toma valores que varían según ciertas condiciones. Primero se consideran las variables necesarias para llevar a cabo el cálculo, el cual puede dar como resultado los siguientes valores:

- -1, si se puede agendar un pabellón con estudio incompleto
- 1, si se puede agendar un pabellón y todos los requisitos son cumplidos
- 0, si no se puede agendar el pabellón

Valores de entrada:

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|---|
| • IQ: cirugía a realizar | • P: pabellón propuesto | • TH: tipo de habitación |
| • M: médico cirujano | • FH: fecha y hora propuesta | • Std: estado del estudio prequirúrgico |

1. $IQ \in CXs, CXs: \{cirugía\ 1, \dots, cirugía\ n\}$
 2. $M \in MQ, MQ: \{médico\ 1, \dots, médico\ n\}$
 3. $P \in Pab, Pab: \{1, 2, 3, 4, 5\}$
 4. $FH \in Fecha, Fecha: [hoy, hoy + 30\ días[$
 5. $TH \in THab, THab: \{1, 2, 3\}, 1 := CMA; 2 := MQ; 3 := pensionado$
 6. INS_i : cantidad de habitaciones del tipo i instaladas
 7. $Std \in S, S: \{0, 1\}$, donde 0 es estudio incompleto y 1 estudio completo
 8. $I: \{insumo\ 1, \dots, insumo\ n\}$
 9. $TD: \{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8\}$, que corresponden a lunes, martes, miercoles, jueves, viernes, sábado, domingo y festivo respectivamente
- t_i : tiempo que demora en completarse la cirugía i ; $i \in CXs$
- $CI_{i,j}$: cantidad del insumo i que se utiliza en la cirugía j ; $i \in I, j \in CXs$
- $CID_{i,j}$: cantidad del insumo i disponible en la fecha y hora j ; $i \in I, j \in Fecha$
- TDF_i : tipo de día correspondiente a la fecha i , $TDF \in TD \forall i \in Fecha$
- $AP_{i,j}$: hora de apertura de pabellón el tipo de día i ; $i \in Pab, j \in TD$
- $CP_{i,j}$: hora de cierre de pabellón el tipo de día i ; $i \in Pab, j \in TD$
- $HabD_{i,j}$: cantidad de habitaciones del tipo i disponibles en la fecha y hora j ; $i \in TH, j \in Fcha$
- HCx_i : cantidad de días cama de hospitalización asociados a la cirugía i ; $i \in CX$
- SCx_i : tiempo promedio que toma realizar los estudios para la cirugía i ; $i \in CX$

$$X_{i,j,k,l} = \begin{cases} 1, & \text{si el médico } i \text{ realiza la cirugía } j \text{ en el pabellón } k \text{ en la fecha y hora } l \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases}$$

$$MCx_{i,j} = \begin{cases} 1, & \text{si el médico } i \text{ tiene disponibilidad en la fecha y hora } j \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases}$$

$$PD_{i,j} = \begin{cases} 1, & \text{si el el pabellón } i \text{ tiene disponibilidad en la fecha y hora } j \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases}$$

$$PH_{i,j} = \begin{cases} 1, & \text{si el el pabellón } i \text{ esta habilitado para realizar la cirugía } j \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases}$$

$$\begin{aligned}
Insumos &= \begin{cases} 1, & CID_{i,hoy} - \sum_{m=1}^n \sum_{j=1}^n \sum_{k=1}^5 \sum_{l=hoy}^{FH} (CI_{i,c} \cdot X_{m,j,k,l}) \geq CI_{i,c} \cdot X_{M,IQ,P,FH}, \quad \forall i: CI_{i,IQ} > 0 \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases} \\
Médico &= \begin{cases} 1, & \text{si } \prod_{j=FH}^{FH+t_{IQ}} (MCx_{M,j}) \geq X_{M,IQ,P,FH} \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases} \\
Pabellón &= \begin{cases} 1, & \text{si } \prod_{j=FH}^{FH+t_{IQ}} (PD_{P,j}) \cdot PH_{P,IQ} \geq X_{M,IQ,P,FH} \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases} \\
Agenda &= \begin{cases} 1, & \text{si } CID_{i,hoy} - \sum_{m=1}^n \sum_{j=1}^n \sum_{k=1}^5 \sum_{l=\text{entero}(FH)+\frac{APTDF_{FH}}{24}}^{\text{entero}(FH)+\frac{CPTDF_{FH}}{24}} X_{m,j,p,l} \leq 30 \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases} \\
Estudio &= \begin{cases} 1, & \text{si } Std = 1 \\ -1, & \text{si } Std = 0 \wedge FH - hoy \geq SCx_{IQ} \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases} \\
Hosp &= \begin{cases} 1, & \text{si } INS_{TH} - \sum_{m=1}^n \sum_{j=1}^n \sum_{k=1}^5 \sum_{l=\text{entero}(FH)-5}^{FH} X_{m,j,p,l} > 0 \quad \forall j: HCx_j \leq FH - j, j \in [FH - 5, FH] \\ 0, & \text{de lo contrario} \end{cases}
\end{aligned}$$

$$VALOR DE RETORNO = Insumos \cdot Médico \cdot Pabellón \cdot Agenda \cdot Estudio \cdot Hosp$$

El modelo se realizó como concepto, sin embargo, el principal problema que pretendía solucionar son las suspensiones con menos de 24 horas debido a la falta de insumos, aunque debido a la baja tasa de suspensiones de este tipo que corresponde a menos de un 1% se decidió no seguir con su desarrollo. Otros puntos que eran abarcados por este modelo son la disponibilidad del médico, de los pabellones y de las camas hospitalarias, factores los cuales son de rápida verificación al momento de querer saber si son impedimento o no para agendar una cirugía. Aquellas suspensiones que corresponden a falla del médico o de algún integrante del equipo quirúrgico por razones distintas a enfermedad o problemas personales de algún miembro no superan el 2.5%.

Conclusión

Se identificaron los subprocesos que forman parte del proceso perioperatorio, con ello se logró modelar los diagramas respectivos a cada proceso. Mediante los diagramas se realizó una comparación con los modelos planteados por el corporativo de RedSalud en la cual se reconocieron las diferencias entre ellos, estas se encuentran en el proceso de agendamiento y no son necesariamente diferencias negativas, más bien se asocian a la demanda de cirugías en las diferentes clínica.

Clínica RedSalud Rancagua posee aproximadamente un tercio de la demanda que poseen Santiago o Providencia y poco más de la mitad de Vitacura, es por ello por lo que un modelo en el cual se pretende agendar todas las cirugías no es factible en esta clínica regional debido a que en caso de cancelación de los pacientes no se contará con la demanda suficiente para cubrir los pabellones ya agendados.

El modelo propuesto pretende mejorar el existente, más no cambiarlo de forma significativa, este cambio debe ser evaluado y aceptado por el corporativo para poder ponerlo en marcha de manera oficial, como argumento se debe entregar la diferencia en el volumen de atención que presentan las clínicas regionales en comparación con aquellas que se encuentran en donde se concentra la mayor parte de la población. Una buena práctica sería realizar modelos diferenciados para distintos tipos de clínicas, en donde estos tipos se relacionen con la demanda que posee cada una.

Respecto a la mejora continua se entregó solución a los dolores planteados por los equipos, estos corresponden al llenado de la orden quirúrgica por parte de los médicos y la trazabilidad de la información respecto a las suspensiones tanto para el área de operaciones como para el personal de pabellón. Por último, se propuso la realización de encuestas de satisfacción tanto al cuerpo médico como a las jefaturas de las áreas involucradas en el proceso.

Implementar todo lo mencionado anteriormente carecería de sentido si no hay una manera de medir su impacto. Para abordar esto, se establecieron indicadores para evaluar el rendimiento del servicio de pabellón. Aunque ya se tenían algunos indicadores, no existía una estandarización en su cálculo. Esto no solo afectaba la comparación entre las clínicas, sino también generaba inconsistencias dentro de diferentes áreas de una misma clínica. En el caso de Rancagua, esta falta de estandarización se manifestó en el criterio para definir suspensiones con menos de 24 horas. Algunos las consideraban como 24 horas corridas, mientras que otros las contaban como 24 horas hábiles. Finalmente, se optó por el valor de 24 horas hábiles para contabilizar las cirugías suspendidas en horarios en los que no había disponibilidad de ejecutivos para informarlas.

Gracias al levantamiento de los indicadores de suspensión se logró identificar las principales causas por las cuales se cancela una cirugía y con ello establecer planes de acción

para disminuir esta cantidad, algunos de estos planes ya se encuentran en marcha, aunque en su momento no se pensaron con el fin de disminuir suspensiones, sino que, para aumentar la venta, actividad y presencia de la clínica en la región. Uno de los planes de acción planteados requiere de evaluación por parte del departamento comercial, pues son ellos quienes establecen los criterios y requerimientos económicos que debe cumplir un paciente para poder ser operado.

Al momento de comenzar con el desarrollo del proyecto se pensó en la implementación de un modelo de decisión que permita evaluar la factibilidad de agendamiento de una cierta cirugía, esto consideraba distintas variables que son relevantes, sin embargo, el problema que solucionaba correspondía a evitar suspensiones con menos de 24 horas que fueran por causas asociadas al suministro de insumos o a la disponibilidad de médicos, motivos que al ser analizados representaban un bajo porcentaje de cancelaciones, por lo que se decidió no seguir con la implementación, pues se consideró que complejizaba el proceso de agendamiento sin generar un impacto significativo.

En última instancia, no se ha logrado plenamente el propósito de este estudio. La definición de un proceso estandarizado se completó de buena manera, sin embargo, la maximización de la productividad solo se logró mediante un correcto cálculo del indicador, las estrategias y modelos propuestos no verán frutos al menos hasta que sean aplicados, lo cual es difícil de ejecutar debido a las barreras que existen por parte del corporativo, en donde se mantienen firmes con establecer un único modelo de procesos para todas las clínicas de RedSalud.

Como limitaciones para el proyecto se encontraron varias, principalmente relacionadas a las políticas de la casa matriz y su fuerte iniciativa por establecer un único modelo para todas las clínicas. Otro punto fuerte es la aprobación de los planes de acción relacionados tanto a aspectos clínicos como comerciales, sin embargo, en las últimas reuniones con la gerencia regional se estableció que eran medidas factibles y que se estudiarían.

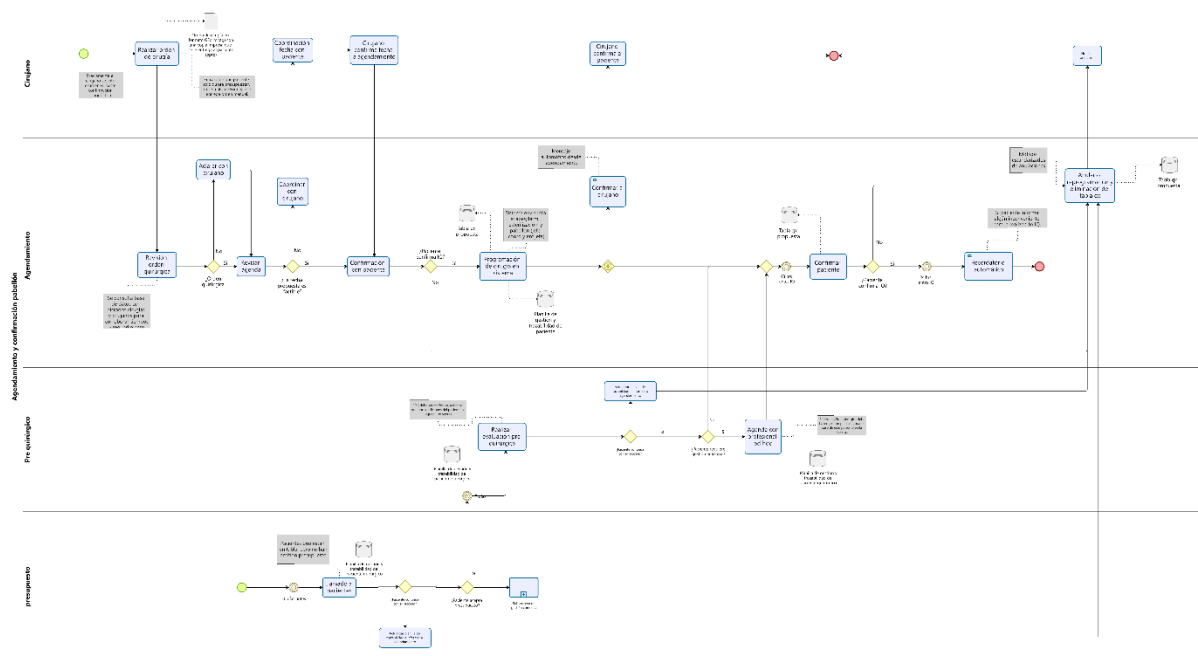
Otra de las limitaciones fue la calidad de la información, datos como el tiempo promedio por tipo de cirugía o bien el tiempo de una cirugía en particular podía verse afectado por un mal ingreso de los datos

Referencias

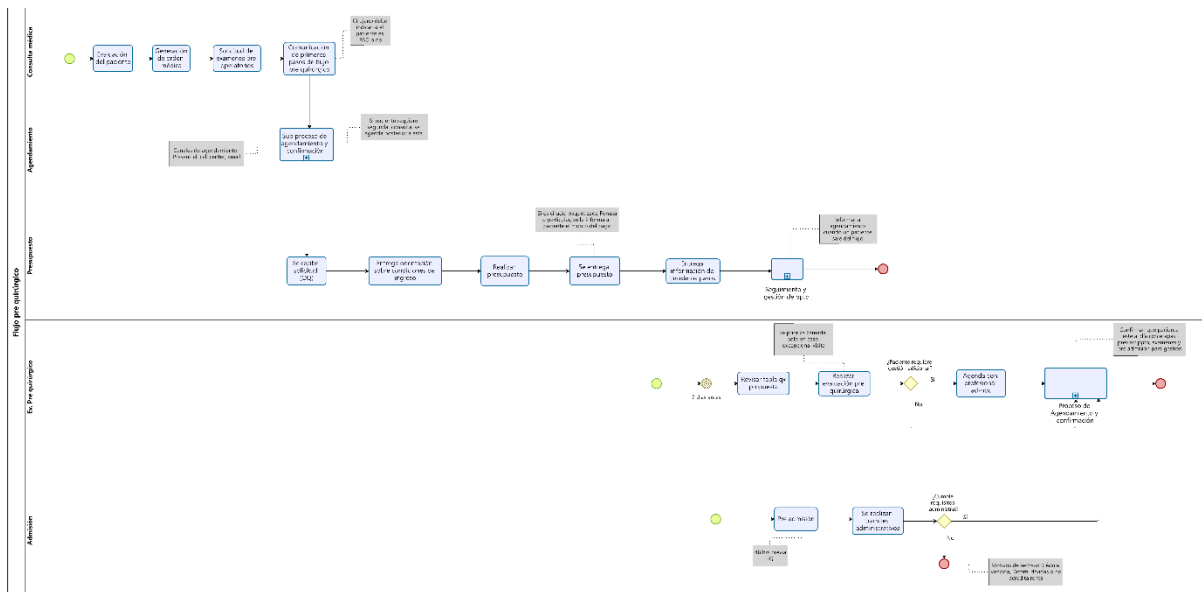
- MINISTERIO DE SALUD. (2020). Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios de Alta Complejidad. <https://plandeinversionesensalud.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/D.302-HAC-Guia-Hospitales-Alta-Complejidad-Quirofanos-Complejos-18122020.pdf>
- A. White, S., & Miers, D. (2009). Guía de referencia y modelado BPMN (Edición digital de español). Future Strategies Inc., Book Division. <https://users.dcc.uchile.cl/~nbaloian/DSS-DCC/Software/ModeladoBPMN.pdf>
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2015, mayo). Proceso gestión de indicaciones. proceso gestión de indicaciones - Ministerio de Salud. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiejtP-7PqCAX9qjUCHQL9BVQQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.minsal.cl%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ffiles%2F5_%2520Gesti%25C3%25B3n%2520de%2520Indicaciones%25202015.doc&usq=AOvVaw3MIksVHY8MHQI174qmTyEO&opi=89978449
- Superintendencia de Salud, Intendencia de Prestadores de Salud. (2009). Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales. https://www.supersalud.gob.cl/portal/articles-4530_Manual_AC_pdf.pdf

Anexos

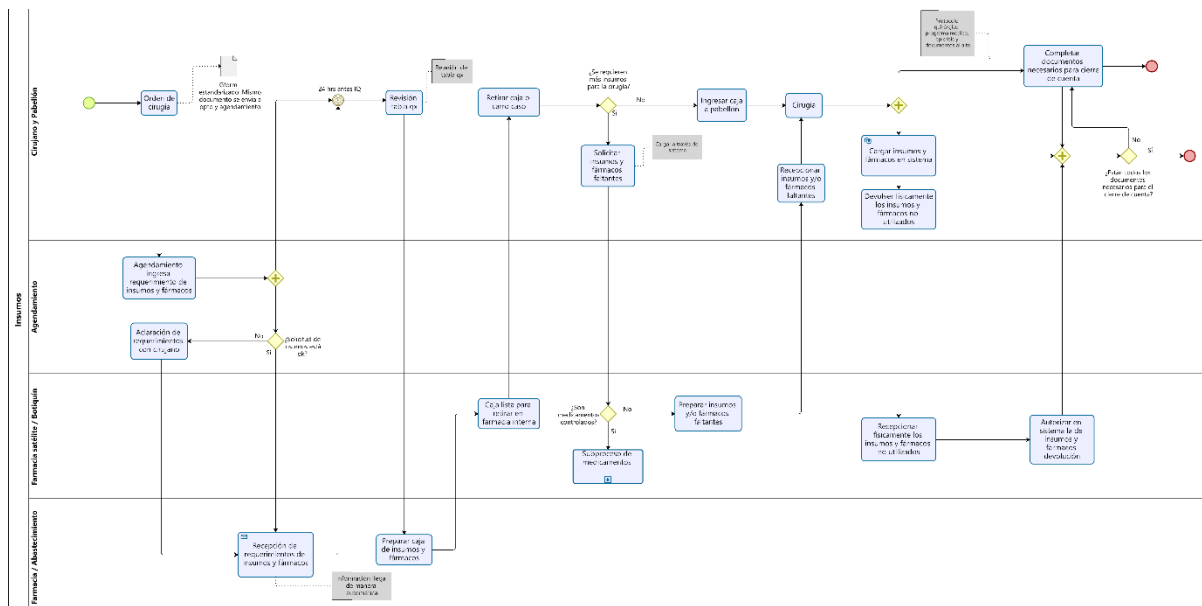
Anexo 1. Diagramas de proceso establecidos por el corporativo RedSalud.



Anexo 1, imagen 1. Diagrama de proceso agendamiento y confirmación.



Anexo 1, imagen 2. Diagrama de proceso prequirúrgico.



Anexo 1, imagen 3. Diagrama de proceso insumos.

Formulario Solicitud de Pabellón

Para realizar una solicitud de agendamiento de pabellón, debe ingresar los siguientes datos relacionados al procedimiento y el paciente. Luego, de cumplir con los requisitos solicitados, personal de agendamiento realizará la gestión para reservar la intervención quirúrgica y se solicitará la confirmación de acuerdo a la fecha asignada.

Correo *

[REDACTED]@redsalud.cl

Información del Solicitante (Tratante) y Paciente

Datos del Solicitante (Tratante)

RUT Tratante (sin puntos y con guion) *

[REDACTED]

Nombre Completo Tratante *

[REDACTED]

Número de Contacto Tratante *

[REDACTED]

Datos del Paciente

RUT Paciente (sin puntos y con guion) *

[REDACTED]

Nombre Completo Paciente *

[REDACTED]

Correo Paciente *

Edad *

42

Previsión *



Número de Contacto Paciente *

[REDACTED]

Información Equipo Médico

RUT 1er. Ayudante *

.....

Nombre 1er. Ayudante *

.....

RUT 2do. Ayudante

.....

Nombre 2do. Ayudante

.....

Rut 3er. Ayudante

.....

Nombre 3er Ayudante

.....

Datos de la reserva

9/8/23, 9:55

Formulario Solicitud de Pabellón

Fecha y Hora de Inicio Reserva *

DD MM AAAA Hora
22 / 11 / 2021 08 : 30

Tiempo estimado desde ingreso hasta egreso de pabellón *

h min s
02 : 00 : 00

Diagnóstico del Paciente *

Braulio

Seleccionar Especialidad *

Neurología (Grupo 11)

Anexo 3. Acreditación de Clínica de Salud Integral

Cabe destacar que Clínica de Salud Integral corresponde al nombre legal de Clínica RedSalud Rancagua.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores de Salud
Subdepartamento de Fiscalización en Calidad
Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 4113

SANTIAGO, 30 AGO. 2023

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 11° y 12°, del Artículo 4°, y en los numerales 1°, 2° y 3° del Artículo 121, del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley 19.880; que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, en los Artículos 16, 27, 28, 43 y demás pertinentes del "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud", aprobado por el Decreto Supremo N°15/2007, del Ministerio de Salud; en el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada; en la Circular IP N°48, de 19 de agosto de 2020, que "Imparte Instrucciones a las Entidades Acreditadoras sobre el Formato y Elaboración del Informe de Acreditación; en la Circular Interna IP/N°4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia; y en la Resolución RA 882/52/2020, de 2 de marzo de 2020;
- 2) La solicitud N°2.335, de 20 de febrero de 2020, mediante la cual don Emilio Ignacio Segovia Ormazábal, en representación del prestador institucional denominado "**CLÍNICA DE SALUD INTEGRAL**", ubicado en calle Cáceres N°645, ciudad de Rancagua, Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, pide someter a dicho prestador a un tercer procedimiento de acreditación para que sea evaluado en función del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud;
- 3) El informe de acreditación emitido, con fecha 21 de junio de 2023, por la Entidad Acreditadora "**ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.**".
- 4) El texto corregido del informe señalado en el numeral anterior, de fecha 6 de agosto de 2023, emitido por la entidad antes señalada;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°3.751, de 16 de agosto de 2023, que declara conforme a derecho el texto del informe señalado en el N°4) precedente y ordena el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación;
- 6) El correo electrónico, de 22 de agosto de 2023, mediante el cual la Coordinadora del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad informa sobre el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación, por parte del prestador evaluado y solicita emitir la presente resolución;

CONSIDERANDO:

- 1º. Que, mediante informe de acreditación, relativo a los resultados del procedimiento de acreditación del Prestador Institucional denominado "**CLÍNICA DE SALUD INTEGRAL**", la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L." lo ha declarado como **ACREDITADO** por tercera vez, en virtud de las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, aprobado por el Decreto Exento N°18, de 2009, del Ministerio de Salud, al haberse constatado que dicho prestador cumple con el **100% de las características obligatorias que le eran aplicables** y con el **100% de las características totales que le eran aplicables**, siendo la actual exigencia para que sea procedente la declaración de acreditación para un tercer proceso de acreditación el cumplimiento del **95%** de dicho total;
- 2º. Que, tras la competente fiscalización del antedicho informe, el Subdepartamento de Fiscalización en Calidad dio cuenta que su texto corregido da cumplimiento a la normativa que lo rige, según se declaró en la Resolución IP/N°3.751, de 16 de agosto de 2023;
- 3º. Que, además, con fecha 18 de agosto de 2023, se ha constatado que la Entidad Acreditadora ha registrado el pago de la segunda cuota del arancel de acreditación por parte del solicitante;
- 4º. Que, de conformidad con las normas legales y reglamentarias que rigen el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, se debe proceder a poner en conocimiento de la representante del prestador institucional evaluado, el texto corregido del informe emitido en el presente proceso de acreditación, así como a ordenar el término del presente procedimiento administrativo y el archivo de sus antecedentes;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias precedentemente señaladas, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

- 1º. **MANTÉNGASE LA INSCRIPCIÓN** que el prestador institucional "**CLÍNICA DE SALUD INTEGRAL**" ostenta bajo el **N°53** en el Registro Público de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados, en virtud de haber sido declarado acreditado **por tercera vez**.
- 2º. **MODIFÍQUESE** en lo que corresponda la inscripción antes referida, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde que ésta le sea notificada, incorporando en ella los datos relativos al período de vigencia de la nueva acreditación que se declara en el numeral 4º siguiente y una copia de este documento, todo ello de conformidad a lo dispuesto en la Circular Interna IP N°4, de 3 de septiembre de 2012, que instruye sobre la forma de efectuar las inscripciones en el Registro Público de Prestadores Acreditados de esta Intendencia.
- 3º. **PÓNGASE EN CONOCIMIENTO** del solicitante de acreditación el texto fiscalizado, corregido y final, del Informe de la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.", señalado en el N°4 de los Vistos precedentes.
- 4º. **TÉNGASE PRESENTE** que, para todos los efectos legales, la **vigencia** de la acreditación del prestador institucional señalado se extenderá **desde la fecha de la presente resolución, por el plazo de tres años**, sin perjuicio que este plazo pueda prolongarse en los términos señalados en el artículo 7º del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, si fuere procedente.

5º. ADVIÉRTASE al solicitante de acreditación, **que toda modificación que se produzca** en los datos que deben figurar en su inscripción en el Registro de Prestadores Institucionales de Salud Acreditados **deberá ser informada a la brevedad a esta Intendencia.**

6º. NOTIFÍQUESE, al Representante Legal del prestador institucional señalado en el N°2 de los Vistos, conjuntamente con la presente resolución, el Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011, así como, el Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020, y el Oficio Circular IP / N°1, de 2 de marzo de 2020, en virtud de los cuales se imparten instrucciones relativas al formato y correcto uso que deben dar los prestadores acreditados al certificado de acreditación que esta Superintendencia otorga a dichos prestadores, a las ceremonias de otorgamiento del certificado de acreditación, así como, respecto de su deber de dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 43 del Reglamento. Para los efectos de facilitar el cumplimiento de las instrucciones y deberes reglamentarios antes señalados, se recomienda a dicho Representante Legal comunicarse con la Unidad de Comunicaciones de esta Superintendencia, al fono 228369351.

7º. NOTIFÍQUESE, además, a la Representante Legal de la Entidad Acreditadora "ACREDITA CALIDAD E.I.R.L.".

8º. DECLÁRASE TERMINADO el presente procedimiento administrativo y **ARCHÍVENSE** sus antecedentes.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD (S)
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Adjunta:

- Informe de acreditación corregido de fecha 6 de agosto de 2023
- Oficio Circular IP/N°5, de 7 de noviembre de 2011
- Ord. Circular IP/N°1, de 12 de enero de 2017
- Oficio SS/N°286, de 4 de febrero de 2020
- Oficio Circular IP/ N°1 de 2 de marzo de 2020

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL INCISO 4º DEL ARTÍCULO 41 DE LA LEY N°19.880, SOBRE BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, ESTA INTENDENCIA INFORMA QUE CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN PROCEDEN LOS SIGUIENTES RECURSOS: EL RECURSO DE REPOSICIÓN, EL CUAL DEBE INTERPONERSE ANTE ESTA INTENDENCIA, DENTRO DEL PLAZO DE 5 DÍAS, CONTADO DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA MISMA; Y EL RECURSO JERÁRQUICO, YA SEA EN SUBSIDIO DEL ANTERIOR, O SI SÓLO SE INTERPUSIERE ESTE SEGUNDO RECURSO, PARA ANTE EL SUPERINTENDENTE DE SALUD, DENTRO DEL MISMO PLAZO ANTES SEÑALADO.

SIF N°641-2023

NMO/KAS/CCG/DMA

Distribución:

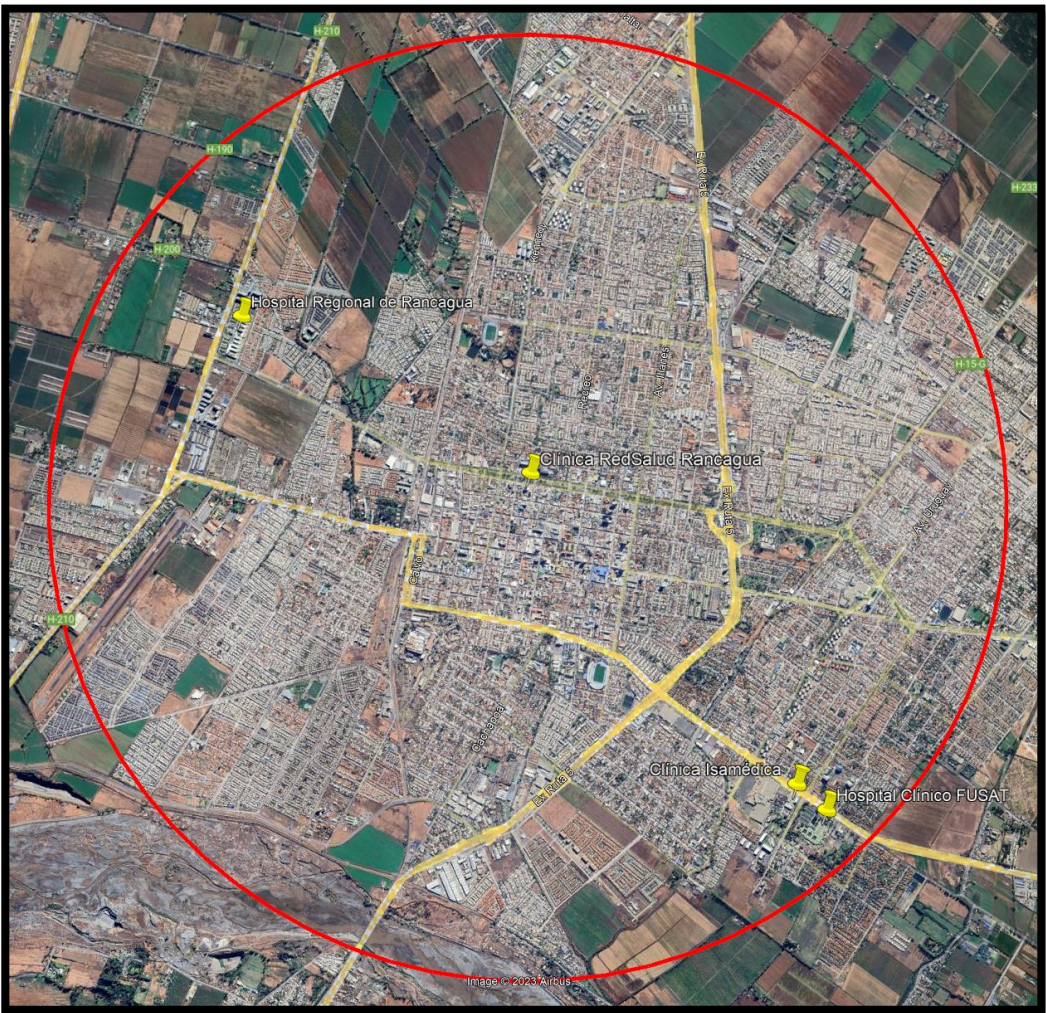
- Representante Legal Clínica de Salud Integral
- Responsable de la solicitud de reacreditación
- Representante Legal Acredita Calidad E.I.R.L.
- Agencia Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
- Jefe Área Coordinación Regional
- Jefa Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Coordinadoras del Subdepartamento de Fiscalización en Calidad IP
- Jefe (s) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada (s) Unidad de Gestión en Acreditación IP
- Funcionario Registrador IP
- Subdepartamento de Sanciones y Apoyo Legal
- Expediente Solicitud de Acreditación
- Oficina de Partes
- Archivo

Anexo 4. Visualización de los datos extraídos de la agenda de pabellón.

Se puede apreciar en la imagen que los datos de las columnas “Intervención corta” no se encuentran estandarizados, lo mismo sucede con la columna “Observaciones” que es donde actualmente se registra el motivo de suspensión en caso de que este sea ingresado a la plataforma.

Fecha	Hora inicio programada	Hora fin programada	Pabellón	Rut paciente	Nombre paciente	Fecha nacimiento	Edad	Prevision	Convenio	Intervencion corta	Cirujano	Estado	Observaciones	Cirujano#1
2/1/2023 07:00	07:30	07:30	PABELLONES SUSPENDIDOS	18	ENCINA BIZAMA AL	9	30	TONASA	P.A.D.	MANGA GASTRICA (MEDTRONIC)		Reservado	SE SUSPENDE POR RESFRIADO DE PACIENTE 31/10	NO
2/1/2023 14:00	14:30	14:30	PABELLON N°1	18	VALENZUELA MARI	7	25	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	COLELITECTOMIA D' X VOLP		Suspendida		NO
7/1/2023 17:00	18:30	18:30	PABELLON N°1	05	MONTAÑO RODRIG	2	79	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	PROCTISS TOTAL CADERA D' (J Y J)		Reservado		NO
8/1/2023 07:00	07:30	07:30	PABELLONES SUSPENDIDOS	07	GARAY LARA MARC	14	67	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	PROCTISS TOTAL RODILLA D' (ARENYS)		Reservado	SE SUSPENDE POR EXAMEN ALTERADO 31/10	NO
8/1/2023 07:00	07:30	07:30	PABELLONES SUSPENDIDOS	27	ANDRE VICENOR	9	36	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	RESECCION LUMEN DORSAL		Reservado	SUSPENDE PACIENTE POR MOTIVOS ECONÓMICOS	NO
8/1/2023 07:00	07:30	07:30	PABELLONES SUSPENDIDOS	13	ESPINOZOLA MUÑOZ	30/2	28	TONASA	P.A.D.	HERNIOPLASTIA INGUINAL DQ		Reservado	SE SUSPENDE POR MOTIVOS PERSONALES DE PSI	NO
8/1/2023 08:00	08:30	08:30	PABELLONES SUSPENDIDOS	15	MARTINEZ PARRA M	4	41	TONASA	P.A.D.	BYPASS GASTRICO (MEDTRONIC)		Reservado	SE SUSPENDE POR RESFRIADO DE PACIENTE 03/10	NO
6/1/2023 18:00	18:30	18:30	PABELLON N°1	16	CONRICO ARAYA W	26	34	TONASA	P.A.D.	COLELITECTOMIA X VOLP		Suspendida		SI
7/1/2023 07:00	07:30	07:30	PABELLONES SUSPENDIDOS	06	HERNANDEZ REYES	25	76	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	HERNIOECTOMIA VAGINAL + PROLAPSO		Reservado	SE SUSPENDE POR UROCUATIVO (-) 08/12	NO
7/1/2023 07:30	08:00	08:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	18	PEREZ GUZMAN SAN	2	30	TONASA	2° PRIESTADOR DES TONASA	LAPAROTOMIA EXPLORADORA		Reservado	SE SUSPENDE CIRUGIA POR CAMBIO DE DIAGN	NO
8/1/2023 09:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	09	GOODY PARRAGUE	11	50	TONASA	PAQUETIZADO	LEGRADO GINECO - HISTEROSCOPIA		Reservado	SE SUSPENDE POR PROBLEMAS PERSONALES D NO	NO
9/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	18	ENCINA BIZAMA AL	9	30	TONASA	P.A.D.	MANGA GASTRICA (MEDTRONIC)		Reservado	SE SUSPENDE POR PROBLEMAS ECONÓMICOS	NO
10/1/2023 07:00	07:30	07:30	PABELLONES SUSPENDIDOS	17	OVARIC CONTALBA	1	34	GARRE	LIBRE ELECCIÓN	BYPASS GASTRICO + COLELITECTOMIA X VOLP (MEDT		Reservado	SE SUSPENDE CIRUGIA POR PROBLEMAS PERSON	NO
23/1/2023 20:30	20:00	20:00	PABELLON N°1	09	CASTRO LUSUA W	1	58	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	AGNOSIECTOMIA PROSTAT		Suspendida		NO
14/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	20	OROGUETT ZUÑIGA	14	21	TONASA	P.A.D.	LCA + ANTROSCOPIA RODILLA D' (PROMEDON		Reservado	SE SUSPENDE POR PROBLEMAS PERSONALES D NO	NO
14/1/2023 12:00	13:00	13:00	PABELLON N°1	15	SOTO SOTO ANAUL	10	36	TONASA	P.A.D.	VASECTOMIA		Suspendida		SI
20/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	10	AREBA CONTRERAS	62	62	PAQUETIZADO	LIBRE ELECCIÓN	RETINO IMPLANTES + LUPO LATERAL + RT		Reservado	SE SUSPENDE POR PACIENTE CON COVID (A) 11/10	NO
22/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	18	VALENZUELA MUÑOZ	7	29	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	COLELITECTOMIA PARCIAL D' X VOLP		Reservado	SE SUSPENDE PACIENTE SE ENCUENTRA RESFRI	NO
22/1/2023 12:30	14:30	14:30	PABELLON N°1	13	SALINAS GALVEZ AL	24	27	TONASA	PAQUETIZADO	TIROIDEECTOMIA TOTAL		Reservado		NO
23/1/2023 16:00	17:30	17:30	PABELLON N°1	06	GOMEZ URZUA W	13	46	TONASA	PAQUETIZADO	TIROIDEECTOMIA TOTAL		Reservado		NO
25/1/2023 07:00	07:00	07:00	PABELLON N°1	06	MUÑOZ LOPEZ JOSE	2	73	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	PROCTISS TOTAL RODILLA D' (STYKER)		Reservado		NO
27/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	06	HERNANDEZ VALDE	3/7	73	TONASA	P.A.D.	HERNIOPLASTIA CRURAL DQ		Reservado	Se suspende paciente remota por de hemat	SI
27/1/2023 07:30	08:00	08:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	04	AYALA GONZALEZ O	18	86	TONASA	P.A.D.	HERNIOPLASTIA INGUINAL DQ		Reservado	SE SUSPENDE PACIENTE SUFRE ACCIDENTE CO	NO
28/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	12	DELAGO RODAS AL	4	51	TONASA	P.A.D.	MANGUITO ROTADOR D' (PROEMOON		Reservado	Se suspende paciente se encuentra gestacion	SI
29/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	21	MORENO SANTIBAN	1	21	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	RESECCION GRANULOMA SUPRABUCO		Reservado	SE SUSPENDE POR CAMBIO DE DIAGNOSTICO SI	NO
30/1/2023 06:30	07:00	07:00	PABELLONES SUSPENDIDOS	08	DELAGO MENDOZA	24/1	59	TONASA	LIBRE ELECCIÓN	HERNIOECTOMIA		Reservado	SE SUSPENDE POR FALTA DE EXAMENES 27/11/15	SI
30/1/2023 08:00	08:30	08:30	PABELLON N°1	17	FUENTES MARDONE	6/7	34	TONASA	P.A.D.	VASECTOMIA		Suspendida		NO
30/1/2023 10:30	12:30	12:30	PABELLON N°1	12	MONASTERIO MENE	14	46	GARRE	LIBRE ELECCIÓN	BYPASS GASTRICO (MEDTRONIC)		Suspendida		NO

Anexo 5. Identificación geográfica de la competencia.



La línea roja corresponde a una circunferencia de radio 3,5 km con centro en Clínica RedSalud Rancagua.

Anexo 6. Visualización de la agenda de pabellón.

integral.masterkey.cl/Modulo/HospitalizadoAreaMedica/TablaPabellon/Index

Fecha: 06/12/2023 [Imprimir] [Exportar]

Click en la resina para ver detalle y modificar el estado del pabellon

Reservado En preparación Comenzar Finalizada Suspendida

Hora	PABELLON N°1	PABELLON N°2	PABELLON N°3	PABELLON N°4	PABELLON N°5	PABELLONES SUSPENDIDOS	PABELLON TEMPORAL
06:30						ANTECEDENTES/ALERGIAS: MEDTRONIC	
07:00			PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: QUINCA PROGETT NICOLE ANGLINA ANTECEDENTES/ALERGIAS: SIN INTERVENCIÓN: LPM CIRUJANO: LUISE RIVERA TESTAÑO ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: QUIRUBA CAJAREO MARIA FLORENA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A	ANTECEDENTES/ALERGIAS: MEDTRONIC	
08:00	PACIENTE: GILBERTO ZAMBRANO DANIELA REAT- ANTECEDENTES/ALERGIAS: SIN MEDTRONIC INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: CASTILLO CANTILLANA SONIA MARICA- INTERVENCIÓN: CONCHON CONCHON (VAGINAL) CIRUJANO: MELARE ESPINOZA HERNAN TOMAS	PACIENTE: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- INTERVENCIÓN: CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
09:00		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
10:00		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
10:30	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
11:00		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
11:30		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
12:00		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
12:30		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
13:00		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		
13:30		PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: MUNOZ ANDRADE CAMILA INTERVENCIÓN: CIRUJANO: DE LOUR CAMPES MANUEL ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: MUNOZ ANDRADE CAMILA	PACIENTE: SOLAZ ET VILLARROEL MARIA MAGDA- INTERVENCIÓN: SAPFECTOMIA X RF+ FLEBOCTEROC- CIRUJANO: MIGUEL CACIAS LUIS ANESTESISTA: BARBETO PEREZ MARIA DE LOS ANGE- ARSENALERA: CORREA MUNIZAGA YADNA RABOLA	PACIENTE: CORTESAL GUERRA EUGENIA DEL CA- RLOS + ANESTESISTA INTERVENCIÓN: IMPLANTACIÓN DE TUBO 15,30 CP CIRUJANO: CARLOS RIVERA DEL PALMICO FOLIA ANESTESISTA: FLORES AREVALO ROBERTO ARSENALERA: POMBAO MATEURANA PAULA A		

Anexo 6. Imagen 1. Vista de la agenda de pabellón otorgada a las áreas de agendamiento, operaciones y control de gestión.

integral.masterkey.cl/Modulo/HospitalizadoAreaMedica/TablaPabellon/Index?medico=true

Fecha: 06/12/2023 [Imprimir] [Exportar]

Click en la resina para ver detalle y modificar el estado del pabellon

Reservado En preparación Comenzar Finalizada Suspendida

Hora	PABELLON N°1	PABELLON N°2	PABELLON N°3	PABELLON N°4	PABELLON N°5	PABELLONES SUSPENDIDOS	PABELLON TEMPORAL
06:30						Ocupado	
07:00			Ocupado	Ocupado			
07:30					Ocupado	Ocupado	
08:00		Ocupado					
08:30	Ocupado					Ocupado	
09:00		Ocupado		Ocupado			
09:30						Ocupado	
10:00			Ocupado				
10:30	Ocupado						
11:00		Ocupado					
11:30				Ocupado			
12:00					Ocupado		
12:30	Ocupado	Ocupado					
13:00							
13:30							

Anexo 6. Imagen 2. Vista de la agenda de pabellón otorgada a los médicos.

Anexo 7. Preguntas encuesta de satisfacción

Proceso	Pregunta	Escala	Área a la que se aplica						
			Presupuesto	Agendamiento	Admisión	Dispensario	Médicos	Jefatura y enfermería de pabellón	Esterilización
Administrativo	Indique su nivel de satisfacción con los procesos previos a la cirugía (presupuesto, admisión, preingreso)	1 a 5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con el proceso clínico preoperatorio inmediato (preparación de pacientes previo a la cirugía)	1 a 5					✓	✓	
Agendamiento	Indique su nivel de satisfacción con el canal de agendamiento de pabellón	1 a 5	✓	✓			✓		
	Indique su nivel de satisfacción con la disponibilidad del pabellón con respecto al día y hora que pretendía agendar	1 a 5		✓			✓		
Pabellón	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disposición del personal de pabellón (en conjunto)	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: calificación técnica del personal de pabellón (en conjunto)	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de pabellonera(o)	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de TENS	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de auxiliar de aseo	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de anestesista	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de enfermería de quirófano	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de puntualidad del inicio de la cirugía	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: estado del instrumental	1 a 5					✓	✓	✓
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad del instrumental	1 a 5					✓	✓	✓

	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: estado del equipamiento	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad del equipamiento	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: infraestructura del pabellón	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: servicio de esterilización	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de ropa quirúrgica	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: experiencia general durante la cirugía	1 a 5					✓	✓	
Infraestructura	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: comodidad de las salas de estar	1 a 5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: Lugar para dejar sus pertenencias de forma segura	1 a 5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: lugar para la entrega de información confidencial con la familia del paciente	1 a 5					✓	✓	
	Indique su nivel de satisfacción con respecto a: disponibilidad de equipos informáticos para el registro del proceso quirúrgico	1 a 5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Boca a boca	Basado en su experiencia ¿Cuán probable es que recomiende el servicio de pabellón a un familiar o amigo?	1 a 5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Otro	Si tiene algún reclamo, opinión o sugerencia por favor escríbala.	Texto libre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓