

Betancur Cano D, Correa Torres JK



**Estandarización del proceso de programación de cirugías de una institución de
tercer nivel en la ciudad de Medellín durante el cuarto trimestre del año 2023 y
primer trimestre del año 2024.**

*Standardization of the Surgery Programming Process of a third level institution in the city of
Medellin during the fourth quarter of the year 2023 and first quarter of the year 2024.*

Daniel Betancur Cano

Jennyfer Katherine Correa Torres

Trabajo de grado para optar al Título de Especialista en Auditoria en Salud

Asesora

Liliana María Villa García, Especialista (Esp) en Auditoria en Salud y Magister (Mg) en
Administración de Servicios de Salud

Universidad De Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Especialización en Auditoria en Salud

Medellín, Antioquia, Colombia

2024

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Cita	Betancur Cano D, Correa Torres JK
Referencia	(1) Betancur Cano D, Correa Torres JK. Estandarización Del Proceso De Programación De Cirugías de una institución de tercer nivel en la ciudad de Medellín durante el cuarto trimestre del año 2023 y primer trimestre del año 2024. [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICM JE (2018)	



Especialización en Auditoría en Salud, Cohorte XX.



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Tabla de Contenido

Resumen.....	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Planteamiento del problema.....	9
Justificación.....	13
Marco conceptual	18
Marco legal.....	24
Metodología	30
Viabilidad y factibilidad	32
Ejecución.....	34
Evaluación.....	37
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias.....	45
Anexos	50

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Listado de Tablas

Tabla 1. Tabla Comparativa por periodos	38
Tabla 2. Porcentaje de cirugías canceladas histórico.....	39
Tabla 3. Promedio de días en la realización de cirugía programada ambulatoria.	40
Tabla 4. Promedio de días en la realización de cirugía programada hospitalaria.	41
Tabla 5. Oportunidad en la realización de cirugías, según la especialidad	42

Resumen

El área de cirugía es el servicio que genera mayores ingresos a una institución de salud, por lo tanto, el proceso de programación es indispensable para llevar a cabo una intervención quirúrgica que cumpla con todas las medidas de calidad y seguridad del paciente. El objetivo del presente proyecto fue estandarizar el procedimiento de programación de cirugía de una institución de tercer nivel de complejidad, ubicada en la ciudad de Medellín. El proyecto se desarrolló basado en la metodología ZOPP, se realizó un análisis del proceso de programación; posteriormente se hizo una auditoría interna a este proceso, evaluando la adherencia al protocolo, las barreras en la atención en salud que surgen a raíz de esta, los procesos administrativos que incurren en el proceso y los indicadores que se priorizan en la institución. Con la información recopilada se realizó una matriz DOFA, se priorizaron necesidades a intervenir, se plantearon planes de mejora y metas. Como conclusión, el procedimiento de programación de cirugía, entendido como un área sensible y de vital importancia en la prestación de servicios de salud, que debe ser realizado por profesionales idóneos para esto y vigilado por los niveles gerenciales, que en conjunto centren las estrategias para continuar con el mejoramiento continuo, con el uso eficiente de los recursos, brindando una atención de calidad y segura para el cliente interno y externo, lo que se traduce, en una mayor productividad, incrementando los ingresos para la institución, reducir costos y lograr la satisfacción de todos los involucrados. Se clasificó este trabajo como sin riesgo para la salud, según la resolución 8530 de 1993, ya que, no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Abstract

The surgery area is the service that generates the most revenue for a health institution; therefore, the scheduling process is essential to carry out a surgical intervention that complies with all quality and patient safety measures. The objective of this project was to standardize the surgical scheduling procedure of a third level of complexity institution, located in the city of Medellin. The project was developed based on the ZOPP methodology, an analysis of the scheduling process was carried out; subsequently an internal audit of this process was made, evaluating the adherence to the protocol, the barriers in health care that arise because of this, the administrative processes that incur in the process and the indicators that are prioritized in the institution. With the information gathered, a DOFA matrix was created, needs to be addressed were prioritized, and improvement plans and goals were established. In conclusion, the surgery scheduling procedure, understood as a sensitive and vitally important area in the provision of health services, should be carried out by suitable professionals and monitored by the management levels, which together focus the strategies to continue with the continuous improvement, with the efficient use of resources, providing quality and safe care for the internal and external client, which translates into greater productivity, increasing income for the institution, reducing costs and achieving the satisfaction of all those involved. This work was classified as without health risk, according to resolution 8530 of 1993, because no intervention or intentional modification of the biological, physiological, psychological or social variables of the participants was carried out.

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Introducción

El servicio de cirugía genera ingresos abundantes (en comparación con los demás servicios de la institución), por lo tanto el proceso de programación por ser el primer contacto que tiene el paciente con el área de cirugía (1), es indispensable para llevar a cabo una intervención quirúrgica con todas las medidas de seguridad necesarias para que en la preparación, la intervención y la recuperación postoperatoria el paciente y el personal tengan el menor riesgo posible; permitiendo minimizar los efectos nocivos derivados de una no adecuada programación, trayendo así beneficios en los diferentes ámbitos a la institución.

El objetivo del presente proyecto es lograr la estandarización y adherencia al protocolo de programación de cirugías en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín, permitiendo minimizar los efectos nocivos derivados de una no adecuada programación, trayendo así beneficios en los diferentes ámbitos a la institución.

Se pretende analizar diferentes escenarios y actores que están involucrados en el proceso en mención, lo que permitirá identificar oportunidades de mejora, las cuales se procurará intervenir en este proyecto. Derivando así en una mejora continua del proceso, ejecutar los ajustes que sean considerados pertinentes, buscando una mejora en los indicadores involucrados en dicho proceso, elevando estándares de seguridad del paciente en las intervenciones realizadas y elevando la percepción de los usuarios atendidos en el ámbito quirúrgico.

Objetivos

Objetivo general

Estandarizar el procedimiento de programación de cirugía de una institución de tercer nivel de complejidad, en la ciudad de Medellín, durante el último trimestre del año del año 2023 y primer trimestre del año 2024.

Objetivos específicos

- Evaluar el procedimiento de programación de cirugía que se ejecuta actualmente en la institución durante el cuarto trimestre del año 2023 y primer trimestre del año 2024.
- Analizar los procesos y principales variables que intervengan en el procedimiento de las cirugías.
- Implementar en la institución un sistema para la gestión de la información, acorde a las necesidades y los recursos disponibles.
- Establecer el procedimiento de programación de cirugía, mediante la intervención de los hallazgos obtenidos

Planteamiento del problema

La programación de cirugías es el proceso en el que una institución de salud dispone de recursos para cumplir con la demanda de intervenciones quirúrgicas. Los recursos son: los espacios, tiempo disponible, duración de la intervención quirúrgica, los insumos necesarios y la disponibilidad del recurso médico. (2)

Las instituciones de salud frecuentemente se enfrentan a dificultades con el proceso de programación quirúrgica, ya sea por no adherencia al protocolo, personal no capacitado para realizar la programación, manejo inefectivo de sistemas de gestión de información; esto se ve reflejado en la inoportunidad en la atención del acto quirúrgico, disminución de satisfacción del usuario, ineficiencia en el uso de los recursos, condiciones inseguras por falta de preparación del paciente, aumento de la estancia hospitalaria, reingreso hospitalario o problemas legales.

En un estudio realizado en un hospital de Perú se encontró que un 66.7% de los trabajadores consideran inadecuada la lista de espera quirúrgica (3).

En la institución objetivo de este trabajo, se puede evidenciar que el procedimiento de programación está mal estructurado, los pacientes tardan demasiado tiempo en lista de espera, el personal está poco capacitado para lo que implica programar una cirugía, internamente la programación de cirugía se envía vía WhatsApp y no se tiene un tiempo establecido para enviar la programación del día siguiente por lo tanto si se envía después

de las 5 de la tarde es necesario cancelar procedimientos ya que en la institución los pacientes se anticoagulan a las 17:00 horas.

La institución de tercer nivel objeto del proyecto de intervención se enfrenta a las siguientes problemáticas:

El personal encargado del procedimiento de programación está poco capacitado, ya que la persona a cargo de esta función pertenece al área administrativa y no respeta los tiempos en lo que debe enviar la programación a los diferentes servicios (hospitalización, UCI, UCE, ambulatorios).

La programación se envía vía WhatsApp, en la clínica se tiene estipulado que cuando un especialista ordena procedimiento quirúrgico a un paciente, enfermería profesional lo debe anunciar por un grupo de WhatsApp y debe especificar datos personales, alergias, datos de afiliación, si tiene recubrimiento antimicrobiano y si está anticoagulado; en los servicios se tiene estipulado que la anticoagulación se administra a las 17:00 horas, esperando que el en transcurso del día se envíe la programación y así enviar su administración, sin embargo; la encargada de enviar el listado de los pacientes programados al día siguiente en muchas oportunidades envía la información después de las 5 de la tarde por lo que se ha presentado que el procedimiento se debe cancelar o reprogramar. Otro aspecto importante es que no tienen en cuenta el consumo de antiagregantes plaquetarios, o anticoagulantes orales, los cuales deben suspenderse con varios días de anticipación o en su defecto, la realización de terapia puente, aspecto que no se tiene en cuenta para programan al paciente.

Otro aspecto importante es el manejo inefectivo de los sistemas de gestión de información, se tiene una larga lista de espera de más de dos meses de pacientes ambulatorios, esta espera provoca insatisfacción por parte de los usuarios lo que conlleva a la formulación de demandas en contra de la institución.

Un punto en el cual se han evidenciado algunas fallas importantes, que han conllevado al incremento de los tiempos quirúrgicos o al tiempo prolongado entre procedimientos, es el tema de cirugías que están contaminadas o pacientes que están aislados por algún patógeno, que no se tiene en cuenta al momento de la programación. Al presentarse una situación como la anteriormente descrita, se debe realizar una desinfección más rigurosa del quirófano y que, aun así, se ha descrito que posterior a este, se debería esperar un tiempo donde se movilizan las partículas contaminadas. Motivo por los que en ocasiones la programación se ha visto afectada y ha resultado en ineficiencia de los recursos y hasta cancelación de procedimientos.

En cuanto a las tecnologías en salud con las que se cuenta en la institución, ha sido un punto importante también en la programación de cirugías, ya que en diferentes ocasiones se ha presentado que no se tiene en cuenta la disponibilidad de las tecnologías y han concordado en donde la demanda de estas es superior a la disponibilidad que se tiene, que, aunque se toman acciones de contingencia para continuar con la programación propuesta, se dilucida que no se tiene una adecuada planeación.

Como último tópico problema, ha sido la disponibilidad de los servicios de alta dependencia como lo son la UCE (Unidad de Cuidados Especiales) y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), que en cuanto a la programación no se toma en cuenta está

tercer nivel

Betancur Cano D, Correa Torres JK

variable y aunque ha sido la que menos incidencia ha tenido, cuando se presenta, es una pérdida considerable, ya que regularmente se solicitan para cirugías de alta complejidad, que al cancelarse este tipo de procedimientos, tienen consecuencias más amplias que en los otros casos.

Justificación

El procedimiento de programación de cirugías entendido como una actividad organizada, sistemática y planeada, mediante la cual se pretende satisfacer la necesidad de los usuarios de ser atendidos quirúrgicamente, de manera ordenada, oportuna, estratégica y salvaguardando la seguridad de su procedimiento, ponderando los principios en la atención en salud.

Este procedimiento incluye los usuarios que requieren la intervención, sea de manera ambulatoria o que tengan una estancia hospitalaria en la institución, en ambos casos, se tienen en cuenta diferentes procedimientos tales como la autorización de la orden del procedimiento, asistir a una consulta preanestésica, posterior al resultado satisfactorio, deben ser programados por el área encargada, evaluando la adecuada preparación para llevar a cabo la intervención quirúrgica, entre otros procesos administrativos.

Dado lo anterior, es necesario estandarizar el procedimiento de programación quirúrgica, para minimizar las acciones que ponen en riesgo la seguridad del paciente; con lo que se reducirán los tiempos de estancia hospitalaria derivados de complicaciones postoperatorias, se disminuyen las cancelaciones de los actos quirúrgicos por situaciones posiblemente evitables, se previene a la institución y sus colaboradores posibles conflictos legales, se tendrá un uso eficiente de los recursos, el personal estará capacitado y será adherente a los protocolos para llevar a cabo el proceso de programación, ya que maneja efectivamente los sistemas de gestión de información.

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Con la estandarización, se pretende asegurar que cada etapa del procedimiento se cumpla a cabalidad y se respeten los tiempos provistos, de los cuales se benefician los usuarios y la misma institución.

Con el desarrollo de este proyecto de intervención se pretende conocer cuáles son las fallas en el procedimiento de programación de cirugías, evidenciando cuáles serían los beneficios de la estandarización del proceso de programación y se tomen acciones de mejora, para contribuir al mejoramiento continuo de la institución, se optimicen los procesos y se brinde una atención integral y de calidad al usuario.

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Reseña Institucional

La institución donde se desarrolló el proyecto de intervención es una entidad de salud que presta servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad, ubicada en el centro de Medellín, en el sector La Candelaria. Su característica fundamental es ser una entidad privada que ofrece una atención en salud integral y segura, comprometida con la calidad científica, técnica y humana propendiendo por la satisfacción de los clientes externos e internos.

Servicios:

- Hospitalización general adulto
- Cirugía
- Atención domiciliaria
- UCI
- UCE
- Laboratorio clínico y servicio transfusional
- Quimioterapia
- Imagenología
- Diagnóstico vascular
- Endoscopia digestiva

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Específicamente, el servicio de cirugía cuenta con cuatro quirófanos, los cuales están equipados, dotados y habilitados para la realización de procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad, garantizando intervenciones quirúrgicas seguras, con calidad y efectividad.

Las especialidades ofertadas y habilitadas son las siguientes:

- Cirugía general
- Urología
- Cirugía plástica y estética
- Ginecología
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- Cirugía vascular y angiología
- Cabeza y cuello
- Cirugía oncológica
- Cirugía de tórax
- Coloproctología
- Ginecología de piso pélvico
- Cirugía hepatobiliar

- Neurocirugía
- Cirugía gastrointestinal
- Ortopedia de módulo de prótesis

Dicha institución es emergente y desde su fundación, se han propuesto como objetivo el mejoramiento continuo; en la actualidad, se encuentran en proceso de acreditación, lo cual requiere un histórico de indicadores en la totalidad de los servicios ofertados. Con la llegada de la pandemia del COVID-19, se afectó el normal desarrollo de las actividades de todas las dependencias, con mayor repercusión en el área quirúrgica, ya que solo se realizaban cirugías urgentes o emergentes. Con base en lo anterior, es complejo contar con indicadores comparativos, enmarcados por las condiciones antes descritas.

Desde la reanudación de las actividades posterior a la pandemia, en la institución se ha podido dilucidar una mejora marcada en la prestación de servicios de salud, ya que se han construido indicadores de acuerdo a la norma y nuevas estrategias para la medición de eficiencia en el uso de los recursos y la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

El compromiso adquirido por la institución de brindar servicios de alta calidad, enmarcados en la humanización en la prestación del servicio, el profesionalismo y garantizando la calidad, han sido los pilares sobre los cuales se denota la mejora de los procesos y la intención de ser una clínica de referencia en el municipio que se encuentra (4).

Marco conceptual

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo número 3: Salud y bienestar, una de sus metas es lograr la cobertura sanitaria universal, el acceso al servicio de salud sea asequibles y de calidad para toda la población. (5)

En un estudio realizado en un hospital de Perú acerca de la gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica se encontró que un 66.7% de los trabajadores la consideran inadecuada. En cuanto a las dimensiones que evaluaron un 83.3% de los trabajadores consideran el liderazgo inadecuado, un 53,3% consideran que los agentes son inadecuados; un 73,3% piensan que los procesos no son adecuados, mientras en la dimensión de resultados un 46,7% consideran que son regulares (3)

La cirugía es la parte de la medicina que emplea medios instrumentales para curar patologías. (6)

Programación se define según la Real Academia de la Lengua como la previa declaración de lo que se piensa hacer y anuncio de las partes de que se ha de componer un acto o espectáculo o una serie de ellos. (7)

Programación de cirugía

En un estudio realizado en Barranquilla cuyo objetivo era identificar las principales problemáticas de clínicas y hospitales de la ciudad, encontró que el 50% de las clínicas manifestó tener dificultades con la intervención quirúrgica debido a prolongados tiempos de espera (67%), programación inadecuada (40%) y errores en diligenciamiento de formatos (44%) (8).

Una investigación realizada en la ciudad de Popayán que tuvo como objetivo identificar las causas de cancelación de cirugía programada, se observó que la proporción de cancelación fue del 2,7%; 56,7% de las causas atribuidas al paciente, 40,5% al prestador y 2,7% al asegurador (9).

Una investigación transversal cuyo objetivo era describir las causas de cancelación de cirugía electiva y analizar su relación con la valoración preanestésica encontró que la incidencia de cancelación de cirugías programadas fue de 5.9%, el 18% correspondió a causas anestésicas (10).

Un proyecto realizado en una clínica de Barranquilla, cuyo objetivo era analizar la eficiencia de las salas de cirugía enfocados en los procesos administrativos y asistenciales encontró que, el giro cama es muy prolongado, hay falta de Control y seguimiento en el proceso de programación, se observa baja oportunidad para los especialistas en asignación de cupos quirúrgicos, falta de confirmación e información

Betancur Cano D, Correa Torres JK

sobre la documentación necesaria y las recomendaciones lo que conlleva a cancelaciones, falencias en el correcto diligenciamiento de los registros médicos (11).

En un trabajo de grado cuyo objetivo era evaluar la relación entre la oportunidad en la programación de cirugías y la incidencia de cancelaciones del acto quirúrgico se encontró que hay fallas en la oportunidad de programación de procedimientos, hay cancelación repentina (por no disponibilidad médica o de sala), existe la necesidad de crear un sistema operativo eficiente, completo y que cumpla con las necesidades del servicio (12).

En una investigación realizada en la ciudad de Medellín cuyo objetivo era intervenir mediante auditoría la proporción de cancelaciones de cirugía encontró que la tasa de cancelación fue del 6%, el 53.85% de las causas son prevenibles y el 46,5% no prevenibles; con oportunidades de mejora como fortalecer el sistema de recolección de información, definir tiempos quirúrgicos para cada cirugía, y crear una estandarización para obtener un valor seguro de cancelación de cirugía (13).

En un estudio cuyo objetivo era determinar la prevalencia y los factores asociados con la cancelación y el aplazamiento de la cirugía electiva en un hospital universitario en el oeste de Uganda se encontró que el 22,5% de los pacientes fueron cancelados y el 78.5% se operaron sin contratiempos; el motivo de cancelación principalmente fue la falta de finanzas con el 23,3% y la falta de disponibilidad de cirujanos un 15,5% (14).

En un artículo de reflexión realizado por integrantes de la facultad de medicina, de la Universidad de La Sabana, ubicada en Chía – Colombia, en el cual realizan una revisión narrativa de las bases de datos Springer Nature, Science Direct, Clinical Key y Google Scholar, donde recopilan la información de los diferentes estudios consultados. Donde concluyen que la cancelación de cirugías electivas es un problema para el paciente (física y psicológicamente), el personal de salud (bienestar laboral, satisfacción, desempeño) y las instituciones (costo-eficiencia). Mencionan que la mayoría de las cancelaciones son prevenibles y ocurren por errores administrativos o de programación (15).

Un estudio realizado en Chile en un centro académico, que tuvo como objetivo caracterizar las suspensiones quirúrgicas en un centro académico chileno, describiendo su incidencia global y por especialidad. Arrojó como resultados que, durante el periodo del estudio, se programaron 11.398 pacientes, de ellos 492 fueron suspendidos. Se agruparon en la siguiente clasificación las causas de cancelación: paciente, enfermedad (condición médica), instituciones, anestesia y cirujano. En cuanto a las suspensiones debido a causas institucionales, que representó el 10% de causas de cancelación en el estudio, 19 (3,9%) se debió a falta de disponibilidad de implantes o de instrumental específico, el mismo número a falta de disponibilidad de camas de hospitalización y 10 (2%) a errores de programación (16).

Indicadores en el servicio de cirugía

En una investigación realizada en el servicio de cirugía de una hospital de Callao, Perú, cuyo objetivo era determinar la relación existente entre la percepción de la calidad

del cuidado de enfermería y sus correspondientes dimensiones con el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía encontró que el 74% de los pacientes indicaron que perciben medianamente adecuada la atención del enfermero; mientras que el 21% lo declaran favorable. En cuanto al componente técnico el 70,5% lo declaran medianamente favorable, en componente del confort 67,2% lo perciben también como medianamente favorable (17).

Un estudio cuyo objetivo era identificar la frecuencia y el rendimiento de los criterios de seguimiento del Estudio Canadiense de Eventos Adversos para la confirmación de eventos adversos quirúrgicos en pacientes adultos encontró lo siguiente: de los 82 rastreadores identificados, 70 se consideraron positivos para identificar 60 eventos adversos. El uso de los rastreadores reconoció que el 21,8% de los registros médicos presentaron eventos adversos quirúrgicos; el rendimiento medio de los rastreadores fue de 73,3%, considerándose cinco de ellos como de alto impacto (18).

Una investigación cuyo objetivo era cuantificar el impacto de la variabilidad artificial creada por una programación manual de las cirugías, encontró que al utilizar el algoritmo Bin Packing (con dos reglas de despacho: tiempo de procesamiento más largo LPT o tiempo de procesamiento más corto STP) logró una mejoría en cuanto a la distribución de las cirugías. El escenario LPT logró tener una tasa de ocupación del 77,28% empleando solo 19 días para la programación de cirugías con respecto a los 30 días que tiene propuesto el Hospital, mientras que el escenario STP tiene una ocupación promedio de 48,78% (19).

Un estudio cuyo objetivo era evaluar el indicador de desempeño de suspensión quirúrgica encontró que, de las 737 cirugías cardíacas programadas, se suspendieron 170, algunas de las causas fue la falta de hemo componentes (39), cirugías de urgencia (23), falta de vacante en el postoperatorio (27), falta de materiales (14), horario extremo (9), falta de exámenes del paciente (5) y falta de cirujano (5), repercutiendo negativamente en los costos y en la atención a la población (20).

Marco legal

Ley 100 de 1993

La ley 100 de 1993 en su capítulo II, Artículo 185. Hace referencia a las funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: prestar servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema (21).

Decreto 1011 de 2006

“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.” *“Características del SOGCS.* Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados” (22).

Ley 1164 de 2007

Talento Humano en Salud: Artículo 1°. Del objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos (23).

Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud (24).

Política de seguridad del paciente

Liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y su objetivo es prevenir que sucedan situaciones que afecten la seguridad del paciente, y disminuir la ocurrencia de eventos adversos buscando que la atención de salud en las instituciones sea segura. Es indispensable que las instituciones que prestan servicios de salud cuenten con un sistema de reporte oportuno, así como lo establece la resolución 1446 del 2006 (25).

Ley 1751 de 2015

“Esta ley tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. (26)

“Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.” (26)

Decreto 780 de 2016

Que tiene como objetivo compilar y racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único para el mismo. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad (27).

Resolución 256 de 2016

Anexo técnico Registro número 4: Registro de detalles de programación de procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano.

Mediante el registro tipo 4, las entidades reportan el detalle de la información de la programación de procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano. Se debe reportar un registro tipo 4 por cada procedimiento quirúrgico realizado en el quirófano aplicados a un usuario en el periodo de reporte. La información solicitada es únicamente para los procedimientos quirúrgicos realizados en el quirófano con codificación CUPS entre 01.0.1.01 y 86.9.7.00. La codificación CUPS se encuentra descrita en la Resolución 4678 de 2015 (28).

Resolución 5095 de 2018

La presente resolución tiene por objeto adoptar el *"Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1"* y los *"Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad"*, los cuales hacen parte integral de este acto administrativo (29).

Resolución 3100 de 2019

Por la cual se define los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud; para el servicio de cirugía. El servicio quirúrgico está destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren total asepsia. Los procedimientos o intervenciones pueden requerir o no para el manejo postoperatorio. (30)

Norma ISO 13485 Dispositivos médicos Sistemas de gestión de la calidad

La norma especifica los requisitos para el sistema de gestión de calidad para el diseño, desarrollo, producción, instalación y servicio de dispositivos médicos. Fue creada para garantizar que los productos sanitarios demostraran fiabilidad y calidad; tenerla indica el compromiso que tiene la institución con la alta calidad (31).

Decreto 441 de 2022

Capítulo 4, Sección 1. Disposiciones generales, Artículo 2.5.3.4.1.1. El presente capítulo tiene por objeto regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, celebrados entre dos o más personas naturales o jurídicas para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud,

en sus etapas precontractual, contractual y post contractual, y establecer mecanismos de protección a los usuarios (32).

Resolución 2284 de 2023

Manual único de devoluciones, glosas y respuestas

La resolución tiene por objeto establecer los soportes de cobro y el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, que deberán ser adoptados por las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, para la auditoria, reconocimiento y pago de la prestación de servicios en salud o la provisión de tecnologías en salud (33).

Metodología

Población objetivo

La población objeto del presente proyecto, va desde el área administrativa-gerencial, el equipo encargado del área de programación de cirugías, el área de seguridad del paciente del paciente designado por la institución, hasta el personal asistencial del servicio de cirugía. Todos estos, actores transversales en el proceso de programación de cirugías de la institución objetivo del proyecto de intervención planteado.

Metodología

Teniendo en cuenta que hay una situación indeseada en la institución, basados en el flujograma del proceso de programación de cirugía (ver Anexo 3), por tal motivo se decide desarrollar un proyecto de intervención basado en la metodología ZOPP.

Se realizará un análisis de la institución afectada por dicho problema, posteriormente se hará una auditoría interna al proceso de programación de cirugías, evaluando la adherencia que se tiene al protocolo, las dificultades que se presentan, las barreras en la atención en salud que surgen de esto, los procesos administrativos que incurren en el proceso y de medir los indicadores que se tienen actualmente.

Se recopila la información necesaria de las causas y se evaluará la posibilidad de modificar el sistema actual de gestión de información usado para la programación, buscando efectividad, eficiencia, oportunidad en la atención, la seguridad del paciente y un proceso sistemático, que se refleje una adecuada planeación y ejecución.

Se plantean objetivos, y se sugiere actividades pertinentes para la consecución de los objetivos, todo esto será consignado en la matriz de marco lógico propuesta por los asesores, se construirá un marco conceptual basado en la búsqueda realizada. Se evaluarán los principios bioéticos al momento de la realización del proyecto.

Viabilidad y factibilidad

Viabilidad: la institución tiene la voluntad de realizar auditoria y plantear mejoras derivadas de los hallazgos derivados de esta, se tendrá respaldo por parte de la clínica, se cuenta con el recurso humano capacitado para llevar a cabo este proceso de mejora, además, se cuenta con la disponibilidad y disposición del personal para ejecutar las actividades del proyecto. Las fuentes de información las cuales se pretenden consultar están a disposición de los ejecutantes del proyecto. En temas de logística, no se requiere suministros ajenos a los propios de la institución, ya que todo se realizará dentro de la misma y los espacios que se requieren se puede gestionar para su préstamo. Para servicios técnicos, se dispondrá de todos los servicios con los que cuenta la institución para la realización del proyecto de intervención.

Factibilidad: el acceso a la información no será restringido por parte de la institución, ya que todo esto hace parte de la auditoría interna que se pretende hacer en él servicio y no serán datos sensibles o manipulados mal intencionadamente. En cuanto a los recursos financieros, se enviará la solicitud en caso de requerimiento y se estudiará la posibilidad.

tercer nivel

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Declaración bioética

Según el decreto 8430 de 1993, este proyecto se clasifica como investigación sin riesgo, debido a que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. No se harán revisiones en historias clínicas, además, no se abordaron temas susceptibles de manipulación malintencionada. Se declara que en la realización del proyecto no se tendrán conflictos de interés (34).

Ejecución

Se realizó un diagnóstico basal del procedimiento de programación de cirugía, desde su estructura hasta el proceso sistematizado de ejecución, utilizando la herramienta de Análisis DOFA (Anexo 4), donde se reconocen fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

Con base en las debilidades y amenazas, se priorizan las necesidades a intervenir, creando planes de mejora, fijando objetivos y metas, como se ilustran a continuación:

1. Se reestructura el equipo de programación de cirugía, se distribuyen las funciones y se asignan responsabilidades a cada integrante del grupo.
2. Se socializa el documento de programación de procedimientos quirúrgicos, buscando la adherencia a este protocolo por parte del equipo de programación.
3. Se crean canales formales institucionales para el manejo de la información que involucren a todos los actores
4. Se formulan estrategias en compañía del equipo gerencial, permitiendo mayor oportunidad en la realización de los procedimientos quirúrgicos y propendiendo por ser eficiente en el uso de los recursos

5. Se instauran relaciones con proveedores externos, explorando la posibilidad de mayor productividad en el área de quirófanos, en cuanto a los procedimientos que requieran nuevas tecnologías en salud, con los cuales la institución no cuenta

6. Se plantean mesas de trabajo con las Empresas Responsables de Pago, en busca de constatar la información con la que se cuenta en el sistema de gestión de esta, además, compartir información pertinente y de ser necesario, generar planes de mejora en pro de los objetivos de las partes.

En cuanto a los objetivos, se alinean a los planteados en el Plan Estratégico institucional, incrementar la satisfacción del cliente interno y externo, garantizar la sostenibilidad financiera de la institución para la adecuada prestación de los servicios de salud y alcanzar estándares superiores de calidad en los procesos y servicios.

En el área específica el objetivo es reducir el porcentaje de cancelación de cirugías por motivos atribuibles a trámites administrativos, incrementar la tasa de cirugías realizadas/canceladas, cumplir con la meta de cupo quirúrgico y recurso económico facturado por servicio.

En cuanto a las fortalezas y oportunidades, se plantea reforzar estos procesos, lo que permite que se mantenga un alto nivel de desempeño, en pro de la eficiencia en el uso de los recursos. Por lo que se realizan reuniones de seguimiento con el equipo gerencial, en el que se deben exponer los resultados adquiridos y problemáticas que surjan en el quehacer diario.

Posterior a este proceso y con base a las estrategias generadas, se plantea un ciclo PHVA, donde se tiene en cuenta el análisis de los indicadores del área funcional, desde el mes de octubre del año 2023 hasta diciembre de ese mismo año, además, basados el diagnóstico y proceso de priorización de las necesidades. Con esto, se confrontará la información generada de los mismos indicadores en el periodo de enero del 2024 hasta marzo de este mismo año. Se plantea evaluar las estrategias, su eficacia en cuanto al objetivo planteado y se realizaran ajustes al proceso

Evaluación

Al análisis de los periodos, expuestos en la tabla 1, en el periodo comprendido entre octubre y diciembre del año 2023, podemos evidenciar un promedio de 789 procedimientos quirúrgicos programados, en contraparte, se observa un porcentaje de cirugías canceladas en este mismo periodo, que varía desde el 12,7% como valor más bajo y 15,3% como valor más alto. Por parte del proceso de liquidación de los servicios quirúrgicos, arroja en resultado un promedio de facturación de \$ 1.701.661.687.

En este lapso, se programaron en total 2368 procedimientos quirúrgicos, de los cuales se realizaron 2041 de estos, lo que representa un 86% en realización de los procedimientos programados y por consiguiente un porcentaje acumulado de 14% de cirugías canceladas.

El periodo comprendido entre enero y marzo del año 2024 arroja un promedio de 752 procedimientos programados, con unos porcentajes de cancelación que varían desde el 9,9% como valor más bajo y 12,3% como valor más alto. En cuanto al proceso de liquidación, se cuenta con un promedio de facturación de \$1.861.120.306.

Por su parte, en este periodo se programaron un total de 2255 procedimientos quirúrgicos, de los cuales se realizaron 2007 de estos procedimientos programados, lo que representa un 89% de realización en los procedimientos y, en consecuencia, un porcentaje de cancelación del 11%.

Tabla 1. Tabla Comparativa por periodos

Periodo	Cirugías programadas	Cirugías realizadas	Cirugías canceladas	Porcentaje de cirugías canceladas	Tasa de cirugías realizadas/canceladas	Facturado
Octubre	906	791	115	12,7%	6,9	\$ 1.863.911.620
Noviembre	808	696	112	13,9%	6,2	\$ 1.856.458.007
Diciembre	654	554	100	15,3%	5,5	\$ 1.384.615.433
Enero	673	590	83	12,3%	7,1	\$ 1.472.675.361
Febrero	798	719	79	9,9%	9,1	\$ 1.957.785.990
Marzo	784	698	86	11,0%	8,1	\$ 2.152.899.567

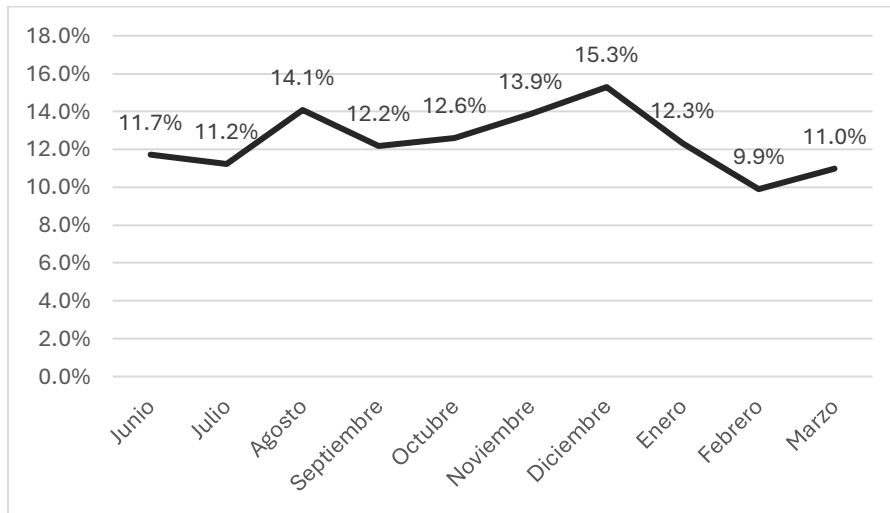
En cuanto al fenómeno de facturación, se alude a la priorización de los procedimientos de alta complejidad, una de las estrategias tomadas, donde un integrante del grupo se encarga de este tipo de especialidades, tales como: cirugía de tórax, cirugía hepatobiliar, cirugía de coloproctología, neurocirugía, cirugía gastrointestinal, mastología y cirugía oncológica. Que, en conjunto con el área de auditoría de pertinencia, se planteó una estrategia para la efectividad de las autorizaciones pendientes de este tipo de intervenciones quirúrgicas, donde se evalúa cada caso y se concuerda en la programación o el retiro de las bases de datos de cada usuario.

tercer nivel

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Además, se analizó el histórico de porcentaje de cirugías canceladas, expuesta en la Tabla 2, en busca de conocer la tendencia y comportamiento de este fenómeno en el transcurso del tiempo, se puede observar una disminución en el primer trimestre del 2024, alcanzando los valores mas bajos en el lapso analizado, avalando como efectivas las estrategias planteadas desde el área de programación.

Tabla 2. Porcentaje de cirugías canceladas histórico.



La oportunidad como atributo de calidad y pilar fundamental en la atención en salud, entendido como la posibilidad que posee el usuario de que se le suministren los servicios en salud como respuesta a una necesidad, sin que se presenten retrasos o dilaciones que puedan configurar un riesgo la salud o su vida.

En cuanto a la oportunidad en la realización de los procedimientos quirúrgicos, para el ámbito hospitalario, se tiene una meta de la realización del procedimiento en

Betancur Cano D, Correa Torres JK

menos de 15 días posteriores a la orden de esta y en cuanto el ámbito hospitalario, se tiene una meta de 2 días.

En la table 3, se tiene consignada la oportunidad en la realización de la cirugía, es decir, los días entre la solicitud de la cirugía hasta el día en que se realiza. Donde se dilucida que en general se ha logrado la meta, gracias a los planes de mejora planteados, que incluyen desde la participación del área gerencial hasta el área operativa específica, igualmente, se observa cómo se ha logrado una disminución en el indicador en el periodo que se comprende desde enero hasta marzo del 2024, considerando que en este periodo también se ha aumentado la cantidad de procedimientos quirúrgicos programados, evaluando así, como efectivas las estrategias planteadas. Es posible relacionar la información en la Tabla 1.

Tabla 3. Promedio de días en la realización de cirugía programada ambulatoria.

Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024
11.53	12.31	12.04	11.57	11.84	11.37

En cuanto a la oportunidad, en el ámbito hospitalario en el periodo en el que se llevó a cabo el proyecto, se distribuye como se expone en la Tabla 4, donde se puede identificar que aunque se cumple con la meta del indicador, ha estado presentando un aumento en el periodo del 2024, que la principal causa ha sido el ingreso en una alta proporción de pacientes con necesidades quirúrgicas a la institución, lo que ha representado una desviación que se ha logrado mitigar y se han evaluado nuevas estrategias para el mantenimiento de esta tendencia.

Tabla 4. Promedio de días en la realización de cirugía programada hospitalaria.

Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024
1.09	1.05	1.01	1.11	1.15	1.17

De manera específica, como se puede observar en la Tabla 5, donde se agrupa la información de acuerdo con la especialidad y el ámbito donde se ordena, en el periodo de octubre del 2023 hasta marzo del 2024. Se ha logrado la meta propuesta a excepción de la especialidad de Ortopedia en el ámbito ambulatorio en el periodo de enero del 2024, se identificó que fue debido a la disponibilidad de los especialistas durante este periodo de tiempo, se logró acordar estrategias para el reajuste del indicador y continuar cumpliendo la meta.

Es importante recalcar el ingreso de usuarios de una nueva Entidad Promotora de Salud (EPS), por mutuo acuerdo con la institución, que puede ser un factor para generar una desviación en el indicador, se han planteado estrategias institucionales, con el objetivo de mantener la oportunidad acordada y garantizar una atención en salud con calidad.

Además, como estrategia en el desarrollo del proyecto, se logró la priorización de las atenciones de alto costo, como son las cirugías de las subespecialidades medicas o cirugías oncológicas, nuevamente un factor causante de desviación, pero a partir de los

tercer nivel

Betancur Cano D, Correa Torres JK

planes ejecutados a manera de prevención del desajuste del indicador, observamos una adecuada respuesta y manteniendo los estándares propuestos.

Tabla 5. Oportunidad en la realización de cirugías, según la especialidad

	Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024
Ginecología ambulatoria	12.21	9.97	11	11.05	11.92	10.94
Ortopedia Ambulatoria	10.80	8.64	10.87	19.49	10.08	9.81
Cirugía General Ambulatoria	12.58	9.01	12.01	11.03	12.03	13.89
Ortopedia Hospitalaria	1.18	1.05	1.17	1.10	1.40	1.22
Cirugía General Hospitalaria	1.32	1.08	1.12	1.05	1.27	1.43

Conclusiones

- El procedimiento de programación de cirugía, entendido como un área sensible y de vital importancia del sostenimiento financiero de la prestación de servicios de salud, que debe ser realizado por profesionales idóneos para esto y vigilado por los niveles gerenciales, que en conjunto centren las estrategias para continuar con el mejoramiento continuo, con el uso eficiente de los recursos, brindando una atención de calidad y segura para el cliente interno y externo, lo que se traduce, en una mayor productividad y rentabilidad, incrementando los ingresos mensuales para la institución, reducir costos y lograr la satisfacción de todos los involucrados.
- Los sistemas de gestión de la información son esenciales en los procesos de atención en salud, permitiéndonos así, la adecuada gestión de los servicios prestados, basados en la necesidad tanto de los usuarios como de la institución que presta los servicios de salud, por lo que se debe propender por reforzar el manejo de la información institucional y que se considere un pilar en el mejoramiento continuo para una atención de calidad y segura.
- La vigilancia de los indicadores definidos como sensibles por el Ministerio de Salud y la institución son elementos que nos permite la toma de decisiones estratégicas, enfocadas en los procesos de mejora que se planteen, buscando una programación que sea efectiva, eficiente y eficaz, generando una operatividad con alta calidad y con reducción en el riesgo de atentar con la seguridad del paciente.

Recomendaciones

- Continuar con el proceso de mejoramiento continuo de las áreas sensibles, enfocados al planteamiento de nuevas estrategias que proporcionen un incremento en la eficiencia de los recursos tanto humanos, físicos y tecnológicos; logrando así, estándares de alta calidad y que permita la evaluación continua del procedimiento en mención.
- Se recomienda capacitación continua con el personal involucrado en el área, permitiendo estar a la vanguardia con las entidades de referencia a nivel nacional, permitiendo ser un servicio competitivo, integral y de calidad.
- Referenciarse con instituciones líderes en la prestación de servicios de salud, con lo cual se podrán apropiar estrategias para la maximización y estandarización del procedimiento de programación de cirugías.
- Persistir con el fortalecimiento del sistema de información institucional, que permita reconocer oportunidades de mejora en el procedimiento de programación de cirugías y con ello, continuar con la evolución del proceso.

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Referencias

1. Hernández v. Metodología para estandarizar el proceso de programación de salas de cirugía. Medellín: 2020[Consultado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/WDjOVk>
2. Osorio A. Mejoramiento del proceso de programación de cirugía de una institución hospitalaria de la ciudad de Cali. Santiago de Cali: 2011 [Consultado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/twW8Vn>
3. Calderón M. Gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital ESSALUD ALMANZOR AGUINAGA ASENJO - CHICLAYO. Chiclayo Perú: 2021[Consultado 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/8J3eu3>
4. Clínica Victoriana. Quienes somos [Internet]. Medellín [consultado el 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=como+referenciar+con+vancouver+una+pagina+institucional&ie=UTF-8&oe=UTF-8>
5. Objetivo de desarrollo sostenible número 3: Salud y bienestar. [Consultado el 01 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
6. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. Tema 1. Cirugía, historia y concepto. Disponible en: <https://acortar.link/70y786>
7. Real academia de la lengua [Internet]. Definición de programar. 2001; [consultado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/programar#>

8. Miguel Á. Ortiz H, Felizzola A. Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla. Rev. salud pública [Internet] 2016 [Consultado 24 de octubre de 2023]; vol.18 (no.4): Disponible en: <https://acortar.link/OsBqqk>
9. Muñoz A, Perlaza L, Burbano V. Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia. rev.fac.med. [Internet]. 2019 Mar [consultado el 24 de octubre de 2023] ; 67(1): 17-21. Disponible en: <https://acortar.link/Q5elqG>
10. Muñoz L, Reyes L, Infante S, Quiroga J, Cabrera L, Obando N, Banghara L. Cancelación de procedimientos electivos y su relación con la valoración preanestésica. Repert. Med. Cir. [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 24 de octubre de 2023]; 27(1): 24-9. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/128>
11. Diaz, M, Marin Picon, L, Morron, N. Análisis de los procesos de atención del paciente en salas de cirugía de Clínica Iberoamérica de Barranquilla y su relación con la eficiencia del servicio. [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS; 2023 [citado: 2023, noviembre]. Disponible en: <https://acortar.link/rPGRwK>
12. Torres G, Moreno N. Análisis de la oportunidad en la programación de cirugías y su influencia en la incidencia de cancelaciones del acto quirúrgico desde enero a octubre 2022. [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS; 2023 [citado: 2023, noviembre]. Disponible en: <https://acortar.link/2JSg64>
13. Ordosgoitia O, Ruiz P. Intervención de la cancelación de cirugías programadas: en una institución de alta complejidad, en la ciudad de Medellín. [Internet].

Betancur Cano D, Correa Torres JK

Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública - FNSP: 2020 [citado: 2023, noviembre]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/16200>

14. Vahwere, B. M., Sikakulya, F. K., Ssebuufu, R., Jorge, S., Okedi, X. F., Abdullah, S., & Kyamanywa. Prevalencia y factores asociados con la cancelación y el aplazamiento de los casos quirúrgicos electivos en un hospital terciario privado rural en el oeste de Uganda: un estudio transversal. *Revista Médica Panafricana [Internet]* 2021.[citado: 2023, noviembre]; 39, (139). Disponible en: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.139.24667>
15. Segnini FJ, Domínguez-Torres LC, Vega NV, Segnini FJ, Domínguez-Torres LC, Vega NV. Cancelación de procedimientos quirúrgicos electivos: Una agenda para la investigación en Colombia. *Iatreia*. junio de 2022;35(2):175-82. Disponible en: <https://acortar.link/im368F>
16. Juan Carlos PS, Dexter F. Facing the dilemma of cancellations: Incidence and characteristics of surgical cancellations in a Chilean academic hospital. *Rev Chil Cirugia*. 2018;70(4):322-8. Disponible en: <https://acortar.link/DLXJWh>
17. Cespedes Ayala, Maria Esther, Levano Felipa, Erika Zulema. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD. Callao. 2020 [Internet]. Callao, Perú: 2020 [citado el 06 de abril de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/44tchq>
18. Batista J, Silva DP da, Cruz ED de A. Implementación y rendimiento de rastreadores para la detección de eventos adversos quirúrgicos [Internet]. 2020;29:e20190163. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0163>

Betancur Cano D, Correa Torres JK

19. Estupiñán Ana M, Torres M. Juliana, Caro Martha P, González-Neira Eliana María, Barrera David, Pérez Nicolás et al . Reglas de despacho en la programación de procedimientos quirúrgicos electivos: impacto en los indicadores de ocupación y oportunidad. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2016 [consultado el 13 de abril de 2024] ; 14(2): 211-221. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000200007&lng=en. <https://doi.org/10.12804/revsalud14.02.2016.06>.
20. Chaves Sá S.P., Gomes do Carmo T., Secchin Canale L.. Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica, como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Jul [citado 2024 Abril 25] ; 10(23): 190-199. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300014>.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 100 de 1993. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
22. El presidente de la República de Colombia. Decreto 1011 de 2006 - Gestor Normativo - Función Pública - por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19975>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1164 de 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1164 de 2007. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

25. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Bogotá 2008. Disponible en: <https://acortar.link/9843fE>
26. El Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 de 2015 - Gestor Normativo - Función Pública - Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [Internet]. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733>
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=65994>
28. Resolución 256 de 2016 [Consultado el 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-resoluciones/calidad-en-salud/resolucion-256-de-2016-sistemas-de>
29. Resolución 5095 de 2018. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=116303>
30. Resolución 3100 de 2019. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pd
31. ICONTEC. Certificación ISO 13485, Sistema de Gestión de Calidad. Dispositivos Médicos [Internet]. Disponible en: <https://acortar.link/b9rRgA>

Betancur Cano D, Correa Torres JK

32. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 441 de 2022. Disponible en:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>

33. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2284 de 2023. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%202284%20de%202023.pdf

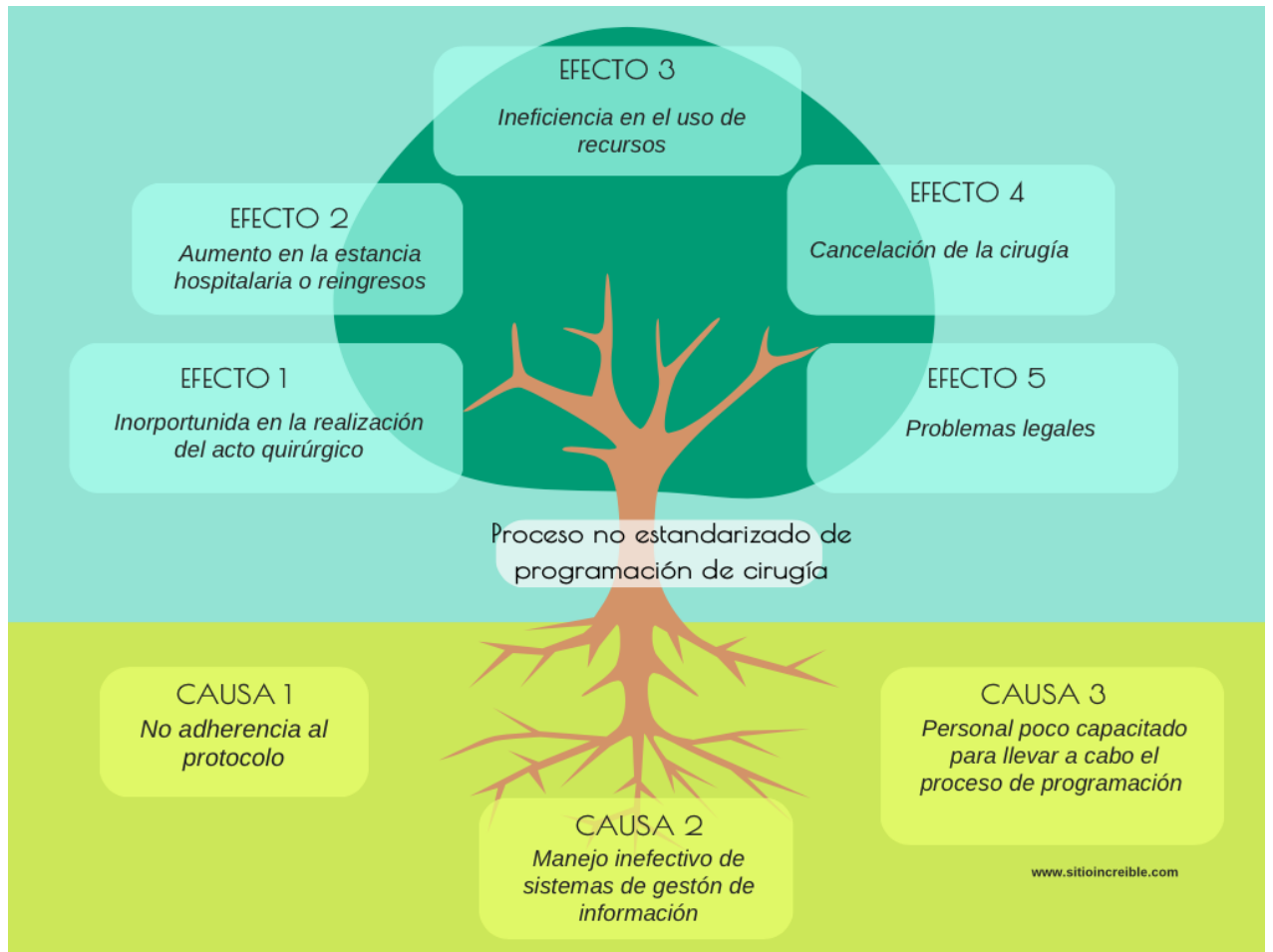
34. Resolución número 8430 DE 1993. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud y Protección social. Disponible:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Anexos

Anexo 1. Árbol de problemas

tercer nivel

Betancur Cano D, Correa Torres JK



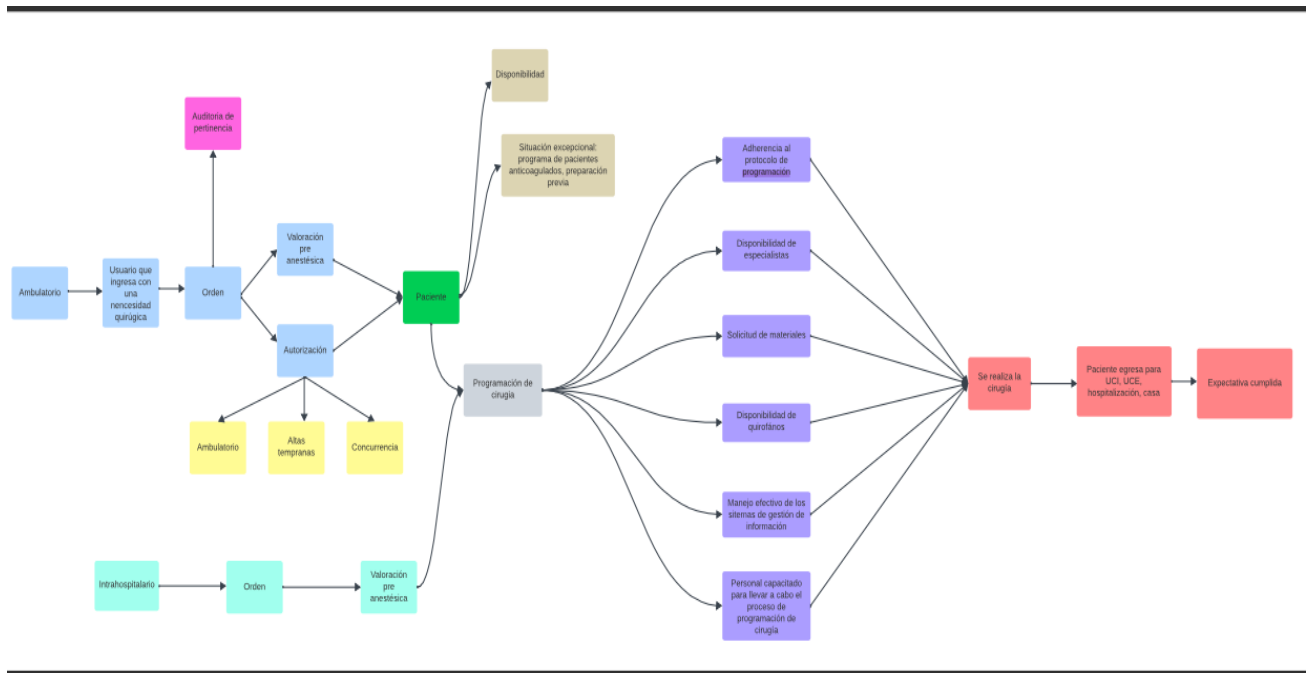
Anexo 2. Árbol de soluciones

Betancur Cano D, Correa Torres JK



tercer nivel

Betancur Cano D, Correa Torres JK



Anexo 4. Matriz DOFA

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Personal poco capacitado para llevar a cabo el procedimiento de programación de cirugía • Personal no adherente al protocolo de programación de procedimientos quirúrgicos • Procedimiento de programación de cirugía con fallas en la estructura y ejecución • Manejo informal de la información 	<ul style="list-style-type: none"> • Red de remisiones con alto flujo de pacientes • Se mantiene alto el indicador de giro cama en los servicios de hospitalización
Fortalezas	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Se tienen diferentes medios de comunicación que permite la integración de todas las áreas involucradas en la programación de cirugía • Previo a la programación de cirugía, el personal cuenta con información relevante para la intervención quirúrgica • Se cuenta con mecanismos que permiten la interoperabilidad de los servicios implicados 	<ul style="list-style-type: none"> • Inefectivo sistema de la información institucional • Población objeto dispersa en diferentes regiones • Disponibilidad de camas en servicios de alta dependencia