



**Rediseño del proceso de administración y gestión logística del personal de apoyo, área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, 2024**

William Mauricio Castaño Quintero  
Yuly Andrea Molina Ramírez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Administración de Servicios de Salud

Asesora  
Cardona Tamayo, Natalia Andrea, Magíster (MSc) en Administración - MBA

Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez  
Especialización en Administración de Servicios de Salud  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2024

Cita	Castaño Quintero y Molina Ramírez (1)	
<b>Referencia</b>	(1)	Castaño Quintero WM, Molina Ramírez YA. Rediseño del proceso de administración y gestión logística del personal de apoyo, área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, 2024 [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
<b>Estilo Vancouver/ICMJE (2018)</b>		



Especialización en Administración de Servicios de Salud, Cohorte XXVIII.  
 Grupo de Investigación Seleccione grupo de investigación UdeA (A-Z).  
 Centro de Investigación Facultad Nacional de Salud Pública (CIFNSP).



Biblioteca Salud Pública

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

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos

## **Agradecimientos**

En primer lugar, queremos dar gracias a Dios por habernos permitido la oportunidad de cumplir el sueño de hacer la especialización. “Porque no hay nada imposible para Dios”.

A nuestras familias, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser nuestra mayor fuente de motivación en cada paso del camino. Su confianza en nosotros ha sido nuestro impulso en los momentos de duda.

Agradecemos a nuestros compañeros de especialización por su compañía, momentos gratos y por las sonrisas compartidas, en especial a Ana María y a Santiago quienes se convirtieron en nuestros cómplices de aventuras donde compartíamos no solo conocimiento, sino también nuestras historias de vida y pudimos concluir con gratitud este ciclo.

A los profesores y en especial a nuestra asesora Natalia Cardona, quien compartió con nosotros su conocimiento y nos orientó con paciencia y dedicación, los cuales, no solo han enriquecido este trabajo, sino también nuestra formación personal y profesional.

## Tabla de contenido

Resumen .....	7
Abstract .....	8
Introducción .....	9
1 Planteamiento del problema .....	12
2 Justificación .....	16
3 Objetivos.....	18
3.1 Objetivo general.....	18
3.2 Objetivos específicos .....	18
4 Marco Referencial .....	19
4.1 Marco teórico .....	19
4.1.1 Historia de los quirófanos.....	19
4.1.2 Evolución y rol del personal de apoyo en el traslado hospitalario. ....	20
4.1.3 Limpieza y desinfección en áreas quirúrgicas:.....	21
4.1.4 Tecnologías aplicadas en Salud. ....	23
4.1.5 Teorías de la administración .....	24
4.1.5.1 Teorías de la administración relacionadas con la gestión del personal de .....	24
4.2 Marco Legal .....	28
4.3 Marco conceptual.....	30
4.4 Marco institucional .....	31
4.4.1 Organigrama: .....	32
4.4.2 Organigrama: .....	32
4.4.3 Capacidad hospitalaria:.....	33
5 Metodología.....	35
5.1 Matriz de marco lógico .....	35
5.2 Viabilidad .....	36
5.3 Factibilidad.....	37
6 Resultados.....	39

6.1 Diagnóstico: .....	39
6.1.1 Diagnóstico situacional del área quirúrgica del personal de apoyo camilleros y aseo: .....	40
6.1.1.1 ¿Cree usted que los tiempos entre una cirugía y la otra son prolongados debido al personal de apoyo? (camilleros y aseo).....	40
6.1.1.2 ¿A qué crees que se debe la demora? .....	41
6.1.1.3 Teniendo en cuenta la programación quirúrgica: ¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de apoyo?.....	41
6.1.1.4 ¿Se conoce en tiempo real la gestión de las actividades del personal de apoyo dentro del área quirúrgica? .....	42
6.1.1.5 ¿Conoces los tiempos de respuesta desde el momento en que se hace la solicitud del servicio de camilleros y se termina su gestión? .....	43
6.1.1.6 ¿Conoces los tiempos estimados para los diferentes tipos de aseo y has observado retrasos en el quirófano por la ejecución de estos? .....	43
6.1.1.7 ¿La tecnología que se usa hoy en día para la gestión de camilleros es suficiente o podría mejorar? .....	44
6.1.1.8 ¿Cuántas veces en la semana hay retraso con la programación quirúrgica debido a la ejecución de tareas por parte personal de apoyo?.....	44
6.1.1.9 ¿Qué aporte le darías al personal de apoyo para que su gestión sea más precisa y no impacte negativamente en la programación de cirugías? .....	45
6.2 Manuales de funciones .....	45
6.3 Herramienta tecnológica: .....	45
6.3.1 Plataforma web .....	47
6.3.1.1 Interfaz Plataforma Web .....	47
6.3.1.2 Solicitudes.....	48
6.3.1.3 Reportes .....	50
7 Discusión .....	55
8 Conclusiones .....	56
9 Recomendaciones.....	58
10 Referencias .....	59

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Árbol del problema.....	15
<b>Figura 2.</b> Organigrama.....	33
<b>Figura 3.</b> Profesionales que evaluaron la encuesta respecto al personal de apoyo del área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación. ....	39
<b>Figura 4.</b> Evaluación de los tiempos entre cirugía y cirugía ¿son prolongados? .....	40
<b>Figura 5.</b> Causante de demora en el área quirúrgica por el personal de apoyo. ....	41
<b>Figura 6.</b> Conocimiento del tiempo real de las actividades del personal de apoyo en el área quirúrgica.....	42
<b>Figura 7.</b> Conocimiento de los tiempos de respuesta de la solicitud y gestión del camillero. ....	43
<b>Figura 8.</b> Retraso de la programación quirúrgica por el personal de apoyo y la frecuencia semanal. ....	44
<b>Figura 9.</b> Arquitectura Lucy Smart Task .....	46
<b>Figura 10.</b> Interfaz inicial de autenticación en plataforma web. ....	47
<b>Figura 11.</b> Módulo de solicitudes .....	49
<b>Figura 12.</b> Formulario para creación de solicitudes .....	49
<b>Figura 13.</b> Reporte - Dasboard .....	51
<b>Figura 14.</b> Reportes-Tracking. ....	52
<b>Figura 15.</b> Reporte - Operador.....	53
<b>Figura 16.</b> Reporte - Solicitudes .....	53
<b>Figura 17.</b> Reporte - contador de servicios.....	54

## Resumen

En el área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación y así como en otras instituciones, se han identificado retrasos que, en algunos casos, derivan en cancelaciones quirúrgicas atribuibles al desempeño del personal de apoyo (camilleros y aseo); esto se debe a que no se conoce la gestión logística en tiempo real, lo cual no permite la toma de decisiones de manera oportuna.

Para poder conocer la situación actual del servicio, fue necesario hacer un diagnóstico inicial mediante una encuesta que se distribuyó en el personal tanto asistencial como administrativo del área quirúrgica. Esta encuesta fue enviada a un total de cincuenta personas de las cuales respondieron treinta y siete colaboradores, esta incluía diez preguntas algunas abiertas y otras de selección múltiple. Los resultados destacaron la necesidad de optimizar las actividades del personal de apoyo para garantizar mayor eficiencia en los procesos quirúrgicos.

Con base en estos hallazgos se hizo una revisión de los manuales de proceso disponibles actualmente en la institución de la gestión de camilleros y personal de aseo y se evidenció que se podían hacer mejoras; debido a esto, se actualizó el documento de acuerdo con las necesidades específicas del área de cirugía teniendo en cuenta la calidad en el servicio, enfocado en el humanismo y la agilidad de los procesos, así como la implementación de una herramienta tecnológica que permita monitorear el proceso en tiempo real.

Como propuesta de solución, se sugirió implementar una herramienta tecnológica llamada “Lucy Asistente Virtual Inteligente”, diseñada para monitorear en tiempo real las actividades del personal de apoyo y los tiempos de respuesta. Esta plataforma permite generar reportes, visualizar movimientos y optimizar la toma de decisiones, promoviendo una gestión logística más eficiente en el área quirúrgica.

**Palabras clave:** Administración y gestión logística, Administración en salud.

## Abstract

In the surgical area of the San Vicente Fundación Hospital and in other institutions, delays have been identified that, in some cases, lead to surgical cancellations attributable to the performance of support staff (stretcher bearers and cleaning staff); this is because the logistics management is not known in real time, which does not allow for timely decision-making.

In order to know the current situation of the service, it was necessary to make an initial diagnosis through a survey that was distributed to both the care and administrative staff of the surgical area. This survey was sent to a total of fifty people, of which thirty-seven collaborators responded. It included ten questions, some open and others multiple choice. The results highlighted the need to optimize the activities of support staff to ensure greater efficiency in surgical processes.

Based on these findings, a review was made of the process manuals currently available in the institution for the management of stretcher bearers and cleaning staff and it was evident that improvements could be made; Due to this, the document was updated according to the specific needs of the surgery area, taking into account the quality of service, focusing on humanism and the agility of the processes with the help of a technological tool.

As a proposed solution, it was suggested to implement a technological tool called “Lucy Intelligent Virtual Assistant”, designed to monitor in real time the activities of the support staff and the response times. This platform allows generating reports, visualizing movements and optimizing decision making, promoting more efficient logistics management in the surgical area.

**Keywords:** Logistics administration and management, Health administration.



## Introducción

El Hospital San Vicente Fundación de Rionegro es una institución de cuarto nivel de complejidad, ubicada estratégicamente en la zona franca del municipio, quien en su misión describe que el propósito es “contribuir al bienestar humano con atención integral de la condición de salud de las personas”, mediante la prestación de servicios de alta calidad y la participación en educación e investigación en salud, con base en los principios fundacionales de un hospital para todos, orientado por la ética, el humanismo, la inclusión social y la excelencia en la práctica clínica (1).

Este cuenta con seis quirófanos y dos salas de angiografía durante doce horas diurnas, uno de los seis quirófanos está reservado para urgencias las veinticuatro horas, los demás quirófanos son para procedimientos electivos o de pacientes hospitalizados. Estas instalaciones representan un recurso crucial para la prestación de servicios médicos de calidad para el hospital y es importante que se utilicen de manera óptima y eficiente. El flujo de los pacientes que ingresan a salas de cirugía o de angiografía es dinámico, este puede ser desde: urgencias, hospitalización, unidad de cuidados especiales, unidad de cuidados intensivos o ambulatorios.

Para lograr una fluidez correcta de los quirófanos, se debe contar con: recursos humanos, tecnológico, infraestructura, dispositivos e insumos y cada uno de estos, deben estar correctamente organizados, gestionados y garantizados para lograr con éxito el procedimiento quirúrgico y/o invasivo. Sin embargo, existen varias razones que pueden interferir en el normal desarrollo de las actividades cotidianas que se llevan a cabo dentro de los quirófanos, generando así retrasos y cancelaciones quirúrgicas, lo que conlleva no solo a pérdidas económicas para la institución, sino también en complicaciones para el paciente, inconformidades e inoportunidad, entre otros.

Teniendo en cuenta que las salas de cirugía de todos los hospitales y clínicas a nivel mundial aportan significativamente a la facturación de las instituciones y mejoran el proceso salud-enfermedad de los pacientes que acuden allí con un diagnóstico quirúrgico curativo o paliativo, (2) el uso adecuado del tiempo, los recursos humanos y materiales son de vital importancia para el normal funcionamiento de una institución

de salud. Durante el año 2023, se realizaron 8.327 procedimientos quirúrgicos de todas las especialidades disponibles, siendo la especialidad que más número de pacientes interviene ortopedia con 1.359, seguido por cirugía plástica con 1.221 pacientes en el periodo mencionado (3).

Dentro de recursos humanos, el personal de apoyo, en especial los camilleros y del aseo, en quienes se irá a fundamentar el estudio, se encargan de los traslados de los pacientes, así como del aseo de los quirófanos; es por eso importante rediseñar el proceso de la distribución de este personal para mejorar el flujo de atención de los usuarios (4). Algunas de las dificultades que se tienen con el personal de apoyo son: la trazabilidad de la información acerca de las actividades no se da en tiempo real, por lo tanto, la toma de decisiones no es efectiva; otra es que debido a que no se cuenta con datos se desconoce el responsable de la actividad asignada,; además se evidencia una inadecuada distribución de las tareas teniendo en cuenta la cantidad versus los operarios.

Este trabajo de intervención va a ser de gran importancia en el hospital San Vicente Fundación de Rionegro, tanto desde la eficiencia operativa, debido a que se conocerá todo el proceso de principio a fin del personal de apoyo, entendiendo detalle a detalle la gestión en tiempo real. De igual manera, esto beneficiará directamente al paciente en todo el ciclo de la atención, garantizará traslados oportunos y seguros, así como disponer de ambientes asépticos en el momento de su procedimiento, impactará directamente en la seguridad del paciente, disminuyendo la cancelación quirúrgica, así como morbimortalidad de los usuarios.

Del mismo modo, desde lo financiero, tiene un impacto importante para la institución ya que los retrasos en quirófanos representan costos elevados para el sostenimiento de las salas de cirugía, es importante destacar que los costos en las mismas son variables dependiendo de la institución, el país, contrataciones con aseguradoras, especialidades quirúrgicas disponibles, entre otros. Pero es claro, que al usar herramientas tecnológicas que permitan la gestión del personal de apoyo en tiempo real, disminuye en gran manera el impacto de pérdidas económicas en las salas

de cirugía, favoreciendo el ROI (retorno de la inversión) en las evaluaciones periódicas (4).

## 1 Planteamiento del problema

En Latinoamérica, las tasas de cancelación en salas de cirugías, tiene un comportamiento similar: en Argentina es el 7,6%, Chile está entre el 3% - 5%, Costa Rica es el 2,71%, México oscila entre el 4.5% al 18% y en Colombia varía la tasa de cancelación de cirugías entre 2,7% - 7,6% y otros artículos reportan que es del 13,2% (5). En Colombia, las tasas de cancelación son similares entre ciudades en hospitales de tercer nivel: Bogotá 4,9%, Popayán es 13,2%, Cali entre 8,7% - 15,3% y en Barranquilla es el 7,9% (6) (7) (8).

Con lo anterior, se ha evidenciado en diferentes estudios internacionales que, dentro de las principales causas de cancelaciones de cirugías, están: las administrativas, son las más frecuentes (por ejemplo: error de programación, tiempo asignado inadecuada o falta de equipos); incorrecta evaluación y preparación del paciente y otras que pueden ser tomadas como planes de mejoramiento en los procesos, como por ejemplo el personal de apoyo, camilleros y aseo en las salas de cirugía (9) .

Se ha logrado encontrar en la literatura, que las cancelaciones quirúrgicas por causas institucionales, la mayoría son prevenibles, entre ellas, la falta de tiempo quirúrgico por inoportunidad para el traslado de los pacientes o la disponibilidad de las salas entre paciente y paciente. Esto genera importantes pérdidas para las instituciones, debido a que ellas deben asumir el costo variable y gastos o costos fijos, además, de la no facturación ante las diferentes aseguradoras por los procedimientos que no se llevaron a cabo (6) .

Es importante mencionar, que las cancelaciones quirúrgicas no solo traen consecuencias negativas para las instituciones, sino que también se ve afectado el paciente en todas sus dimensiones: biológico, psicológico, social, espiritual y económico. Las cancelaciones de cirugía pueden ser algo rutinario para las instituciones, sin embargo, estas deben poner interés en las consecuencias que tienen para los pacientes (10), en todos los ámbitos anteriormente mencionados,

adicionalmente, esto puede generar pérdida de confianza y de reputación para la institución prestadora de servicios de salud (9).

En el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, el indicador de cancelación quirúrgica para el año 2023, representa un acumulado global del 6.46% para un total 302 cirugías canceladas, de las cuales, 81 cirugías fueron canceladas por falta de tiempo quirúrgico y/o cirugía emergente de la misma especialidad (1). Si bien no se tiene una medición, algunas de estas cirugías canceladas tienen que ver con el personal de apoyo, debido a la falta del conocimiento de sus procesos en tiempo real.

El impacto de la calidad del servicio del personal de apoyo no solo afecta al servicio de cirugía, sino también involucra la seguridad del paciente, además del inconfort que genera en el usuario y la familia, es por ello, que la gestión del personal de apoyo debe ser eficiente y segura para crear un ambiente amable y disminuir el riesgo de morbimortalidad, complicaciones y PQRS. Además, es importante tener en cuenta que, en caso de una complicación quirúrgica debido a diversos factores, como: contaminación cruzada, riesgos de caída, infecciones post quirúrgicas, entre otras, pueden generar demandas a la institución (11) .

Si bien, dentro de la literatura no se encuentra información acerca de la gestión de las diversas actividades del personal de apoyo, en el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, se ha logrado evidenciar que existen diferentes factores que contribuyen con retrasos que pueden conllevar a cancelaciones quirúrgicas, entre ellas están: personal insuficiente para las distintas actividades asignadas y en algunos casos falta de capacitación.

Dentro de los informes verbales que entregan los terceros, describen que la oportunidad del camillero desde el momento en que se pide el servicio hasta que este llega a donde se encuentra el paciente, es de diez minutos, sin embargo, no se tiene promediado el tiempo que puede durar el traslado por ejemplo al destino final, teniendo en cuenta que pueden ocurrir múltiples condiciones que retrasan la gestión de la solicitud, por ejemplo, paciente que necesita oxígeno o que requiere algún tipo de aislamiento en especial, pero el camillero no tenía conocimiento de esto. Respecto con

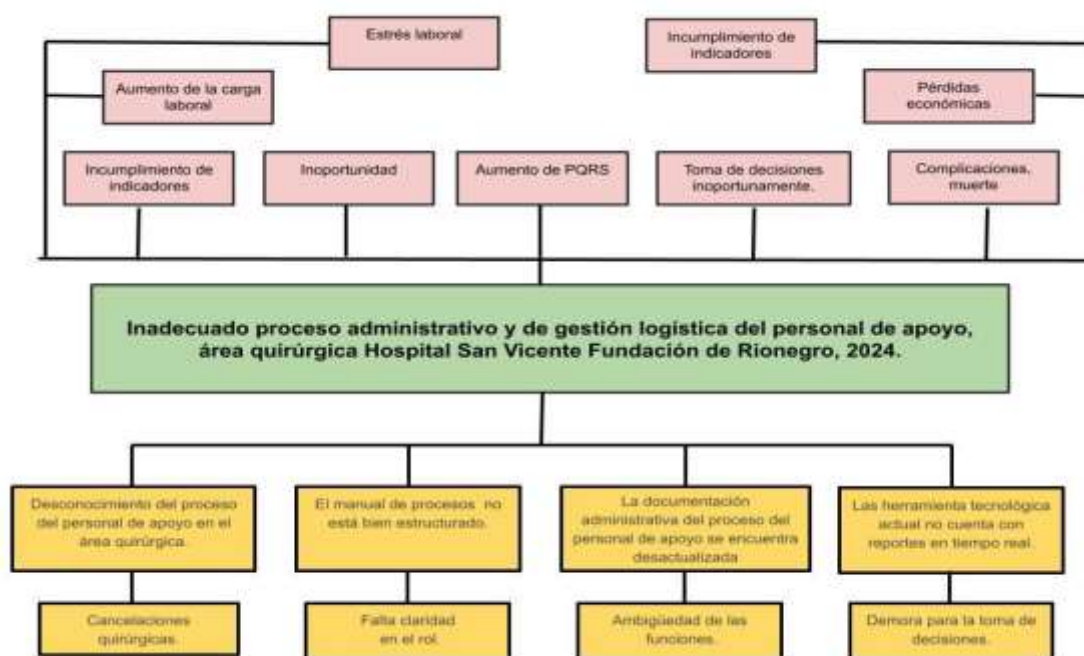
el tema de aseo, existen varios tipos de aseo: entre ellos el rutinario y de aislamiento, describen los proveedores que para el aseo rutinario el tiempo es de 20 minutos desde el momento en que se pide el servicio y hasta que entregan la unidad lista para el siguiente paciente y para el aseo con aislamientos, el tiempo en promedio es de 50 minutos.

Se considera para este estudio, que el tema del personal de apoyo en el área de cirugía tiene un aporte significativo para el normal desarrollo de sus actividades; es por eso importante, tener un muestreo de las necesidades que el personal tiene para realizar sus asignaciones en el tiempo establecido y de esta manera no generar retrasos en la atención de los usuarios. Para abordar esta problemática, se requiere, por lo tanto, establecer y definir algunos planes de mejora como lo son: una herramienta tecnológica, con la cual se pueda hacer seguimiento en tiempo real de las actividades, identificarlas y gestionar desde el área administrativa de forma oportuna; también se requiere capacitar al personal de apoyo teniendo en cuenta las necesidades de la institución respecto con el traslado seguro de los usuarios y medios y métodos de desinfección, manejo de aislamientos hospitalarios, diferentes tipos de aseo, entre otros; así como documentar el proceso para estandarizar y medir mediante indicadores de desempeño.

Con la implementación de estas propuestas, se logrará impactar en los tiempos quirúrgicos lo cual disminuye la cancelación de cirugía, esto trae beneficios tanto para: la institución, al reducir los tiempos quirúrgicos permite aumentar el número de procedimientos realizados en un período determinado, esto a su vez impacta en la rentabilidad debido a que se puede realizar el programa quirúrgico en el tiempo propuesto y se podían intervenir más pacientes y generar mayores ingresos, reflejado en disminución de las complicaciones, mejor y más rápida recuperación, disminución de estrés, menor estancia hospitalaria, evidenciado en satisfacción y en indicadores de Seguridad del Paciente; y no menos importante para los funcionarios de la institución ya que de alguna manera se disminuye el estrés laboral, mejoramiento del ambiente laboral y aprovechamiento del tiempo para otras actividades.

Es así como, en este trabajo se buscarán estrategias para rediseñar el proceso administrativo y gestión logística del personal de apoyo, camilleros y aseo, del área quirúrgica del hospital San Vicente Fundación de Rionegro durante el año 2024.

**Figura 1.** Árbol del problema



## 2 Justificación

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud enfrentan altos costos financieros en las salas de cirugía, con implicaciones económicas significativas para las organizaciones y efectos negativos en pacientes, familiares y colaboradores. A nivel mundial, las tasas de cancelación quirúrgica oscilan entre el 7% y el 16%, variando según el país; por ejemplo, en Estados Unidos fluctúan entre el 5% y el 13%, mientras que en Colombia varían entre el 2.7% y el 13.2% (5) (6). En el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, el 6.46% de las cirugías fueron canceladas en 2023, con una proporción significativa atribuida a problemas de tiempo quirúrgico y deficiencias en el personal de apoyo (4). Las principales causas de cancelaciones incluyen errores administrativos y falta de preparación adecuada del paciente, indicando una necesidad urgente de mejorar la gestión del personal de apoyo.

La capacitación continua puede fomentar una cultura de mejoramiento constante empoderando al personal de apoyo y promoviendo un ambiente de trabajo más eficiente, este también beneficia a los administradores, dando orden y correcta ejecución a los procesos, facilita de manera oportuna la toma de decisiones relacionadas con una comunicación asertiva frente a las solicitudes generadas al personal y la gestión de sus tareas; el acompañamiento es esencial para asegurar resultados óptimos, incluyendo una nueva cultura del rol, al empoderar su labor dentro del proceso en el área quirúrgica y generar sentido de pertenencia a sus funciones.

Con la documentación de las funciones y la estandarización de los procesos, se busca disminuir las cancelaciones de los procedimientos quirúrgicos programados, lo que a su vez mejora la eficiencia operativa lo cual se ve reflejado en la sostenibilidad financiera del hospital.

Es importante mencionar que además de la documentación de los procesos, es necesario sugerir una herramienta tecnológica que permita la medición de tiempos y movimientos del personal de apoyo, así como buscar un reporte detallado de la gestión



del camillero y del personal de aseo que puedan tener durante la ejecución de su labor para darle pronta solución minimizando los impactos negativos que estos puedan tener en el área quirúrgica.

Dentro de los impactos que se esperan con la implementación, están: la reorganización de los turnos del personal de apoyo con el fin de hacer una adecuada distribución de las funciones para disminuir el impacto de tiempos de alta demanda, el administrador podrá conocer los tiempos y movimientos de cada uno de los operadores en tiempo real, así como de los tiempos muertos que podrían emplear para actividades distintas a las asignadas, se podrá tomar decisiones oportunas e inmediatas para solucionar problemas que se puedan presentar durante la ejecución de la tareas.

Esto finalmente impacta de manera positiva a toda la organización, ya que se disminuyen las cancelaciones quirúrgicas por falta de tiempo, lo cual mejora y favorece la rentabilidad del hospital, disminuye los eventos relacionados con seguridad del paciente, y además aumenta la satisfacción del usuario y la familia, lo cual se ve reflejado en disminución de quejas.

Desde el campo científico y social, el valor se replicará a las demás instituciones de salud que tengan dificultades con la gestión del personal de apoyo, inicialmente se haría una vinculación directa con el Hospital San Vicente Fundación de Medellín y posteriormente se podría vender a otras instituciones en la región y el país, teniendo en cuenta la experiencia actual de Los Cobos Medical Center, Bogotá DC.

## **3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo general**

Rediseñar el proceso administrativo y gestión logística del personal de apoyo, camilleros y de aseo, del área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro durante el año 2024.

### **3.2 Objetivos específicos**

1. Elaborar un diagnóstico situacional del área quirúrgica en cuanto a las actividades y asignaciones del personal de apoyo.
2. Documentar el proceso administrativo y de gestión logística del personal de apoyo con el acompañamiento de gestión del cambio.
3. Sugerir una herramienta tecnológica que facilite el proceso del personal de apoyo en el área de cirugía, aumentando la eficiencia operativa.

## 4 Marco Referencial

### 4.1 Marco teórico

#### 4.1.1 *Historia de los quirófanos.*

A través de la historia, los quirófanos en la antigüedad y edad media eran locales donde se hacían amputaciones y operaciones cerca del campo de batalla, en épocas de guerra. Hasta 1701 no había información de la existencia de quirófanos ni en Occidente ni el Lejano y Medio Oriente. Poco después, en Francia la cirugía era vista como arte menor, practicada por cirujanos-barberos formados como maestros, pero sin ningún título formal. Esto cambió en 1731 con la fundación del Colegio Real de Cirugía por Luis XV. Luego se creó la escuela de Salud en el Oriente Medio y se fueron implementando salas de partos y atención a mujeres enfermas. A finales del siglo XVIII se creó el primer quirófano en Estados Unidos de Norteamérica donde se realizaron cirugías generales y casos de oftalmología (19).

Durante el siglo XIX y XX los quirófanos han venido sufriendo una transformación significativa desde los implementos usados, como: camillas, guantes y demás insumos para los procedimientos como para la asepsia de los equipos y áreas. En la actualidad, se cuenta con personal capacitado para realizar el aseo, contando con tiempos e insumos acorde a la intervención realizada (2). Además, una de las mejoras más notables en la atención quirúrgica ha sido el desarrollo de sistemas de transporte rápidos, como helicópteros y vehículos especializados, que han contribuido a reducir la mortalidad en situaciones de emergencia, especialmente entre los soldados.

En los últimos años, los quirófanos han seguido evolucionando en términos de tecnología, asepsia y optimización de procesos internos. La oportunidad quirúrgica depende de una articulación eficiente de procesos como la programación, la disponibilidad de especialistas, el instrumental, los materiales, y la gestión del personal de apoyo. Cuando se producen retrasos en la limpieza o en los traslados de los pacientes, puede haber cancelaciones quirúrgicas, lo que no solo afecta la eficiencia operativa, sino

también genera descontento entre los pacientes, sus familiares y los colaboradores del área (9).

Hoy en día las salas de cirugía hacen parte de las áreas más rentables de un hospital, es por eso importante intervenir en los tiempos de rotación, dado que los períodos de inactividad tienen un impacto económico significativo para las instituciones, mejorar los recambios entre usuario y usuario, trae beneficios económicos para la institución, además mejoran la seguridad del paciente. La literatura sugiere que un rendimiento eficiente se caracteriza por un tiempo de rotación inferior a 25 minutos, un rendimiento medio entre 25 y 40 minutos, y un rendimiento deficiente cuando supera los 40 minutos (20).

#### ***4.1.2 Evolución y rol del personal de apoyo en el traslado hospitalario.***

Desde la Primera Guerra Mundial, los camilleros cumplen un papel importante, no solo durante el traslado de heridos para su intervención médica, sino también como ayudantes para realizar pequeñas intervenciones. Durante la Segunda Guerra Mundial, los militares dieron prioridad a la atención de los lesionados realizando traslados los cuales disminuyeron la evolución de las lesiones y agilizaron la intervención médica (21).

La labor del camillero es una de las más importantes del sistema de salud (22), debido a que ellos son los encargados del traslado de pacientes de un servicio a otro para llevar a cabo diversos procesos que tiene que ver con la atención, entre ellos están: traslado a ayudas diagnósticas o terapéuticas, teniendo en cuenta la condición clínica o necesidad del paciente, además, ellos son los responsables del traslado de muestras de laboratorio y documentos clínicos.

La función del camillero hoy en el siglo XXI es una labor que requiere de esmero, cuidado, atención, cortesía, educación, vocación y un deseo ferviente de servir a los demás. El camillero que presta sus servicios en las diferentes áreas hospitalarias debe encontrarse en buen estado de salud física y mental, pues constantemente sus

actividades le mantendrán en contacto directo con el paciente, de manera eficiente y con calidad (23).

Para las instituciones es muy importante que el personal de camilleros cuente con el curso para ingresar a formar parte del equipo de trabajo, en Colombia, diferentes instituciones como La Cruz Roja Colombiana, Centro de Entrenamiento Latinoamericano en APH, CERTEM, entre otras, certifican como camilleros, las cuales dentro de su currículum tienen diversos temas de importancia como lo son: técnicas de movilización segura de pacientes (traslados seguros), manejo de equipos especializados para el traslado, (monitores, ventiladores, balas de oxígeno, camillas, camas), normativas de bioseguridad y seguridad y salud en el trabajo (24). Manejo y confidencialidad de la historia clínica, traslado de muestras de laboratorio y documentos clínicos, entre otros. La capacitación constante y continua al personal de camilleros sobre diversos temas como manejo de aislamientos, traslados seguros, disminuye los eventos adversos y mejora la Seguridad del Paciente.

Actualmente los camilleros requieren de un sistema tecnológico que facilite la comunicación entre los servicios asistenciales, clínicos y administrativos; esta debe ser efectiva, asertiva y en tiempo real, es decir, inmediata. Estos sistemas de comunicación con herramientas tecnológicas en tiempo real benefician los procesos que tienen que ver con los camilleros, disminuyendo los reprocesos, mejorando el servicio, tiempo de respuesta y una atención más oportuna para las diferentes áreas de solicitudes que benefician directamente al paciente y a la institución.

#### ***4.1.3 Limpieza y desinfección en áreas quirúrgicas:***

Las infecciones intrahospitalarias en áreas quirúrgicas, con frecuencia son producidas por hongos, virus, bacterias, parásitos y otros agentes microbianos. En los quirófanos se encuentra un alto riesgo de contaminación por los patógenos mencionados, teniendo en cuenta que los pacientes son más vulnerables debido a la exposición, riesgo que aumenta por la pérdida de la continuidad de la piel, es decir, heridas quirúrgicas que

hacen que este sea mayor. Infectarse dentro del medio hospitalario, representan aumento en la estancia, lo que se traduce en aumento de la morbimortalidad, mayor consumo de antibióticos a los cuales las bacterias pueden hacer resistencia, y no menos importante, costos adicionales para el sistema de salud, sin dejar de mencionar que mayor tiempo de hospitalización representa para el paciente y la familia aumento del nivel de estrés, impacta en la economía familiar y calidad de vida (25).

Es por esto, que la Organización Panamericana de la Salud, en su manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria del 2011, expone el procedimiento de limpieza en los quirófanos, con el fin mantener un ambiente limpio en cada procedimiento para reducir las contaminaciones cruzadas durante el tiempo de intervención quirúrgica y así garantizar ambientes limpios y seguros en la rotación de las de cirugía (26).

Por lo anterior, la limpieza en los quirófanos puede variar según el tipo de cirugía que se realice dentro de una sala, teniendo en cuenta diferentes aspectos, entre ellos están: aislamientos de microorganismo multirresistentes, cantidad de fluidos corporales, complejidad de la cirugía, entre otros. Es importante, tener en cuenta estos aspectos, ya que de ese tipo de detalles depende el aseo de la sala (26).

Es la limpieza un factor fundamental de disminución de riesgo de contaminación y mortalidad de pacientes; hay diferentes tipos de aseos, categorizados por el tiempo empleado y el mecanismo implementado:

- Limpieza diaria: al final de cada jornada, esta incluye todo el mobiliario, pisos, paredes y equipos del quirófano.
- Limpieza entre intervenciones: realizada con un paño humedecido con desinfectante o agua y detergente antiséptico, sobre pisos, mobiliarios, accesorios, cielíticas, mesa de operaciones e instrumental, también se cambian bolsas de residuos, con rapidez, pero con extremo cuidado.
- Limpieza post intervención contaminante: esta debe ser programada para el final del día. Todo el material deberá ser retirado con cuidado, rotulando las bolsas de

residuos indicando que su contenido está contaminado. Limpieza exhaustiva de piso hasta paredes, incluyendo todo el mobiliario (26) (11).

El medio ambiente es un factor de riesgo para las infecciones asociadas a la atención en salud que ponen en riesgo la condición de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y por ende la recuperación, conllevando a complicaciones y aumento de la estancia hospitalaria; es por esto que la limpieza y desinfección son herramientas indispensables para controlar los factores de riesgo para infecciones intrahospitalarias que pueden ser mitigadas con el aseo.

La limpieza y desinfección son elementos claves para romper la cadena de transmisión epidemiológica, es importante tener en cuenta que se realizan capacitaciones constantes al personal de aseo sobre el correcto cumplimiento de los protocolos de limpieza: asepsia, antisepsia y desinfección, evidenciando la eficiencia operativa.

Mediante el cumplimiento de estos protocolos se logra disminuir la carga bacteriana de los objetos inanimados presentes en el entorno, y es muy importante el cumplimiento de lavado de manos, cambio de pijama quirúrgica en caso de que sea necesario y las medidas de aislamientos teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) todo esto con el fin de garantizar la Seguridad del Paciente (11).

#### ***4.1.4 Tecnologías aplicadas en Salud.***

Hace 20 años el impacto y la implementación de tecnologías en salud era muy ineficiente, ya que no se disponía de sistemas adecuados para comparar las innovaciones con las tecnologías existentes en el medio, por lo anterior, no se tenía una evaluación en términos de costos, seguridad, aceptabilidad y uso apropiado. En los últimos años, se han incorporado de forma progresiva en las instituciones de salud, su difusión y el uso van muy ligados a la efectividad y seguridad, esto está íntimamente relacionado a quienes enfrentan la toma de decisiones en administración, políticas sanitarias, evaluación de costos y trazabilidad de los procesos (27).

Ahora bien, las tecnologías aplicadas al área de la salud han cambiado la forma en que se gestionan las instituciones prestadoras de servicios de salud. La implementación de herramientas tecnológicas permite acceso rápido y preciso no solo a la información relacionada con la historia clínica de los pacientes, sino que también permite la implementación de sistemas que favorezcan y faciliten la toma de decisiones, mejorando la comunicación entre los equipos de trabajo. La incorporación de nueva tecnología a una institución de atención puede ocasionar algún tipo de impacto desde el punto de vista organizacional, son útiles para mejorar la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia, así como los beneficios económico-financieros, clínicos y técnicos (28).

La adopción y correcta implementación puede generar beneficios económicos, clínicos y técnicos, que se reflejan tanto en la experiencia del paciente como en los resultados de las instituciones.

#### ***4.1.5 Teorías de la administración***

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado acerca de las salas de cirugía, sobre la importancia de que cada uno de los procesos funcionen articuladamente y como cada uno de ellos está directamente relacionado con el otro, se revisaron algunas de las teorías de la administración, con las cuales se logra entender un poco mejor como los administrativos deben intervenir con herramientas que de alguna manera en los procesos.

Dado el alto nivel de coordinación que se requiere en las salas de cirugía, es fundamental aplicar teorías de administración que optimicen los procesos. A continuación, se presentan algunas teorías relevantes que pueden ayudar a gestionar eficazmente el personal de apoyo.

***4.1.5.1 Teorías de la administración relacionadas con la gestión del personal de apoyo:***  
Dentro de las teorías más relevantes, se encuentran la siguientes:



- **Procesos y eficiencia:**

**Teoría de la administración científica:** desarrollada por Frederick Taylor, a principios del siglo XX, Taylor se enfocó en la eficiencia en el lugar de trabajo, estudiando y analizando los procesos de trabajo para mejorar la productividad.

La idea central de Taylor era descomponer cada tarea en sus movimientos básicos y medir el tiempo que tomaba realizarlos. Luego, a través de la "**estandarización**" de estos movimientos y la eliminación de los innecesarios, se podía aumentar la eficiencia y reducir el tiempo de producción (29).

- **Cuellos de botella y tiempos muertos:**

**Teoría de las Restricciones:** desarrollada en la década de los años 80 por Eliyahu M. Goldratt. Esta teoría se basa en identificar y gestionar los "cuellos de botella" en los procesos de producción.

Esta propone que siempre hay un número de restricciones que limitan el rendimiento global del sistema. Identificar estas restricciones y gestionarlas adecuadamente es clave para mejorar la eficiencia general. Dentro de la teoría de las restricciones, se propone que los tiempos muertos se consideran un desperdicio que puede ocurrir debido a un cuello de botella o a una mala gestión de los recursos (30).

**Teoría de la Producción Esbelta o Lean Manufacturing:** esta metodología se originó en áreas de producción de Toyota, la cual se centra en la eliminación de los desperdicios, incluyendo los tiempos muertos para mejorar la eficiencia y calidad en los procesos de producción.

El Lean Manufacturing identifica siete tipos de desperdicio, entre los cuales se incluye el "desperdicio por espera" (waiting), que hace referencia a los tiempos muertos cuando los trabajadores o las máquinas están inactivos esperando que el siguiente paso en el proceso esté listo. El objetivo es minimizar estos tiempos muertos optimizando el flujo de trabajo y asegurando que cada paso del proceso esté perfectamente sincronizado (31).

- **Gestión de los recursos:**

**La teoría del cambio:** Es un enfoque utilizado para planificar, participar y evaluar el impacto de proyectos o iniciativas sociales. Se basa en la premisa de que, para lograr un cambio significativo, es fundamental entender y articular claramente cómo se espera que las acciones conduzcan a los resultados deseados.

La teoría del cambio es valiosa porque proporciona un marco estructurado para pensar sobre cómo se producirán los cambios y facilita la comunicación entre los involucrados en un proyecto o programa. Al hacer explícitos los supuestos y los vínculos entre actividades y resultados, ayuda a identificar posibles desafíos y ajustar las estrategias según sea necesario (32).

**Teoría de los recursos y las capacidades:** “En una organización, los recursos humanos pueden ser una fuente potencial de ventaja competitiva sostenible, todas las compañías se destacan en su constitución por seres humanos, en donde asumen una responsabilidad compartida para lograr el objetivo de la empresa, a través de la disposición de sus recursos y capacidades” (33) .

La teoría de los recursos y capacidades se enfoca en la importancia de los recursos internos y las capacidades de una organización para lograr una ventaja competitiva sostenible. Ésta sugiere que los empleados y sus competencias, habilidades, conocimientos y capacidades son fundamentales para el éxito de la organización y son esenciales para mantener las ventajas competitivas.

Una vez que se conocen las diferentes teorías de la administración, se logra identificar que todas estas mencionadas, son aplicables a los quirófanos relacionado con la gestión logística del personal de apoyo. Es importante ejecutar los procesos de manera eficiente, estandarizando los procesos y eliminando barreras que hagan que este sea ineficiente, así mismo, la importancia de disminuir los “cuellos de botella” presentes y de esta manera impactar en los tiempos muertos que pueden conllevar a cancelaciones quirúrgicas por un inadecuado manejo del tiempo. Para lograr esto, se encuentra

importante, realizar una capacitación constante al personal de apoyo donde se fortalezcan los equipos de trabajo.

Como se ha venido mencionando, los quirófanos representan una de las áreas más rentables para un hospital, pero a su vez, es uno de los servicios que mayores costos generan para la organización (34), esto debido a los múltiples profesionales, especialistas, subespecialistas, personal técnico y de logística que se desempeñan con sus diferentes funciones, así como por la cantidad de insumos y equipos biomédicos de alguna manera representan entre cirugía y cirugía un gasto para la organización.

Es por eso por lo que las instituciones se ven en la necesidad de buscar una transformación constante, para el logro de los objetivos, debido a que estos son cambiantes gracias a diversas situaciones propias del Sistema de Salud. Es por esto por lo que al impactar en los recambios quirúrgicos y disminuir los tiempos muertos entre paciente y paciente, se minimiza el riesgo de cancelaciones quirúrgicas y mejora o se sostiene la rentabilidad de las instituciones.

En el año 2010 se realizó una investigación en la Clínica Rafael Uribe Uribe del Valle del Cauca, donde se habla de la rentabilidad de los quirófanos y como la cancelación quirúrgica afecta la eficiencia del servicio. Durante ese periodo de tiempo, encontraron que la rentabilidad bruta anual fue del 14.8% (35), definiendo rentabilidad bruta como el cálculo de la diferencia entre la producción del servicio de cirugía y el costo de venta.

En las instituciones de salud, según este artículo, es importante realizar mejoras dentro de los servicios, con el fin de obtener beneficios financieros para la institución, logrando una eficiencia más alta al mejorar en la calidad del servicio, lo que conlleva a minimizar los tiempos de recambio y de esta manera disminuir los tiempos muertos que puedan llevar a cancelaciones quirúrgicas al final del día.

Para concluir, es importante mencionar que los quirófanos han ido evolucionando a través de los años para solucionar muchos de los problemas relacionados con el proceso salud - enfermedad del ser humano, no solo por el curso normal de la vida, sino

también por casos fortuitos como: casos de violencia, accidentes domésticos, de tránsito y desastres naturales, en los cuales la integridad del ser humano se ve afectada y en las salas de cirugía es donde se soluciona gran parte de esta problemática.

Para que un quirófano funcione adecuadamente, necesita del trabajo articulado de un sin número de personas, como el personal de apoyo que está compuesto por camilleros y de aseo, los cuales ayudan a mantener y a garantizar traslados eficientes, así como garantizar un aseo que cumplen con las normas de asepsia y de bioseguridad, aportando a la Seguridad del Paciente.

Es importante recordar que los quirófanos, son una de las áreas que mayor rentabilidad proporcionan a las instituciones de salud, es por eso que este trabajo de intervención se pretende proponer una herramienta tecnológica que ayude a disminuir los tiempos muertos que existen entre paciente y paciente, el cual garantice el cumplimiento de los programas quirúrgicos con éxito y de este modo se impacte de manera positiva no solo en la rentabilidad de la institución, sino también en todo lo que tiene que ver con el confort del paciente, su familia e indirectamente beneficia a todo el equipo de trabajo.

## **4.2 Marco Legal**

Ante la complejidad de la gestión del personal de apoyo dentro de los quirófanos o salas de cirugía, es importante revisar la normativa que rige en el país relacionado a la obligatoriedad que rige dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La resolución 2183 de 2004, en el anexo 1 habla de los procedimientos de desinfección para prevenir la propagación de enfermedad y asegurar una adecuada higiene de los centros de salud, haciendo claridad y definiendo: áreas de aplicación como superficies, métodos de desinfección, procedimientos específicos, seguridad y precauciones, registro y monitoreo.

Este anexo tiene como objetivo asegurar que las prácticas de desinfección en los centros de salud sean consistentes, eficaces y conformes a los estándares establecidos, para proteger la salud de pacientes y personas (14).

La Ley 50 de 1990 en Colombia introdujo importantes reformas laborales con el objetivo de modernizar el régimen de trabajo en el país. Flexibilizar ciertas normas laborales para fomentar la contratación de empleados y promover la competitividad económica. Algunos de los aspectos más destacados incluyen. La Ley 50 de 1990 buscó facilitar las relaciones laborales para posibilitar la contratación, pero también generó controversia por la disminución de algunos derechos adquiridos de los trabajadores (15).

La Resolución 2471 de 2002, en el apartado de Higiene y normas de Bioseguridad, aborda principalmente en relación con la calidad de los servicios de salud y las condiciones que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud para garantizar entornos seguros y saludables para los pacientes. Se exige el cumplimiento de normas estrictas de bioseguridad en las instalaciones de salud, tanto para proteger a los pacientes como al personal médico

Estas normas incluyen la desinfección y limpieza adecuada de espacios, equipos médicos y materiales de uso recurrente (16).

La Resolución 3100 de 2019 define las condiciones que deben cumplir las IPS para ser habilitadas y poder operar legalmente en el sistema de salud. Estas condiciones están relacionadas con aspectos de estructura, procesos y resultados: capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y financiera, recurso humano calificado, infraestructura física adecuada, procesos operativos de calidad, interacción con el paciente y enfoque en la seguridad del paciente.

Establece un marco integral para garantizar que las instituciones de salud en Colombia operen con altos estándares de calidad y seguridad, promoviendo una atención efectiva, humanizada y basada en principios de salud pública. Las IPS deben cumplir con estos requisitos para ser habilitadas y operar dentro del sistema de salud colombiano (17).

Decreto 4107 de 2011, art 10. Las funciones de la oficina de Tecnología de la Información y la comunicación (TICS) está orientada para asesorar en la definición de datos de los estándares de datos de los sistemas de información y seguridad informática. Asesorar en el desarrollo de estadísticas en materia de Seguridad Social en Salud, entre otros. Realizar la administración de los sistemas de información de salud. Desarrollar políticas, normas y procedimientos sobre Habeas Data, reserva de información de los sistemas de información. Realiza interventoría técnica y auditoría de proyectos de información. Realiza mapas de información sectorial que permita contar de manera actualizada y completa con los procesos de producción y su entidad (18) .

### 4.3 Marco conceptual

**Camillero:** Persona encargada de transportar enfermos o heridos en camilla. Soldado práctico en conducir heridos en camilla y hasta en hacerles algunas curas elementales (35).

**Cancelación quirúrgica:** Suspensión de un procedimiento quirúrgico a un paciente programado lo cual le puede causar un evento adverso relacionado con la atención, es un indicador de salud (36).

**Gestión del cambio:** la gestión del cambio es el método en que una organización comunica e implementa el cambio, esto incluye un enfoque estructural para gestionar personas y procesos a través del cambio organizacional (37).

**Servicio quirúrgico:** También conocido como quirófano, es uno de los entornos más críticos dentro del campo de la medicina. Es el lugar donde se realizan intervenciones quirúrgicas que pueden variar desde procedimientos menores hasta cirugías complejas y que salvan vidas a fin de satisfacer las necesidades del paciente para restablecer una condición de salud afectada por algún trastorno o cualquier enfermedad o accidente que se mejora con una intervención quirúrgica (38).

**Programación quirúrgica:** Proceso en el que una institución dispone de los recursos (físicos, técnicos o tecnológicos, insumos, humanos) necesario para una intervención quirúrgica (39).

**Personal de aseo:** Son aquellas personas que limpian las áreas internas de los edificios, oficinas, establecimientos y hospitales, utilizando herramientas especiales tales como: escobas, trapeadoras, productos de limpieza; desinfectan los pisos y demás superficies utilizando diferentes elementos y protocolos (40).

**Tecnología de procesos en salud:** Las tecnologías en salud son cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo (41).

#### **4.4 Marco institucional**

El Hospital San Vicente Fundación de Rionegro es una entidad privada, sin ánimo de lucro, que nace de la mano y la experiencia del Hospital San Vicente Fundación Medellín, una entidad centenaria, orgullo en salud para Colombia, que buscaba una expansión a un territorio que le permitiera seguir dando cumplimiento a su misión en otros municipios de Antioquia y abriera sus puertas a personas del resto del país y del mundo que necesitaran de sus servicios para mejorar su calidad de vida y buscarán en este equipo humano y esta tecnología, el bienestar que por alguna condición de salud, se le haya visto afectado.

Ubicado en Rionegro como centro de convergencia de los 23 municipios del Oriente Antioqueño y a tan solo 2,3 kilómetros del Aeropuerto Internacional José María Córdova, el Hospital ha sido reconocido nacional e internacionalmente por la calidad de sus servicios (primera entidad de salud de la Región con Acreditación Nacional en Salud) y su compromiso con la alta complejidad, haciendo de las enfermedades más difíciles, el centro de su diario actuar, dando cumplimiento a criterios sociales y ambientales que además le otorgan la certificación LEED en categoría plata, como edificio responsable con su entorno.

Con sus Unidades Funcionales de Enfermedades Crónicas del Adulto, Oncología y Neurociencias; Cirugía, Trauma y Osteomuscular; Cardiopulmonar y Vascular Periférico; Trasplantes y Enfermedades Digestivas y sus servicios de Pediatría, el Hospital se consolida en la región como la entidad de confianza para sus habitantes, encontrando allí la respuesta a sus necesidades en salud, además de actividades que le aportan a su bienestar (1).

#### **4.4.1 Organigrama:**

El Hospital San Vicente Fundación en su plataforma estratégica establece los lineamientos y compromisos que guían el quehacer de cada una de sus entidades, conduciéndolas a la mejora constante de la prestación de un servicio de alta calidad, esta se encuentra integrada por:

**Misión:** Contribuir al bienestar humano con atención integral de la condición de salud de las personas, mediante la prestación de servicios de alta calidad y la participación en educación e investigación en salud, con base en los principios fundacionales de un hospital para todos, orientado por la ética, el humanismo, la inclusión social y la excelencia en la práctica clínica.

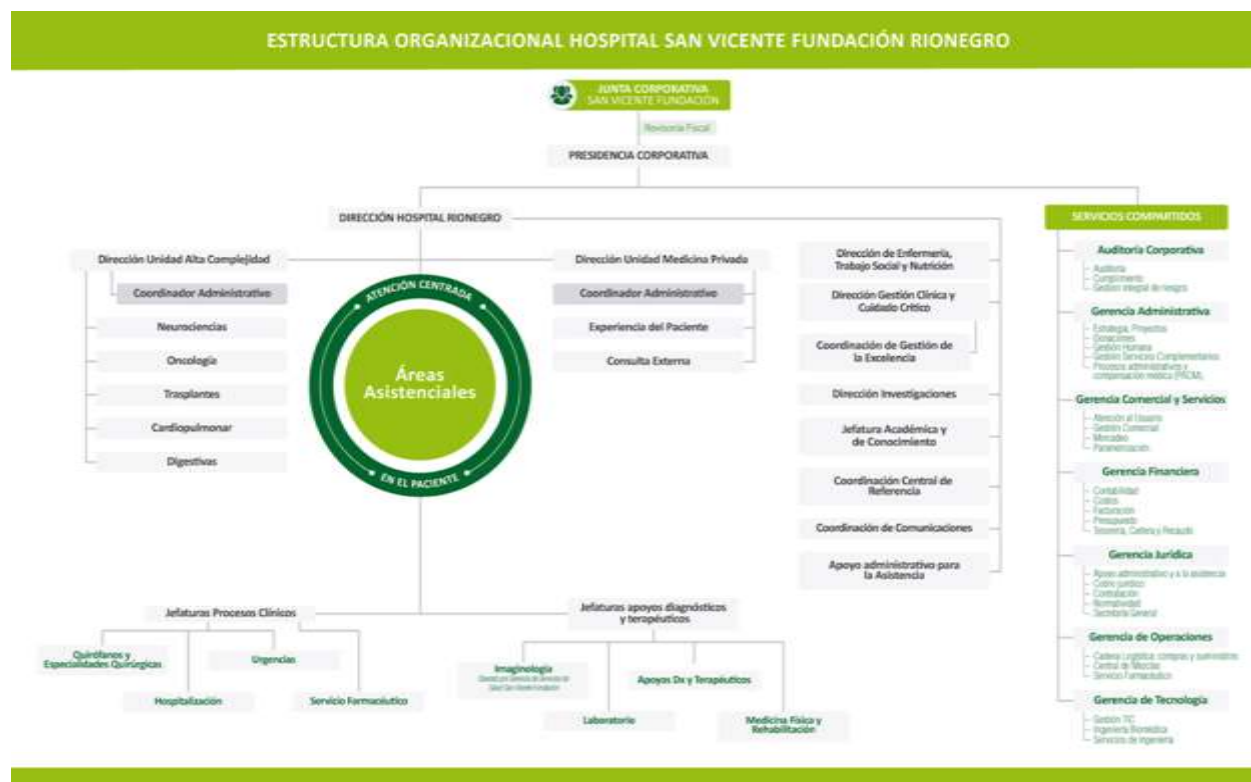
**Visión:** El Hospital San Vicente Fundación se consolidará en Colombia y Latinoamérica como líder referente de la prestación integral de servicios de salud centrados en las personas, mediante la generación, aplicación y gestión del conocimiento en salud, soportados en el humanismo, el sentido social, la excelencia clínica y la innovación.

**Valores:** Responsabilidad, solidaridad, respeto, liderazgo, humanismo, honestidad (1)

#### **4.4.2 Organigrama:**



**Figura 2.** Organigrama



#### 4.4.3 Capacidad hospitalaria:

La infraestructura, el talento y el equipamiento, se conjugan para responder con idoneidad a los retos médicos que se enfrentan todos los días.

- Especialidad y subespecialidades médicas: 41
- Médicos generales, especialistas y subespecialidad: 157
- Personal de enfermería: 370
- Quirófanos: 6
- Salas de procedimientos: 6
- Camas de UCI: 30
- Camas de UCE Adultos: 24
- Camas básicas de hospitalización 144
- Consultorios: 45

- Camillas de urgencias: 43
- Equipos biomédicos: 3.481
- Resonancia magnética: 1
- Rayos X fijos: 2
- Rayos X portátiles: 4
- Tomógrafo: 1
- Ecógrafos: 10
- Arco en C: 3
- Angiógrafo: 2
- Fluoroscopio: 1

Informe de sostenibilidad 2023 (1).

## 5 Metodología

### 5.1 Matriz de marco lógico (Anexo 1)

El problema principal identificado en el proyecto es un proceso administrativo y de gestión logística inadecuado en el área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro. Este ha sido desglosado en causas específicas, como el desconocimiento de la situación actual del personal de apoyo y de las necesidades operativas.

Además, la institución tiene una documentación administrativa del proceso del personal de apoyo desactualizada y no satisface las necesidades actuales para gestionar eficientemente las solicitudes diarias. Para solucionar esto, se busca documentar y actualizar el proceso administrativo y de gestión logística del personal de apoyo. Esto implica revisar la documentación existente, analizar los roles y responsabilidades para crear un manual de procesos, y finalmente, documentar, aprobar y publicar dicha información.

El proyecto tiene como objetivo global, mejorar el proceso administrativo de gestión logística mediante la implementación de una herramienta tecnológica que permita el flujo de las actividades del personal de apoyo, buscando la disminución de las cancelaciones quirúrgicas del Hospital. Para lograr esto, se cuenta con tres objetivos específicos para el desarrollo del proyecto de intervención.

De acuerdo a lo anterior, el plan operativo incluye actividades como: diagnóstico situacional del personal de apoyo, un análisis de la recolección de los datos y una retroalimentación con el personal administrativo; revisión de la documentación existente, creación del manual de procesos mediante el análisis de los roles y responsabilidades, documentación, aprobación y publicación de los mismos; luego se presentará una herramienta tecnológica para mejorar la eficiencia del personal de apoyo, la cual incluye unas pruebas piloto donde se requiere capacitación del personal, seguimiento del impacto de la herramienta, recolección de datos y análisis costo-beneficio.

En el primer objetivo específico se tiene contemplado realizar 3 actividades y estima un presupuesto de \$1,740,000 millones de pesos y un tiempo de 4 semanas para su desarrollo total.

El segundo objetivo específico se llevará a cabo mediante 3 actividades, con un presupuesto total de \$12,540,000 y un tiempo de 6 semanas.

El tercer objetivo específico se realizará en 6 actividades con un presupuesto total de \$201,860,000 millones de pesos y un tiempo de 4 semanas.

El presupuesto total de todas las actividades es de \$209,020,000 millones de pesos, todo esto para lograr reducir las cancelaciones quirúrgicas por parte del personal de apoyo del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro.

## **5.2 Viabilidad**

Política institucional: Este es viable como proyecto de intervención debido a que la institución y sus políticas como organización prestadora de Servicios de Salud, velan por el mejoramiento de los procesos como ejemplar a otras instituciones a nivel nacional e internacional. Este busca optimizar la gestión del personal de apoyo en áreas quirúrgicas, se alinea perfectamente con la misión del hospital de ofrecer servicios de alta calidad y de ser un referente en innovación en salud. Además, el proyecto servirá como modelo para otras áreas de la institución ya que, con la implementación de la herramienta tecnológica, se beneficiará áreas críticas como urgencias, cuidados intensivos, además servicios de hospitalización, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico que dependen de la operación de una persona para el traslado de los usuarios, así como de la limpieza de las áreas.

Legal: las actividades están en conformidad con las normativas institucionales relacionadas con la calidad en la prestación de servicios de salud y la implementación de nuevas tecnologías.

Ética: se tendrán en cuenta desde el punto de vista ético, autorizaciones, viabilidad, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia. Este proyecto no solo mejorará la

eficiencia operativa, sino que también contribuirá a una atención más ética y humana al reducir los tiempos de espera y mejorar la coordinación de los servicios. Además, los principios éticos empleados en esta intervención podrán ser aplicados y adaptados en otras áreas del hospital, promoviendo una cultura organizacional que valora tanto la eficiencia como el cuidado integral de las personas.

**Técnica:** la viabilidad técnica del proyecto es alta, ya que el hospital cuenta con la infraestructura tecnológica necesaria para implementar las mejoras propuestas. Se prevé un proceso de capacitación integral para el personal de apoyo, asegurando que todos los involucrados comprendan y puedan utilizar las nuevas herramientas tecnológicas de manera eficiente. El proyecto incluirá pruebas piloto para evaluar su funcionalidad y aceptación antes de su implementación total, permitiendo ajustes necesarios para asegurar su éxito.

**Social:** la optimización del agendamiento quirúrgico y la reducción de retrasos contribuirán a una atención más oportuna, lo que reducirá posibles complicaciones y quejas de los pacientes. Además, el proyecto mejorará la satisfacción del personal al reducir el estrés relacionado con la gestión ineficiente y aumentar la eficiencia en la realización de sus tareas.

### **5.3 Factibilidad**

Para realizar el proyecto relacionado con el personal de apoyo, se cuenta con el coordinador de camilleros y de aseo, los cuales administran la plataforma para hacer seguimiento de cada uno de los procesos en los diferentes turnos, tanto del solicitante (personal de enfermería y administrativos) como del operador.

Dentro de los recursos necesarios, a parte del personal mencionado, se cuenta con el financiamiento económico para la realización de dicho proyecto; este recurso tendrá un valor aproximado, en leasing de \$4.500.000 pesos colombianos al mes, con un contrato por dos años y una instalación única con valor de \$6.000.000 de pesos colombianos.

Una vez se contrate con la empresa que vende el producto, la instalación de la tecnología tarda aproximadamente una semana, donde se dispondrán los equipos, se capacitará al personal tanto administrativo como operativo, se hará acompañamiento de la gestión del cambio durante un periodo de tres meses para lograr adaptación a dicha solución y además se cuenta con el apoyo de la institución para poder evaluar la solución y obtener reportes periódicos para validar el retorno de la inversión de esta solución.

El retorno de la inversión se haría con la disminución de las cancelaciones de cirugías por falta de tiempo quirúrgico por temas relacionados con el personal de apoyo. Los métodos seleccionados y la estrategia son los adecuados para satisfacer la necesidad y obtener los productos y objetivos a alcanzar.

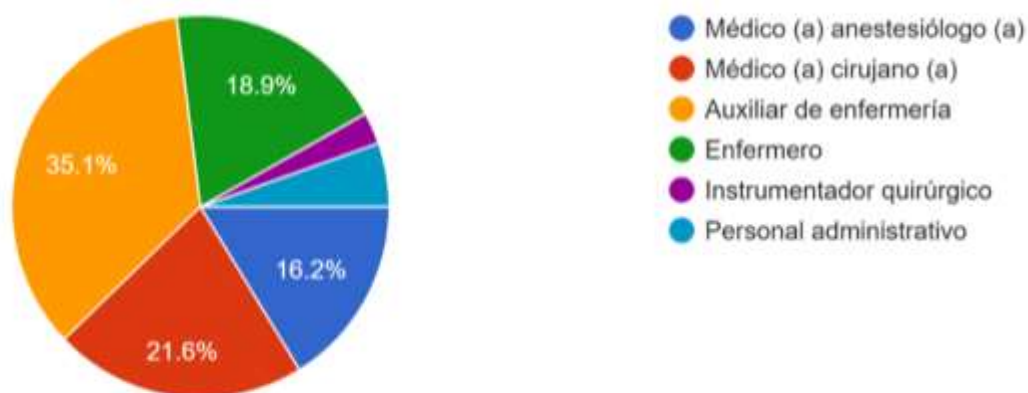
## 6 Resultados

### 6.1 Diagnóstico:

Se realizó la encuesta relacionada con el personal de apoyo en el área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación, la cual contaba con diez preguntas, algunas de selección múltiple y otras abiertas, esta se compartió en los grupos del área quirúrgica con: anestesiólogos, instrumentadores quirúrgicos, especialistas quirúrgicos, personal de enfermería y personal administrativo.

Se obtuvieron en total 37 respuestas, en porcentaje se distribuyen de la siguiente manera: Auxiliar de Enfermería 35.1%, Médico Cirujano 21.6%, Enfermero Profesional 18,9%, Médico Cirujano 21,6%, Anestesiólogo 16,2%, Personal Administrativo 5,4%, Instrumentador Quirúrgico 2,7%. Todos los profesionales mencionados realizaron su respectiva evaluación respecto al personal de apoyo en el área quirúrgica, a continuación, se exponen los resultados obtenidos.

**Figura 3.** Profesionales que evaluaron la encuesta respecto al personal de apoyo del área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación.

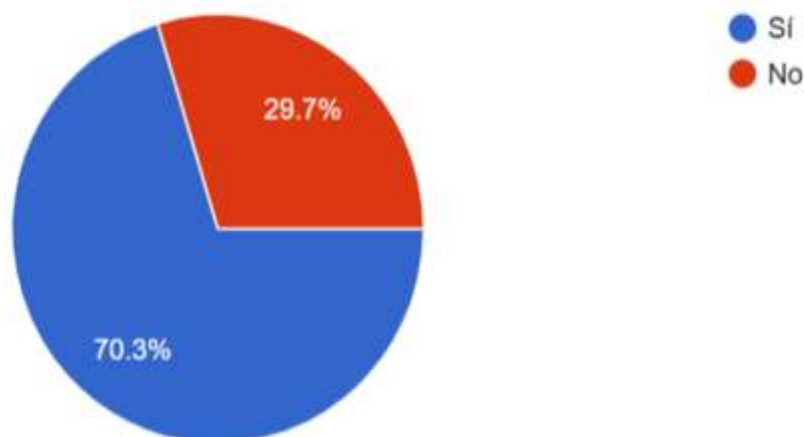


### **6.1.1 Diagnóstico situacional del área quirúrgica del personal de apoyo camilleros y aseo:**

Los resultados obtenidos en la encuesta proporcionan una visión clara sobre el rol del personal de apoyo en el área quirúrgica, lo que nos permite identificar las carencias y trabajar de manera específica para resolverlas.

#### *6.1.1.1 ¿Cree usted que los tiempos entre una cirugía y la otra son prolongados debido al personal de apoyo? (camilleros y aseo)*

**Figura 4.** Evaluación de los tiempos entre cirugía y cirugía ¿son prolongados?



El 70,3% de las personas encuestadas respondieron que los tiempos entre una cirugía y la otra son prolongados, debido a temas relacionados con el personal de apoyo (camilleros y aseo) mientras que el 29,7% respondieron que estos se deben a otras a otras razones.



### 6.1.1.2 ¿A qué crees que se debe la demora?

**Figura 5.** Causante de demora en el área quirúrgica por el personal de apoyo.



Las principales causas de demora en el área quirúrgica relacionadas con el personal de apoyo, se identifican de la siguiente manera: el 51,5% atribuyó la demora a la limpieza y desinfección de las salas de cirugía, el 41,3% de los encuestados señaló que la demora se debe al traslado tardío del paciente a la sala de preparación; Un 5,5% consideró que ninguna de estas causas explica la demora, mientras que un 1,7% mencionó la falta de comunicación y otros tres encuestados señalaron la llegada tardía del especialista quirúrgico.

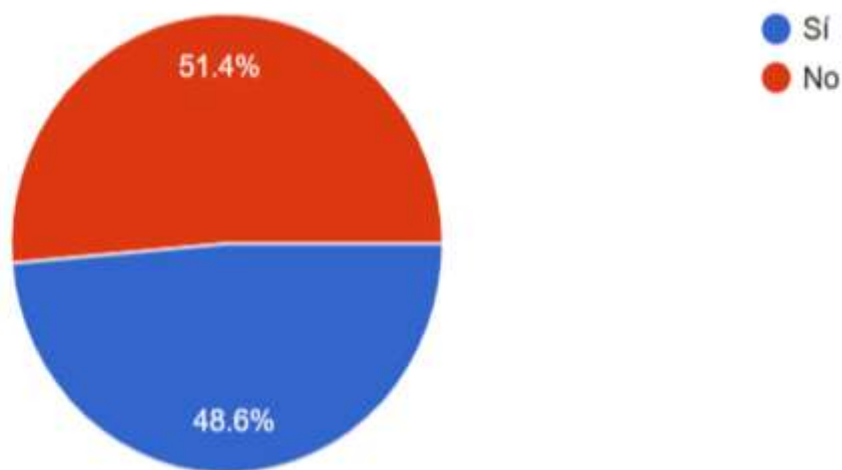
### 6.1.1.3 Teniendo en cuenta la programación quirúrgica: ¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de apoyo?

Esta pregunta se relaciona con la experiencia que se tiene con el personal de apoyo, de acuerdo con la programación quirúrgica, siete personas responden que la

gestión del personal de apoyo dentro de la sala es buena, son ágiles y hacen su trabajo bien, sin embargo, también se encuentran respuestas como es difícil ubicarlas, siete personas dicen que las demoras se deben por falta de personal y que muchas veces por la premura, el aseo de la sala no queda bien hecho, también responden que no hay prontitud ni agilidad a la hora de hacer el aseo de la sala.

#### 6.1.1.4 ¿Se conoce en tiempo real la gestión de las actividades del personal de apoyo dentro del área quirúrgica?

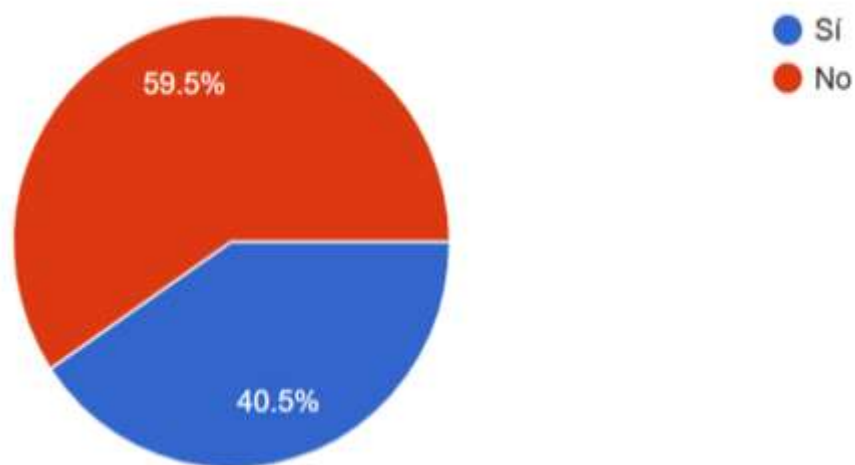
**Figura 6.** Conocimiento del tiempo real de las actividades del personal de apoyo en el área quirúrgica.



El 51,4% de los encuestados desconoce el tiempo que debería asignarse a cada una de las acciones del personal de apoyo, como el tiempo necesario para realizar el aseo de una sala o el traslado de un paciente de un lugar a otro. Por otro lado, el 48,6% sí tiene conocimiento de estos tiempos.

6.1.1.5 *¿Conoces los tiempos de respuesta desde el momento en que se hace la solicitud del servicio de camilleros y se termina su gestión?*

**Figura 7.** Conocimiento de los tiempos de respuesta de la solicitud y gestión del camillero.



El 59,5% de los encuestados respondió que no, mientras que el 40,5% respondió que sí, esta respuesta tan estrecha se debe a la diversidad del personal ya que no todos conocen el proceso completo. La realidad es que no se cuenta con tiempos detallados del proceso de la solicitud ni de la gestión. Actualmente, solo se dispone de un tiempo aproximado reportado por el camillero, pero no exacto.

6.1.1.6 *¿Conoces los tiempos estimados para los diferentes tipos de aseo y has observado retrasos en el quirófano por la ejecución de estos?*

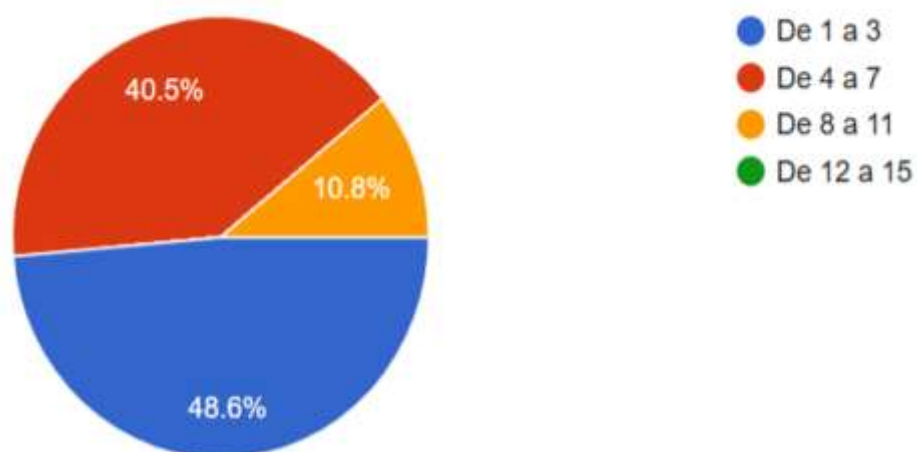
La mayoría de las respuestas coinciden con que el tiempo para realizar el aseo de los quirófanos es muy prolongado, además que muchos de los retrasos relacionados con el personal de apoyo se debe a una alta demanda del servicio y a insuficientes colaboradores que lleven a cabo esta actividad. También se encuentran 3 respuestas donde define a la gestión del personal de apoyo como rápida y eficiente.

6.1.1.7 ¿La tecnología que se usa hoy en día para la gestión de camilleros es suficiente o podría mejorar?

Relacionado con la tecnología que se usa actualmente, 15 personas responden que la tecnología usada actualmente es suficiente, es buena y funciona adecuadamente, 13 responden que no la conocen y 9 responden que podría mejorar.

6.1.1.8 ¿Cuántas veces en la semana hay retraso con la programación quirúrgica debido a la ejecución de tareas por parte personal de apoyo?

**Figura 8.** Retraso de la programación quirúrgica por el personal de apoyo y la frecuencia semanal.



El 48.6% de los encuestados respondieron que a la semana se presentan entre 1 a 3 retrasos en la programación quirúrgica por temas relacionados con el personal de apoyo, el 40,5% refieren que entre 4 a 7 veces a la semana y el 10,8% entre 8 a 11 retrasos a la semana.

*6.1.1. 9 ¿Qué aporte le darías al personal de apoyo para que su gestión sea más precisa y no impacte negativamente en la programación de cirugías?*

La mayoría de las respuestas coinciden que el personal es insuficiente, que los traslados de los pacientes a las salas de cirugía se solucionarían con la presencia de un camillero dentro del quirófano para pedirle el servicio de manera verbal.

## **6.2 Manuales de funciones**

Es necesario protocolizar el aseo de los quirófanos, asignando funciones específicas para optimizar los procesos y reducir tiempos. Además, se deben adoptar estrategias que mejoren la implementación en cuanto a los plazos, identificando de forma grupal las falencias y fortalezas, particularmente en términos de agilidad. Es fundamental medir el tiempo de respuesta y estandarizar el tiempo necesario para preparar un quirófano, de modo que pueda sumarse al tiempo requerido en la programación de cada intervención.

Además, es importante establecer un horario de limpieza y montaje que se alinee con la programación quirúrgica, así como coordinar con los equipos quirúrgicos para ajustar los tiempos de limpieza. (Ver Anexo 2 Manual de Gestión del personal de aseo y Anexo 3 Manual del camillero)

## **6.3 Herramienta tecnológica:**

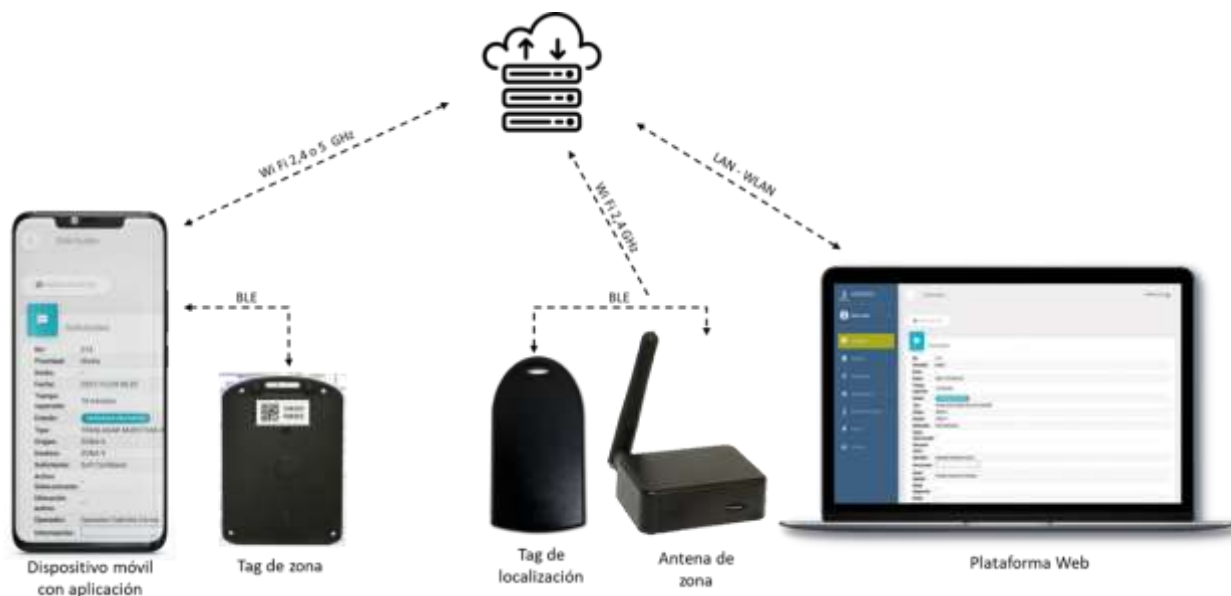
Ante la complejidad del rol del personal de apoyo, dentro de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud y la importancia de sus funciones, es primordial brindar instrucciones precisas, capacitación relevante, registro de trabajo estandarizados en una plataforma confiable y en tiempo real. El uso de herramientas tecnológicas como “Lucy Asistente Virtual Inteligente”, de la empresa WiCalling, ayuda al mejoramiento de los procesos del personal de apoyo para poder brindar condiciones en la gestión administrativa que agreguen valor a su rol y a la institución (3) (12). Estas medidas buscan

reducir las cancelaciones, mejorar la rentabilidad institucional, aumentar la satisfacción del paciente y optimizar el ambiente laboral (13).

Además, se beneficia la institución, reduciendo los costos en los tiempos y movimientos y haciendo más eficientes los servicios de salud. Es así como favorece los procesos administrativos, mejora la comunicación entre equipos y asegura información actualizada, teniendo un conocimiento real de la gestión dada en cada servicio.

La herramienta tecnológica para control de la gestión de tareas del personal de apoyo se llama Lucy Smart Task, es una plataforma donde se verá el paso a paso de cada solicitud al personal de apoyo, quien es el responsable, el tiempo de ejecución, el lugar de origen, lugar de destino y reporte de novedades, recesos y ausencias. A continuación, en la figura 9 se observa la descripción del funcionamiento de Lucy Smart Task para el área quirúrgica con camilleros y aseo, la cual incluye: dispositivo móvil, tag de zona, tag de localización, agente de zona y plataforma Web.

**Figura 9.** Arquitectura Lucy Smart Task



En términos generales, Lucy Smart Tasks funciona de la siguiente manera: Se genera una solicitud de servicio por parte del solicitante desde la plataforma web o aplicación móvil, donde se indica el origen y destino de la solicitud, adicionalmente se selecciona el tipo de

activo móvil en caso de ser requerido. Lucy recibe, busca y envía la solicitud al operador que esté más cerca y disponible para atender el servicio. El operador recibe y acepta la solicitud de servicio con todos los datos asociados y acepta el servicio cambiando su estado a ocupado. Lucy muestra el desarrollo de la ejecución del servicio desde la plataforma web con seguimiento en tiempo real en el menú Reportes - Dashboard. Finalizado el servicio, al usuario operador se le cambia su estado a disponible para atender una nueva solicitud.

### **6.3.1 Plataforma web**

#### *6.3.1.1 Interfaz Plataforma Web*

La plataforma web es un sitio de navegación seguro que está alojada en un servidor en la nube, a la cual se accede a través de la URL <https://lucyvirtualassistant.com>. El navegador direcciona a la interfaz de autenticación, en esta, de acuerdo con el usuario ingresado, se carga la información de la cuenta correspondiente.

**Figura 10.** Interfaz inicial de autenticación en plataforma web.



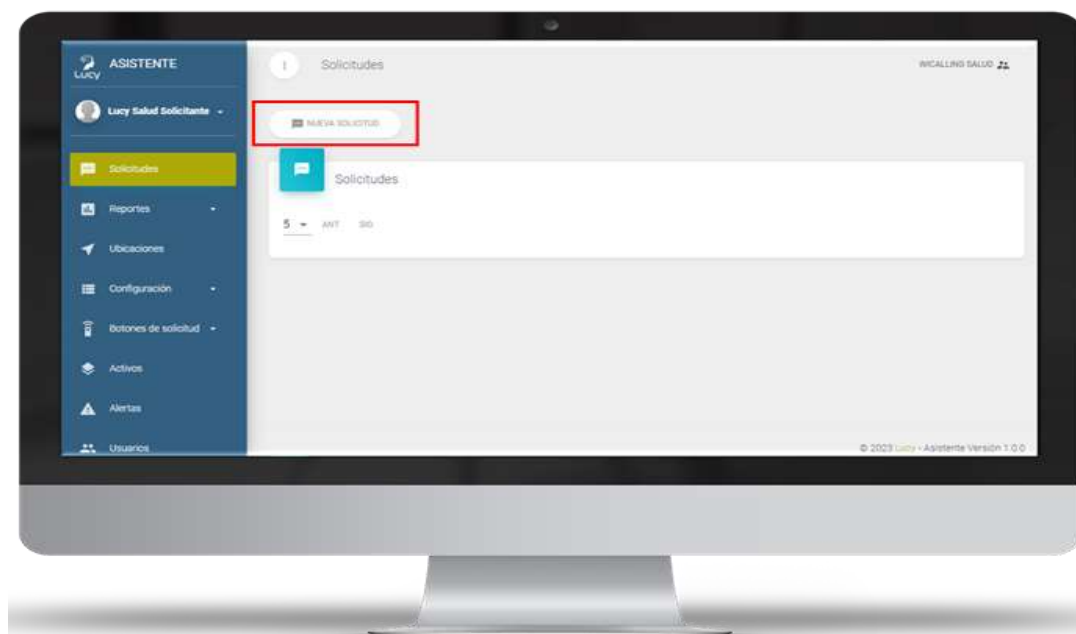
Los usuarios con perfil Administrador pueden acceder a todos los módulos de la plataforma, mientras que los usuarios con perfil Solicitante sólo pueden acceder al módulo “Solicitudes”.

#### *6.3.1.2 Solicitudes*

Es el módulo al cual ingresa el sistema por defecto, para registrar una solicitud, se debe pulsar sobre el botón “Nueva Solicitud” Figura 1.

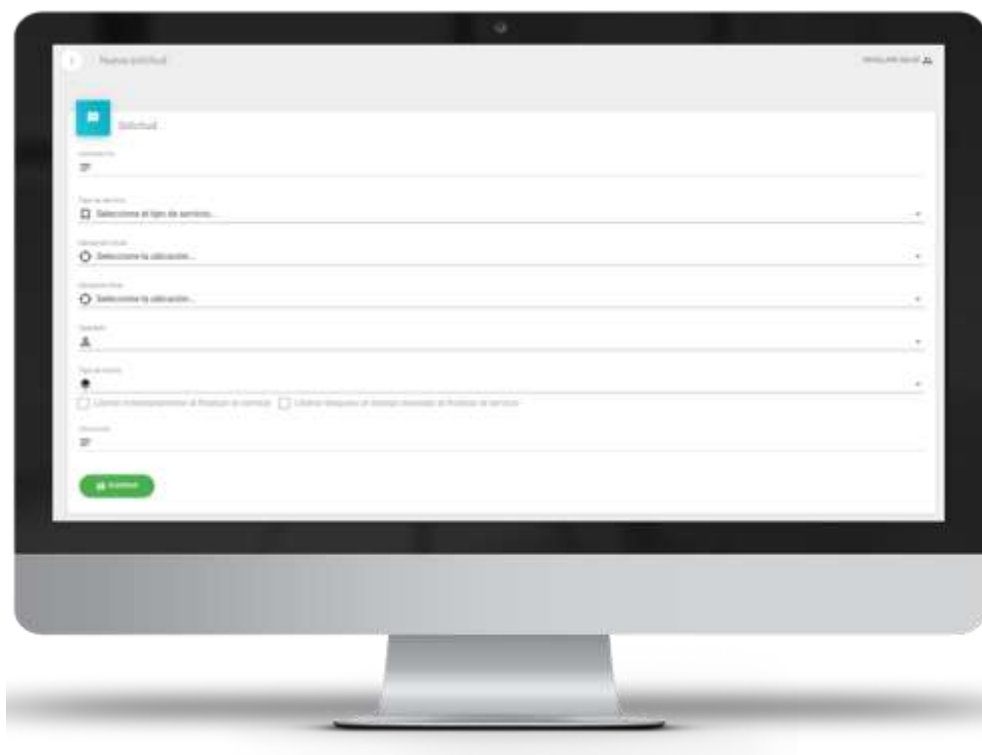
Esta acción despliega un formulario donde se deben seleccionar de los parámetros previamente configurados, el tipo de servicio, ubicación inicial y ubicación final, en forma obligatoria y el operador, tipo de activo requerido, método de liberación de ese activo (inmediato o después de la cantidad de minutos ingresados) e Información adicional en forma opcional. En la siguiente figura se muestra este formulario. Finalmente se pulsa sobre el botón “Guardar”.



**Figura 11.** Módulo de solicitudes

Se debe considerar que el sistema permite seleccionar a un operador o también tiene la opción que la lógica propia del sistema seleccione a uno por sí sólo, se debe considerar que, aunque el operador esté ocupado en una solicitud se permite asignar solicitudes adicionales que sean compatibles con la actual en tipo de servicio y desplazamiento. Para poder seleccionar un activo móvil para realizar la solicitud debe haber por lo menos uno detectado por el sistema. Si por algún motivo se genera un mensaje de advertencia al momento de generar la solicitud, esta se debe iniciar a registrar de nuevo Figura 12.

**Figura 12.** Formulario para creación de solicitudes



Se debe considerar que: el sistema permite seleccionar a un operador o también tiene la opción que la lógica propia del sistema seleccione a uno por sí sólo, se debe considerar que, aunque el operador esté ocupado en una solicitud se permite asignar solicitudes adicionales que sean compatibles con la actual en tipo de servicio y desplazamiento. Para poder seleccionar un activo móvil para realizar la solicitud debe haber por lo menos uno detectado por el sistema. Si por algún motivo se genera un mensaje de advertencia al momento de generar la solicitud, esta se debe iniciar a registrar de nuevo.

### 6.3.1.3 Reportes

Este módulo tiene una lista desplegable, la cual tiene los siguientes elementos:

**Dashboard:** Esta interfaz permite la visualización de la cantidad de solicitudes registradas, terminadas, canceladas y en curso del actual día, como se ve en la Figura 13. En la sección “El operador” se visualizan los operadores que actualmente están en turno con su estado, la última ubicación conocida y su respectiva fecha/hora, último servicio atendido,

cantidad de solicitudes completadas y rechazadas durante el turno y la cantidad de inactividades durante el turno y la fecha/hora de la última de ellas. Una inactividad es el paso de un intervalo de tiempo previamente parametrizado sin que el operador atienda una solicitud. En las secciones “Solicitudes en curso” y “Solicitudes pendientes” se muestra según corresponda la información de estas solicitudes con el tipo de servicio, prioridad, origen, destino y solicitante. En la sección “Activos” se listan los activos pertenecientes a esta cuenta, con el nombre, tipo y última ubicación conocida.

**Tracking:** En este reporte se puede realizar el seguimiento en tiempo real de las ubicaciones de activos y personas que estén asociados a un tag de localización, como se observa en la Figura 14.

**El operador:** Este reporte permite revisar el comportamiento de los diferentes operadores, en este se pueden visualizar los tiempos totales en turno, servicios, recesos, ausencias, tiempo promedio para aceptar, iniciar y terminar solicitudes, cantidad de solicitudes completadas, canceladas y rechazadas, discriminadas por tipos de servicio, rechazo y cancelación. Adicional la cantidad de recesos y ausencias, discriminados por tipos y cantidad total de alertas por inactividad, como se observa en la Figura 15. Se tiene un filtro para seleccionar fecha/hora inicial y final y el operador, además de la opción de exportar a un archivo de Excel, en formato .csv.

**Figura 13.** Reporte - Dasboard

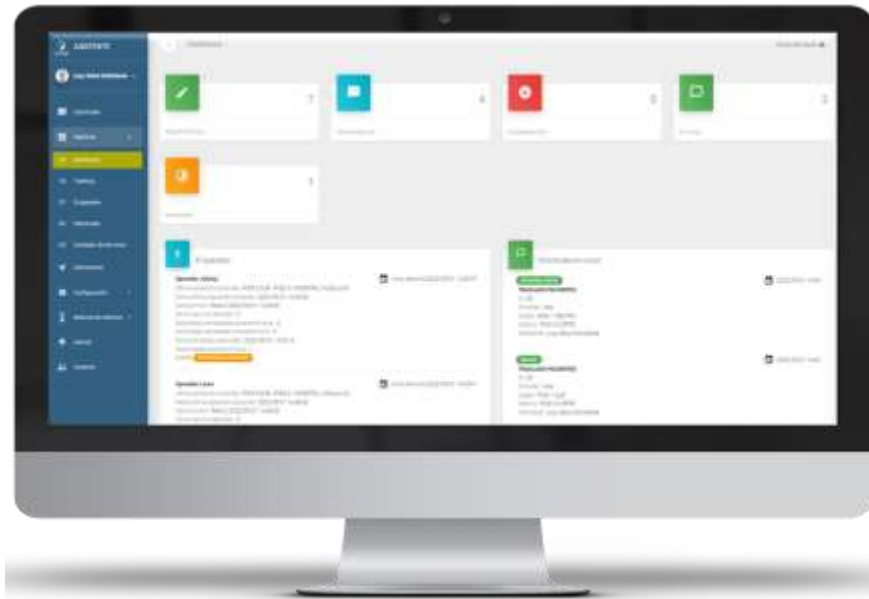
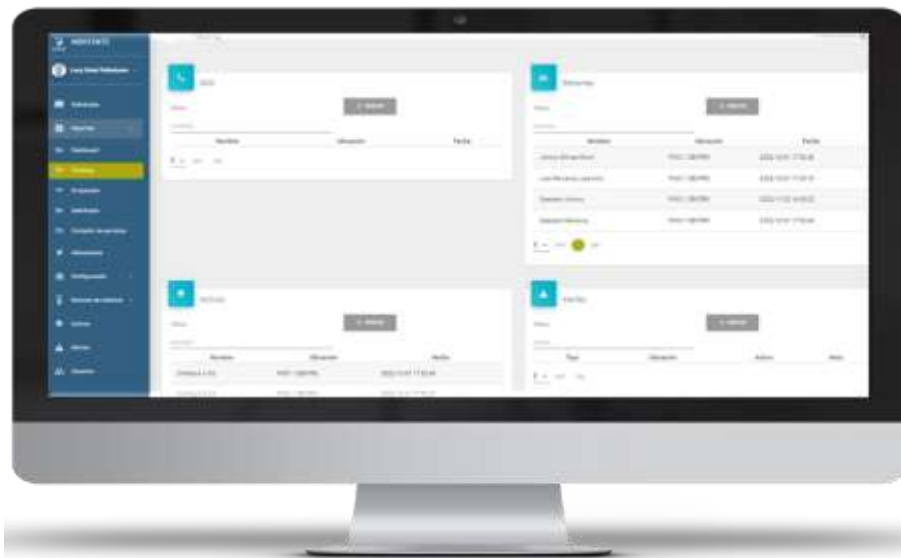
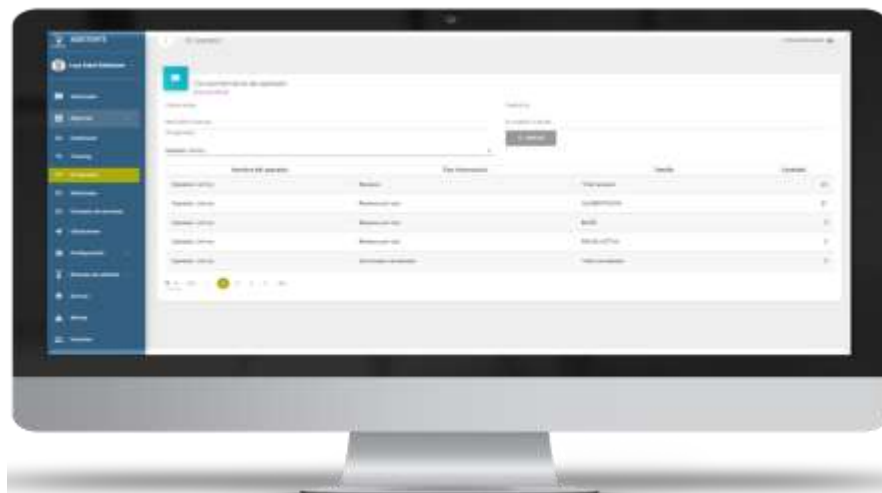


Figura 14. Reportes-Tracking.

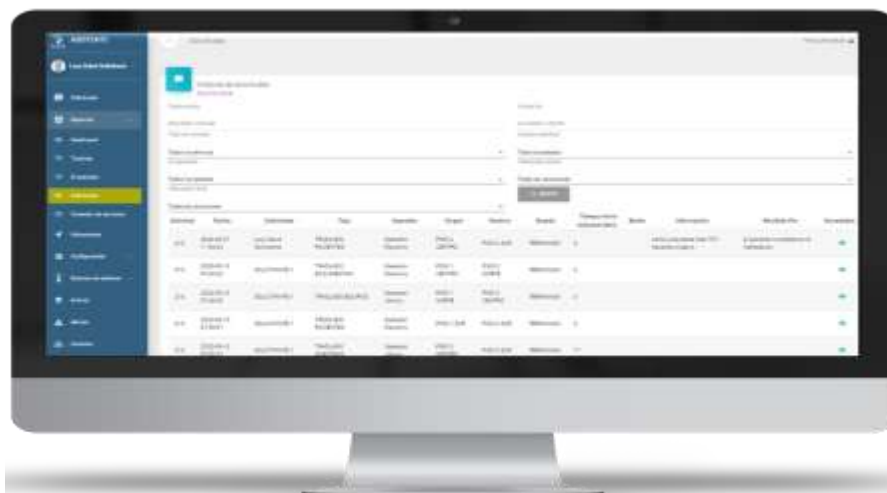


**Figura 15.** Reporte - Operador



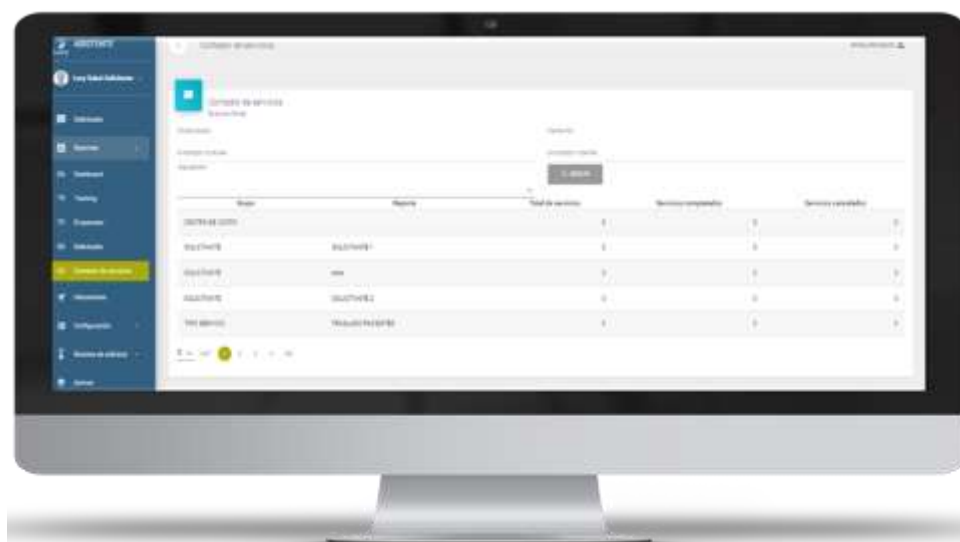
**Solicitudes:** Este reporte permite revisar el historial de solicitudes, donde se muestra el número de solicitud, fecha/hora, solicitante, tipo de servicio, operador, origen, destino, estado (registrada, esperando operador, esperando respuesta, esperando iniciar, iniciada, terminada y cancelada), tiempo para inicio de la solicitud en minutos, información adicional, información del campo recibido por y novedades (botón con lista de novedades asociadas) como se ve observa en la Figura 16.

**Figura 16.** Reporte - Solicitudes



- **Contador de servicios:** Este reporte permite contabilizar la cantidad total de los servicios o solicitudes completados con la opción de discriminarlos por solicitante, centro de costo, tipo de servicio y ubicación. Se tiene un filtro para seleccionar fecha/hora inicial y final y alguno de los elementos mencionados en el párrafo anterior, como se observa en la Figura 17., además de la opción de exportar a un archivo de Excel, en formato .csv.

**Figura 17.** Reporte - contador de servicios



## 7 Discusión

En el diagnóstico se identificó una baja participación en las encuestas, lo cual podría atribuirse a factores como la carga laboral, falta de motivación del personal por mejorar los procesos dentro de la institución o no es su área de interés.

En los manuales se plantearon mejoras de los procesos del personal de apoyo de acuerdo con la gestión del día a día y ajustado a los parámetros de la herramienta tecnológica.

La herramienta tecnológica tiene unos parámetros fijos y otros configurables, esto hace que la institución pueda tener acceso para realizar ajustes debido a diferentes necesidades que se puedan presentar durante el uso de esta. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la herramienta sólo permite modificaciones preestablecidas desde fábrica.

Finalmente, las mejoras propuestas no solo optimizan los procesos actuales, sino que también pueden ser escalables y replicables en otras áreas de la institución, fomentando una cultura de innovación y eficiencia que promueva la sostenibilidad a largo plazo.

## 8 Conclusiones

En el proyecto de rediseño del proceso de administración y gestión logística para el personal de apoyo en el área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, se logró mejorar la organización, eficiencia y la calidad operativa del camillero y del personal de aseo en un entorno crítico como lo es el quirófano:

- El análisis de la situación actual del área quirúrgica reveló que se necesitaba mejorar: la distribución de tareas, las asignaciones del personal de apoyo, y se detectaron ineficiencias en la asignación de funciones. Esta falta de claridad afectaba la eficiencia operativa y aumentaba la posibilidad de errores logísticos, impactando indirectamente la de los quirófanos.
- A través de la documentación detallada del proceso permitió clarificar los roles y responsabilidades del personal de apoyo para establecer un marco de acción claro. Este proceso facilitó la adopción de los nuevos lineamientos por parte del personal, promoviendo un ambiente colaborativo y de compromiso.
- Además, la recomendación de implementar una herramienta tecnológica para la gestión logística del personal de apoyo fue cuidadosamente fundamentada. Esta tecnología tiene el potencial de mejorar la eficiencia operativa, permitiendo un monitoreo en tiempo real de las actividades, una mejor asignación de recursos y una comunicación más efectiva entre el personal de apoyo y el equipo quirúrgico. Adicionamos
- Se espera que la implementación de la herramienta tecnológica reduzca los tiempos de respuesta en un 80%, mejorando la disponibilidad de quirófanos y reduciendo cancelaciones.
- En conjunto, el rediseño propuesto y la herramienta recomendada sientan una base sólida para la mejora continua del área quirúrgica en términos de eficiencia, coordinación y satisfacción del personal.



- Este proyecto no solo fortalece el soporte operativo en el quirófano, sino que también contribuye a elevar los estándares de calidad y seguridad durante la atención de los pacientes dentro del hospital, alineándose con su compromiso hacia un servicio hospitalario de excelencia.

## 9 Recomendaciones

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben establecer políticas que permitan la correcta gestión logística del personal de apoyo, haciendo claridad en las funciones y actividades a desempeñar, esto con el fin de disminuir los tiempos muertos que se puedan presentar ya que estos conlleva a pérdida económicas debido a cancelaciones quirúrgicas; es importante brindar capacitación periódica, implementación de indicadores clave de desempeño (KPIs) para medir la eficiencia y protocolos para gestionar contingencias relacionadas con retrasos o cancelaciones.

Los manuales deben ser revisados y actualizados periódicamente con el fin de realizar mejoras en la asignación de los procesos y procedimientos. Este debe ser liderado por personal competente, para garantizar que las mejoras sean prácticas y alineadas con las necesidades institucionales.

Si bien la herramienta tecnológica es de las últimas en el mercado, corre el riesgo de volverse obsoleta si la institución no hace las actualizaciones y mantenimiento correspondiente. Esto debe ir acompañado de la capacitación constante del personal en su uso y una evaluación anual de su desempeño. Para garantizar la mejora continua, se sugiere establecer un sistema de auditoría interna.

## 10 Referencias

1. San Vicente Fundación. ¿Quiénes somos? [Internet]. [Consultado 29 de Jul 2024] Disponible en: <https://www.sanvicentefundacion.com/quienes-somos>
2. Buisson P, Gunepin FX, Levadoux M. Organización del quirófano. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Ortopedia y Traumatología. 2009;1(2):1-16.
3. Araujo LM, Santos AK. Carrying life and death: the daily routine of hospital stretcher bearers in the context of COVID-19. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28:2857-66.
4. López Córdoba MA, Vélez Cuervo LM. Análisis de los intervalos de tiempo entre cirugías en quirófanos de pensionado cardiovascular e infantil del Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF) de Medellín, 2012. Medellín : 2013.
5. Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(2):107-13.
6. González Avellaneda ADP. Costos de no calidad por la cancelación de cirugías en una clínica privada de Bogotá D.C. Colombia. *Cuad Latinoam Adm*. 2015;11(21):17-26.
7. Pattillo S. JC, Dexter F. Enfrentando el dilema de las suspensiones: características e incidencia de las suspensiones quirúrgicas en un centro académico en Chile. *Rev Chil Cir*. 2018;70(4):322-8.
8. Navas Aparicio MDC. Respuesta de una red de servicios de salud ante lista de espera para cirugía. *Rev. salud pública* [Internet]. 2021 [Consultado 7 Jun 2024]. Disponible en <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.98125>
9. Díaz Pérez A, Vega Ochoa A, Domínguez Lozano B, Carrillo González S, González Puertas J, Díaz Pérez A, et al. Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. *Cirugía y cirujanos*. 2020;88(4):489-99.
10. Bejarano M. Evaluación cuantitativa de la eficiencia en las salas de cirugía. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2011;26(4):273-84.
11. Repáraz F, Arina P, Artajo P, Sánchez MT, Escobar E. Limpieza y desinfección en el hospital. *An. sist. sanit. Navar*. 2000;23:81-93.
12. Carvalho EL, Castellanos MEP, Teixeira AMF, Lima MAG de, Coulon ALL. Trabalhadores de apoio de um hospital de referência na Bahía, Brasil, no

- enfrentamento da COVID-19: essenciais e invisíveis. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28:1355-64.
13. Londoño MA, Gil CA, Mock kow JS, Orejuela JP, Londoño MA, Gil CA, et al. Programación multiobjetivo de quirófanos considerando el bienestar del cliente interno y externo. *Información tecnológica*. 2022;33(1):11-24.
  14. Resolución 2183 por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud. *Diario Oficial*, 45611 (Jul. 16 2004).
  15. Ley 50 de 1990 por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 39618 (Ene. 1 1990).
  16. Resolución 2471 de 2022, diciembre 9, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos - PROA Y se dictan disposiciones para su implementación. *Diario Oficial*, 52.243 (9 de dic. 2022).
  17. Resolución 3100 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. *Diario Oficial*, 51.149 (25 de nov. 2019).
  18. Decreto 4107 de 2011 por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. *Diario Oficial*, 48241 (2 de nov. 2011).
  19. Steimlé Raoul H. El quirófano, historia, evolución y perspectivas. *Arch Neurocién Mex*. 2008; 13(1): 43-53.
  20. Jericó MDC, Perroca MG, Penha VCD. Measuring quality indicators in the operating room: cleaning and turnover time. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5):1239-46.
  21. Makrides T, Ross L, Gosling C, Acker J, O'Meara P. From stretcher bearer to practitioner: A brief narrative review of the history of the Anglo-American paramedic system. *Australasian Emergency Care*. 2022;25(4):347-53.
  22. Olmedo LN, Abalos LEM. Control de Higiene Hospitalaria: Limpieza y desinfección de camillas y sillas de ruedas [Internet]. [Consultado 29 de Ago 2024] Disponible en <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/82/11>

23. Instituto Mexicano de seguro social. Manual didáctico para la categoría de camillero en unidades Hospitalarias [Internet]. [Consultado 3 de Sep 2024] Disponible en <https://limpiezaehigiene.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/04/manual-camillero-en-unidades-hospitalarias-27062014.pdf>
24. CELAPH COLOMBIA. Curso de Camillero hospitalario [Internet]. [Consultado 3 Sep 2024]. Disponible en <https://www.celaphcolombia.com/cursos/curso-para-camillero/>
25. Hurtado Ayala ME. Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2012. Cir. plást. iberolatinoam. 2002; 48(3): 347-354.
26. Chávez YG, Villalba N, Yudiche RG. Análisis de los tiempos de limpieza del bloque quirúrgico [Internet]. [Consultado 29 Jul 2024]. Disponible en <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?c=tesisyr&a=d&d=D995>
27. Valencia JE, Manrique RD. Evaluación de tecnologías en salud. Revista CES Medicina. 2004;18:81-86.
28. Martínez Licon FM. Estado del Arte de la Evaluación de Tecnologías en Salud en América Latina. Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica [Internet]. 2019 [Consultado 7 Oct 2024]. Disponible en <https://doi.org/10.17488/RMIB.40.3.12>
29. Universidad Panamericana. ¿Qué es la teoría científica de la administración? [Internet] México: Doctorado en Ciencias Empresariales. 2023 [Consultado 2024 Oct 13] Disponible en: <https://blog.up.edu.mx/doctorado-en-ciencias-empresariales/teoria-cientifica-de-la-administracion>
30. Aguilera C. Un enfoque gerencial de la teoría de las restricciones. Estudios Gerenciales. 2000;(77):53-69.
31. Sarria Yépez MP, Fonseca Villamarín GA, Bocanegra-Herrera CC. Modelo metodológico de implementación de lean manufacturing. Rev.esc.adm.neg. 2017;(83):51-71.
32. García Quintanilla M, Serna RV, Gutiérrez AE, Martínez YR. Tendencias educativas. CIENCIA UANL. 2015;(72):31-33.

33. Sánchez Peñaflor S, Herrera Avilés M. Los recursos humanos bajo el enfoque de la teoría de los recursos y capacidades. Rev fac cien econ [Internet]. 2016 [Consultado 10 Oct 2024]. Disponible en <https://doi.org/10.18359/rfce.2216>
34. Bejarano M. Evaluación cuantitativa de la eficiencia en las salas de cirugía. Revista Colombiana de Cirugía. 2011;26(4):273-84.
35. Real Academia Española. Camillero [Internet]. [Consultado 3 Nov 2024]. Disponible en <https://dle.rae.es/camillero>
36. Guillén JM, Bernadó AJ, Solanas JAG, Guedea ME, Villahoz ER, Díez MM. Cancelación en CMA: Incidencia y causas. Cirugía Española. 2012;90(7):429-33.
37. IBM. ¿Qué es la gestión de cambios? [Internet]. [Consultado 3 Nov 2024]. Disponible en <https://www.ibm.com/mx-es/topics/change-management>
38. Clínica Universidad de la Navarra. Servicio quirúrgico. [Internet]. [Consultado 3 Nov 2024]. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salaoperaciones#:~:text=La%20sala%20de%20operaciones%2C%20tambi%C3%A9n,complejas%20y%20que%20salvan%20vida>
39. Minsalud. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. [Internet]. [Consultado 3 Nov 2024]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
40. Integriapps. Personal de Limpieza: Descripción del puesto. [Internet]. [Consultado 3 Nov 2024]. Disponible en <https://integriapps.com/glosario-diccionario-puestos-y-funciones/personal-de-limpieza/>
41. Ministerio de salud y protección social. Medicamentos y Tecnologías en Salud [Internet]. [Consultado 3 Nov 2024]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/home-medicamentos-y-tecnologias.aspx>

Anexos.

Anexo 1. Matriz de Marco Lógico

Matriz de Marco Lógico																																					
Problema principal		Producto final esperado		Objetivo del proyecto			Objetivo global		Plan operativo						Cronograma																						
Inadecuado proceso administrativo y de gestión logística del personal de apoyo en el área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, 2024		Mejora en la gestión del proceso administrativo y gestión logística del personal de apoyo en el área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, 2024		Rediseñar el proceso administrativo y gestión logística del personal de apoyo, camilleros y de aseo, del área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro durante el año 2024.			Mejorar el proceso administrativo de gestión logística mediante la implementación de una herramienta tecnológica que permita el flujo de las actividades del personal de apoyo, buscando la disminución de las cancelaciones quirúrgicas en el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro durante el año 2024.								MES 01		MES 02		MES 03		MES 04		MES 05		MES 06												
Problema específico (causas)	Productos finales específicos	Objetivos específicos	Indicadores de Evaluación	Medio de verificación	Fecha de entrega	Responsables	Supuestos	Actividades	Recursos	UM	Unidades	Valor unitario	Valor Total	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Desconocimiento de la situación actual del personal de apoyo del área quirúrgica y como la inadecuada gestión de este recurso puede conllevar a cancelaciones de procedimientos quirúrgicos.	Mejoramiento de la gestión del proceso administrativo y gestión logística de camilleros y personal de aseo, área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, 2024	Elaborar un diagnóstico situacional del área quirúrgica en asignaciones del personal de apoyo.	Numero de cancelaciones quirúrgicas por falta de tiempo por temas relacionados con el personal de apoyo. / Número de cirugías programadas en el mes.	Evaluación del indicador por medio del sistema de información SAP y en visión empresarial	30 de Octubre 2024	Investigadores, líderes y coordinadores del personal de apoyo, técnicos e ingenieros de gestión TICS	Se dispone del personal de TICS, coordinador del área quirúrgica y administrativos del personal de apoyo para realizar las mediciones pertinentes área quirúrgica del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro, 2024	Diagnóstico de la situación actual del personal de apoyo en el área quirúrgica mediante entrevistas al personal asistencial.	Encuestas de 10 preguntas al personal asistencial mediante formulario google forms	Semanas	3	\$ 80.000	\$ 240.000																								
								Análisis de los datos recolectados en las entrevistas para conocer las necesidades del personal asistencial respecto al personal de apoyo en el área quirúrgica.	Computador, gráficas	Días	3	\$ 300.000	\$ 900.000																								
								Realizar feedback de los resultados los administrativos del personal de apoyo.	Se comparte documentos con los resultados de las entrevistas y el análisis pertinente.	Días	2	\$ 300.000	\$ 600.000																								
SUBTOTAL													\$ 1.740.000,00	MES 01	MES 02	MES 03	MES 04	MES 05	MES 06																		
La documentación administrativa del proceso del personal de apoyo se encuentra desactualizada lo cual no responde a las necesidades de la institución para la adecuada gestión de las solicitudes en el día a día.	Se cuenta con documentación administrativa del proceso.	Documentar el proceso administrativo y de gestión logística del personal de apoyo con el acompañamiento de gestión del cambio.	Total de personal de apoyo capacitado/ total del personal de apoyo X100	Manuales	30 de octubre 2024	Investigadores.	Debe existir un proceso definido	Revisión de la documentación existente	Computador, manuales, organigrama, mapa de procesos.	Horas	4	\$80.000	\$320.000																								
								Creación del manual de procesos mediante el análisis de los roles y responsabilidades.	Computador, mapa de procesos y manuales.	Días	15	\$300.000	\$4.500.000																								
								Documentación, aprobación y publicación.	Computador y manuales.	Días	2	\$300.000	\$600.000																								
SUBTOTAL													\$ 5.420.000,00	MES 01	MES 02	MES 03	MES 04	MES 05	MES 06																		
Las herramientas con que se cuentan no permiten hacer control de la gestión del personal de apoyo en tiempo real para tomar decisiones oportunas y en pro de mejorar los procesos y procedimientos en el área de quirófanos.	Se cuenta con una herramienta tecnológica que aumente la eficiencia en el proceso operativo del personal de apoyo.	Sugerir una herramienta tecnológica que facilite el proceso del personal de apoyo en el área de cirugía, aumentando la eficiencia operativa.	Aprobación de herramienta tecnológica para la compra e implementación.	Herramienta tecnológica adquirida.	30 de Noviembre 2024	Investigadores.	Herramienta tecnológica "Lucy, asistente virtual"	Presentación de una herramienta tecnológica que mejore la eficiencia del personal de apoyo en el área quirúrgica.	Comprador y vendedor.	Mes	24	\$ 7.500.000	\$ 180.000.000																								
								Realización de una prueba piloto de la herramienta seleccionada.	Celulares, computadores, licenciamiento de Software, tags de localización y antenas de zona, amplificadores de señal, personal técnico.	Días	5	\$ 580.000	\$ 2.900.000																								
								Capacitación del personal de apoyo para el uso de la nueva herramienta	Celulares, computadores y Software.	Horas	8	\$ 80.000	\$ 640.000																								
								Seguimiento del impacto de la herramienta en la eficiencia.	Software.	Días	30	\$ 300.000	\$ 9.000.000																								
								Recolección de datos sobre tiempos y productividad en el área.	Software.	Días	30	\$ 300.000	\$ 9.000.000																								
								Análisis de costos y beneficios de las herramientas tecnológicas.	Software y KPIs.	Horas	4	\$ 80.000	\$ 320.000																								
SUBTOTAL													\$ 201.860.000																								
GRAN TOTAL													\$ 209.020.000																								

## Anexo 2. Manual de Gestión del personal de aseo

	<b>HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO</b>	
	<b>ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DE SERVICIOS GENERALES</b>	CÓDIGO: RH-DGH-002
		VERSIÓN: 2

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nombre del Cargo	Servicios generales
Nivel del Cargo	Operativo – Bachiller
Área o Dependencia	Servicios Generales
Cargo superior inmediato	Coordinador de terceros
Cargos subordinados	No aplica

<b>REALIZADO POR:</b> COORDINADOR GESTION HUMANA	<b>REVISADO POR:</b> JEFE DE CAMILLERO	<b>APROBADO POR:</b> DIRECTOR GENERAL	<b>NOVIEMBRE 2024</b> FECHA DE APROBACIÓN
---	---	--	--




	HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO	
	ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DE SERVICIOS GENERALES	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	

## MANUAL DE GESTIÓN DEL PERSONAL DE APOYO. ASEO, ÁREA QUIRÚRGICA.

**Objetivo:** Definir los lineamientos y protocolos específicos para asegurar la correcta y ágil limpieza y desinfección de las áreas quirúrgicas buscando optimizar el tiempo y minimizar el riesgo de infecciones manteniendo un ambiente seguro para los pacientes.

Para el cumplimiento de este objetivo, es importante describir las funciones del personal de apoyo, haciendo énfasis en la seguridad del paciente y en la optimización del tiempo.

Es por eso importante anotar que se deben tener en cuenta tres tipos de aseo: tipo 1, hace referencia al aseo profundo de una sala que se debe hacer después de un procedimiento donde existe abundante contenido de material orgánico como por ejemplo ocurre en cirugía mayor; tipo 2, que se debe realizar en procedimientos que no son tan invasivos y no existe mayor contaminación de material orgánico y tipo 3 o aseo de aislamiento, cuando se aplica en el quirófano procedimientos quirúrgicos a pacientes que cuentan con algún tipo de aislamiento hospitalario.

	HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO	
	ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DE SERVICIOS GENERALES	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	

Para garantizar una adecuada desinfección y cumplimiento de las normas de higiene en el quirófano, es fundamental que el enfermero jefe de la sala de cirugía le indique al personal de apoyo el tipo de aseo que se debe realizar entre cirugía y cirugía, esto con el fin de que se haga la limpieza de la unidad de manera correcta buscando optimizar el tiempo sin poner en riesgo la seguridad del paciente.

Es importante realizar ciertos procesos y procedimientos antes de iniciar el turno, para asegurar el acceso inmediato a los insumos necesarios para cada tipo de aseo en el quirófano. Esto evita desplazamientos que pueden intervenir en la agilidad y eficacia de los procedimientos.

- Preparar previamente todos los productos de limpieza y desinfección en estaciones de aseo accesibles para agilizar su uso.
- Verificar la disponibilidad de equipos y productos en el área de trabajo antes de iniciar, para evitar interrupciones durante el proceso.
- El personal de apoyo debe contar con un carro donde tengan dispuestos todos los insumos y elementos necesarios para realizar cada uno de los aseos.

Una vez asegurado el acceso a los insumos necesarios, es importante aplicar los procedimientos específicos para cada tipo de aseo en el quirófano, a continuación, se describen las actividades a realizar:

	HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO	
	ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DE SERVICIOS GENERALES	CÓDIGO: RH-DGH-002
		VERSIÓN: 2

### **Aseo tipo 1.**

Desarrollar una rutina de desinfección de alta velocidad entre cirugías, que se concentre en las superficies de contacto directo con el paciente como lo son: mesa quirúrgica, descansabrazos, estribos, canecas rojas y superficies que hayan tenido contacto con material orgánico y que puedan estar contaminadas, esto sin comprometer la eficacia del proceso.

El personal de apoyo debe organizar los residuos y utensilios de limpieza en bolsas y contenedores predestinados en el área, permitiendo una eliminación rápida sin tener que desplazarse.


Una vez finalice el procedimiento, el personal de apoyo debe informar al personal asistencial permitiendo el rápido reinicio de actividades en el quirófano.

### **Aseo tipo 2.**

Se debe realizar una limpieza profunda de las superficies y equipos con un enfoque planificado para cubrir todas las áreas sin repetir pasos, optimizando el tiempo de desinfección, eliminando los desechos peligrosos y no peligrosos de manera ordenada y programada para segregar los residuos de acuerdo con las normas en el punto de generación, optimizando los movimientos para minimizar el tiempo dedicado a este proceso.

Una vez finalice el procedimiento, el personal de apoyo debe informar al personal asistencial permitiendo el rápido reinicio de actividades en el quirófano.


### Anexo 3. Manual del camillero

	<b>HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO</b>	
	<b>ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO</b>	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	

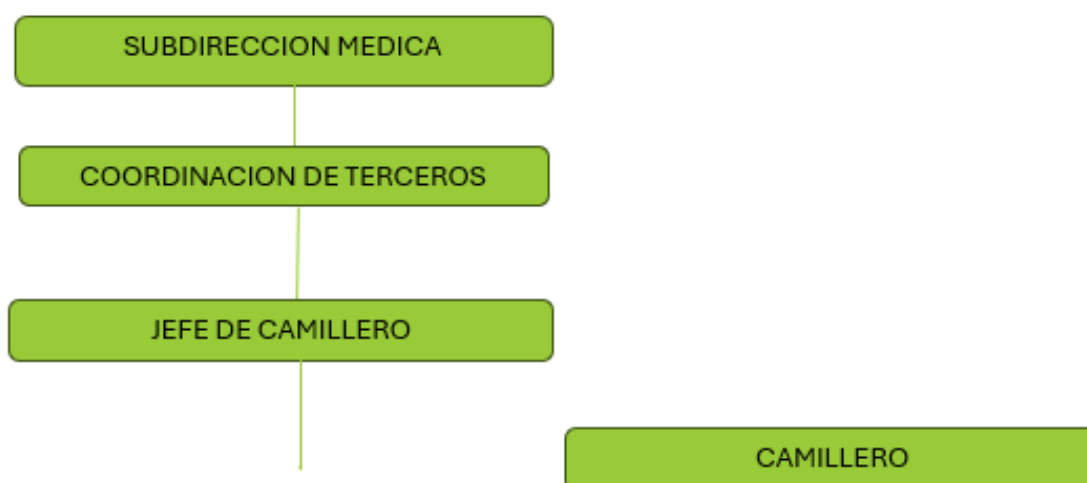
#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

Nombre del Cargo	Camillero
Nivel del Cargo	Operativo-Auxiliar
Área o Dependencia	Departamento de movilidad
Cargo superior inmediato	Jefe de camilleros
Cargos subordinados	No aplica

<hr/> <b>REALIZADO POR:</b> COORDINADOR GESTION HUMANA	<hr/> <b>REVISADO POR:</b> JEFE DE CAMILLERO	<hr/> <b>APROBADO POR:</b> DIRECTOR GENERAL	<b>NOVIEMBRE 2024</b> FECHA DE APROBACIÓN
--	---	--	---

	<b>HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO</b>	
	<b>ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO</b>	CÓDIGO: RH-DGH-002
		VERSIÓN: 2

## 2. UBICACIÓN DEL CARGO EN EL ORGANIGRAMA



## 3. OBJETIVO DEL CARGO

Ejecutar actividades de traslado de pacientes, muestras de laboratorio, facturación y documentos administrativos generada en los diferentes servicios, para garantizar una atención oportuna.

 <b>HOSPITAL</b> SAN VICENTE FUNDACIÓN	<b>HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO</b>	
	<b>ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO</b>	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	


#### 4. REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA

<b>Nivel Académico Requerido</b>	Secundaria	
	Técnico	X
	Tecnológico	
	Profesional	
	Postgrado	
<b>Conocimientos básicos esenciales</b>	<b>Manejo de celular</b>	
<b>Experiencia</b>	<b>Experiencia mínimo de 6 meses</b>	

#### 5. ENTORNO OPERATIVO


**Interno:** Servicios asistenciales y usuarios

**Externo:** No aplica

	<b>HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO</b>	
	<b>ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO</b>	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	

## 6. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS


No.	FUNCIONES GENERALES	ACTIVIDADES Y CONDUCTAS ASOCIADAS
1.	Realizar actividades asignadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trasladar y movilizar los pacientes del área quirúrgica, para la realización de exámenes y procedimientos requeridos.</li> <li>● Transportar muestras de laboratorio para su procesamiento teniendo en cuenta las medidas establecidas en el manual de bioseguridad.</li> <li>● Asegurar la disponibilidad de las camillas y sillas de ruedas asignadas a cada servicio, verificando su limpieza y desinfección de acuerdo con el protocolo establecido.</li> <li>● Y las demás definidas por su jefe inmediato de forma verbal y no verbal que contribuyan al cumplimiento del objetivo del cargo.</li> </ul>
2.	Recibir y entregar turnos de acuerdo con el protocolo establecido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recibir y entregar turno verificando el inventario a su cargo.</li> <li>● Informar las novedades de los pacientes asignados al servicio con el fin de dar continuidad a procesos y procedimientos.</li> <li>● Verificar la limpieza y desinfección de los elementos de trabajo a su cargo.</li> </ul>
3.	Participación en los diferentes procesos institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participar activamente del proceso de acreditación del Hospital y mantenimiento de esta.</li> </ul>

	<b>HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO</b>	
	<b>ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO</b>	CÓDIGO: RH-DGH-002
		VERSIÓN: 2

## 7. COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES


COMPETENCIA	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Servicio al cliente con orientación a la calidad	Tener calidez y sensibilidad para comprender y satisfacer las necesidades o exigencias de nuestros pacientes, demostrar el deseo de ayudar y servir a sus familias. Esforzarse por conocer y resolver los problemas de los clientes internos y externos que cooperen relación institución cliente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Explora nuevas necesidades de los clientes (usuarios) y busca la forma de satisfacerlas.</li> <li>● Comprende las necesidades de las personas y demuestra interés por resolverlas.</li> <li>● Canaliza las necesidades de los clientes (usuarios) hacia las instancias que puedan solucionar.</li> <li>● Posee un trato cordial y amable con el cliente (usuario) y se interesa por él como persona.</li> </ul>
Trabajo en equipo	Disposición para trabajar con otros, de manera cooperada, asertiva y transparente en la consecución de una meta común, anteponiendo los intereses del equipo sobre los propios	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar claramente los objetivos del equipo y orientar su trabajo.</li> <li>● Interactuar con los demás miembros del equipo en términos de buen trato, ayuda mutua y colaboración favoreciendo un ambiente de trabajo adecuado.</li> <li>● Realizar las actividades requeridas para contribuir al logro de los objetivos comunes.</li> <li>● Asumir como propios los desaciertos del equipo.</li> <li>● Reconocer y valorar el aporte de los demás.</li> </ul>




	<b>HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO</b>	
	<b>ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO</b>	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	

## 8. COMPETENCIAS TRANSVERSALES

COMPETENCIAS	DEFINICIÓN DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Trabajar con seguridad	Prever la ocurrencia de accidentes e incidentes mediante prácticas seguras de trabajo, siguiendo todas las directrices impartidas al respecto por la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aplicar en el ejercicio de las funciones las medidas de bioseguridad establecidas por la institución, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</li> <li>● Utilizar los elementos de protección profesional establecidos para garantizar la seguridad en el trabajo.</li> <li>● Segregar adecuadamente los residuos de acuerdo con el código de colores.</li> <li>● Participar y promover las buenas prácticas con respecto a normas de bioseguridad y manejo de residuos.</li> </ul>

	HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO	
	ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	

COMPETENCIAS	DEFINICION DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Adaptación al cambio	Adaptarse y trabajar eficazmente en diferentes y variadas situaciones y con personas o grupos distintos. Supone entender y valorar posturas o puntos de vista diferentes, o bien adaptar el propio enfoque a medida que la situación lo requiera. También cambiar o aceptar sin problemas los cambios en la propia Organización o en las responsabilidades del puesto de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacciona con flexibilidad y se adapta a los "imprevistos" y obstáculos que pueden llegar a cambiar significativamente su trabajo.</li> <li>• Se adapta a los cambios del entorno.</li> <li>• Reconoce y comprende los puntos de vista de otros.</li> <li>• Muestra una buena predisposición para trabajar con diferentes áreas e interlocutores.</li> </ul>
Autocontrol	Es la capacidad para controlar las emociones personales y evitar las reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad de los demás o cuando se trabaja en condiciones de estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigue funcionando bien a pesar del estrés.</li> <li>• Piensa con claridad y no pierde la concentración cuando está sometido a presión.</li> <li>• Se mantiene compuesta, positiva e imperturbable, aún en momentos difíciles.</li> </ul>
Relaciones interpersonales	Establecer y mantener relaciones de trabajo amistosas y positivas, basadas en la comunicación abierta y fluida y en el respeto por los demás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar con interés a las personas y captar las preocupaciones, y necesidades de los demás.</li> <li>• Escuchar, transmitir eficazmente las ideas, sentimientos e información, impidiendo con ello malentendidos o situaciones confusas que pueden generar conflictos.</li> </ul>

	HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN DE RIONEGRO	
	ANEXO MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES DEL CAMILLERO	CÓDIGO: RH-DGH-002
	VERSIÓN: 2	

COMPETENCIAS	DEFINICION DE LA COMPETENCIA	CONDUCTAS ASOCIADAS
Iniciativa	<p>Emprender acciones, crear oportunidades y mejorar resultados sin necesidad de un requerimiento externo que lo empuje, apoyado en la autorresponsabilidad y la autodirección. Incluye saber identificar un problema obstáculo u oportunidad y llevar a cabo acciones que contribuyan a su solución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aportar información útil para resolver los problemas que se puedan presentar en su puesto de trabajo.</li> <li>● Aportar ideas encaminadas a mejorar el trabajo diario.</li> <li>● Buscar, seleccionar y proponer soluciones realistas ante un problema o conflicto.</li> <li>● Hacer propuestas para mejorar su entorno y proponer cómo llevarlas a cabo</li> <li>● Toma las decisiones que considera adecuadas con criterio propio.</li> <li>● Asume los riesgos que conllevan las decisiones tomadas.</li> </ul>