

# Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Maestría

Autora: Patricia Roussel

## **VALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN UN SERVICIO DE INMUNIZACIÓN**

El caso del Hospital El Cruce

2019

---

Directora de Tesis: Mg. Ruth Litmanovich  
Co-directora de Tesis: Mg. Jesica Azar

*Citar como:* Roussel, P. (2019). *Evaluación de los resultados de la implementación de un modelo de gestión por procesos en un servicio de inmunización: el caso del Hospital El Cruce*. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/728>

## ÍNDICE

	Pág.
<a href="#">Resumen</a>	4
<a href="#">Introducción</a>	5
<a href="#">1.1. Presentación</a>	5
<a href="#">1.2. Descripción del problema</a>	6
<a href="#">1.3. Contexto</a>	6
<a href="#">1.4. Justificación</a>	11
<a href="#">2. Planteamiento del Problema</a>	13
<a href="#">2.1. Problema</a>	13
<a href="#">2.2. Objetivos</a>	13
<a href="#">2.2.1. General</a>	13
<a href="#">2.2.2. Específicos</a>	13
<a href="#">3. Marco Teórico</a>	14
<a href="#">3.1. Evolución de la gestión en instituciones de salud</a>	14
<a href="#">3.1.1. Descripción de la gestión por procesos</a>	16
<a href="#">3.1.2. Componentes del proceso</a>	17
<a href="#">3.1.3. Desarrollo de una metodología para aplicar la gestión basada en procesos</a>	18
<a href="#">3.1.4. Etapas según Mallar</a>	18
<a href="#">3.1.4. Beneficios de la Gestión por Procesos</a>	24

<a href="#"><u>3.1.5. El modelo de "Gestión por Procesos en Salud"</u></a>	25
<a href="#"><u>3.2. Modelo de Gestión - Salud y Economía</u></a>	33
<a href="#"><u>4. Propuesta Metodológica</u></a>	37
<a href="#"><u>4.1. Tipo de Estudio</u></a>	37
<a href="#"><u>4.2. Fuentes de Datos</u></a>	37
<a href="#"><u>4.3. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos</u></a>	37
<a href="#"><u>4.4. Análisis y Presentación de los Datos</u></a>	38
<a href="#"><u>4.5. Definición Operacional de Variables</u></a>	39
<a href="#"><u>4.6. Operacionalización de las Variables</u></a>	39
<a href="#"><u>4.7. Consideraciones Éticas</u></a>	42
<a href="#"><u>5. Resultados de la Investigación</u></a>	43
<a href="#"><u>5.1. Capítulo 1: Dimensión estructural</u></a>	43
<a href="#"><u>5.1.1. Procesos Implementados</u></a>	46
<a href="#"><u>5.2. Capítulo 2: Análisis del impacto percibido del modelo de gestión por procesos.</u></a>	54
<a href="#"><u>5.3. Capítulo 3: Dimensión de los resultados de los procesos desarrollados en el servicio.</u></a>	66
<a href="#"><u>6. Conclusiones</u></a>	79
<a href="#"><u>7. Propuestas</u></a>	81
<a href="#"><u>8. Referencias Bibliográficas</u></a>	82
<a href="#"><u>9. Anexos</u></a>	85
<a href="#"><u>9.1. Anexo 1: Entrevista</u></a>	85
<a href="#"><u>9.2. Anexo 2: Base de datos de Entrevistas</u></a>	87
<a href="#"><u>9.3. Anexo 3: Folletería Implementada</u></a>	99



## Resumen

La Gestión por Procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de esta forma de gestión es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de los clientes y todas las partes interesadas. En el sector seleccionado para el estudio que tiene una importancia central en la institución para el cuidado manifestado en la prevención específica a través de la inmunización y el seguimiento de los pacientes, las familias y el personal, se hace hincapié en la planificación, organización, ejecución y evaluación de las actividades que se desarrollan allí.

La investigación se planteó como objetivo principal evaluar los resultados de la implementación de un Modelo de Gestión por procesos en el Servicio de Inmunización del Hospital El Cruce durante el periodo 2016 a 2018. La presente surge como contrastación de resultados de la aplicación previa de un modelo de gestión tradicional generalmente utilizado por la mayoría de las instituciones de salud y que redundan en una baja calidad de atención y de desempeño laboral de su personal, por ello surge la necesidad de dar a conocer otros ejemplos de modelos de gestión que fortalezca la transformación de estas organizaciones comprometiendo a los profesionales a la consecución de un sistema eficiente de la salud pública.

Se aplicó una metodología cuantitativa, con un diseño de tipo descriptivo, comparativo de dos modelos de gestión, y de tipo longitudinal porque midió las variables semejantes en diferentes momentos temporales que abarcó un período comprendido en un trienio. El estudio utilizó alternativamente datos de fuentes secundarias y primarias, consistentes en guías de observación de la estructura y actividades institucionales, y encuestas administradas a los usuarios del vacunatorio. Se respetaron todos los criterios éticos considerados por organismos nacionales e internacionales.

Los resultados mostraron que en cuanto a la dimensión estructural la gestión por procesos muestra una mejor comunicación interna-externa y exhibe criterios de calidad y seguridad en la solicitud, transporte, conservación y utilización de los insumos utilizados en relación al modelo de gestión previo de tipo tradicional. En la gestión actual se identificaron nueve procesos que cumplen con la Normativa ISO 9000. En cuanto al análisis del impacto percibido del modelo de gestión por procesos desde la perspectiva de los usuarios, se evidencia la prevalencia de una alta percepción de calidad global en la estructura y atención en el vacunatorio. En cuanto a la dimensión de los resultados de los procesos desarrollados en el servicio, se evidencia en el transcurso del tiempo, aumento de la demanda de pacientes y personal de salud expuesto a riesgo de enfermar, implementación sistemática de campañas específicas y reducción de dosis de vacunas de descarte.

Conclusión, la implementación de una gestión por proceso representa una mejora en la calidad de atención con beneficios al paciente, familia y equipo de salud mejorando la situación inicial del proceso de una manera costo efectiva con resultados positivos al compararlo con una gestión de tipo tradicional.

**Palabras claves:** Inmunización hospitalaria - Gestión de procesos - Programa de mejora.

## **Introducción**

### **1.1. Presentación**

Es necesario comenzar definiendo la Gestión por Procesos. La misma se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la Gestión por Procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de los clientes y todas las partes interesadas.

En otras palabras, la Gestión por Procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlas más eficientes y adaptadas a las necesidades de los clientes. Un proceso es una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una ENTRADA para conseguir un resultado, y una SALIDA que a su vez satisfaga los requerimientos del Cliente para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan.

El presente trabajo se propone brindar evidencia de los resultados de un programa de mejora continua de la calidad de atención que incorpora un Modelo de Gestión por Proceso de un servicio de inmunización del Hospital El Cruce de Alta Complejidad.

Este aporte a la mejora de los procesos significa optimizar la efectividad, la eficiencia, mejora de los controles, refuerzo de los mecanismos internos y recursos para generar una guía que facilite las tareas de talento humano.

Se trata de un estudio cuantitativo basado en el análisis de indicadores y encuestas realizadas a los usuarios del vacunatorio que nos arrojan resultados concretos como evidencia para el avance en gestión hospitalaria y humana. En el desarrollo se analizará la implementación de un Modelo de Gestión por Procesos que se adecue a las necesidades del Vacunatorio; así como también a las del equipo de salud que interactúa con el mismo, con el único objetivo de satisfacer las necesidades del paciente brindando calidad de atención con equidad e igualdad. La finalidad es realizar un aporte a las ciencias de la

salud desde una gestión de procesos en un hospital de alta complejidad en red que pueda ser elegido como ejemplo por el resto de las instituciones.

### **1.2. Descripción del problema**

La aplicación de diferentes modelos de gestión en el ámbito de la salud, persiguen alcanzar metas de calidad en el servicio, estos modelos se plantean objetivos diferenciados y la identificación de los factores críticos del éxito, las responsabilidades, los procedimientos y los métodos necesarios para detectar y corregir las fallas, mejorar la eficiencia referido a la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado, por lo tanto, se vincula a utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta. Se trata de la capacidad de alcanzar un objetivo fijado con anterioridad en el menor tiempo posible y con un mínimo uso posible de los recursos, lo que se supone una optimización y reducir los costos.

Siendo que el método de gestión tradicional no lograría alcanzar las metas para la mejora la atención y el servicio para los pacientes y el personal de salud de la organización, surge la necesidad de realizar una transición a una gestión por procesos para superar las problemáticas diarias que otorgaran una solución superior.

### **1.3. Contexto**

El Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, surge en el año 2007 como respuesta a la necesidad de los habitantes del conurbano Bonaerense de acceder a una atención de mayor complejidad que posibilita la realización de distintos estudios para diagnóstico y tratamiento, así como intervenciones quirúrgicas especializadas, trasplantes y otras prácticas. Constituye un nodo de la red de salud de la región, integrada por los hospitales "Mi Pueblo" de Florencio Varela; "Evita Pueblo" de Berazategui; "Arturo Oñativia" de Almirante Brown; "Isidoro Iriarte" de Quilmes; Materno Infantil "Dr. Oller" de San Francisco Solano, Quilmes; "Lucio Meléndez" de Adrogué; Esp. en Rehabilitación Motriz "Dr. José María Jorge" de Burzaco y el Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación "Julio Méndez" de Bernal.

Para acceder a la atención en el Hospital, en caso de requerir una atención de mayor complejidad, es indispensable ser derivado por alguno de los hospitales que integran la red. Para esto se cuenta con un Servicio de Gestión de Pacientes que coordina los turnos de las diferentes especialidades.

La construcción del Hospital, de 20.500 m<sup>2</sup> cubiertos, demandó una inversión de más de 100 millones de pesos, provenientes del Estado Nacional. Cuenta con 130 camas, de las cuales el 50% son para internación especializada en Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y Recuperación Cardiovascular, entre otras. Está equipado con tecnología de última generación: tomógrafo de seis cortes; resonador magnético de imán abierto de 0,23 (único con estas características en establecimientos públicos del Conurbano); equipo de hemodinamia, que permite la realización de cateterismo y un sistema de monitoreo con equipos modulares en terapias y quirófanos en red.

La dirección y el equipo de salud están comprometidos con el desarrollo de una planificación y toma de decisiones basadas en la calidad de atención; esto garantiza una continua renovación institucional y una distribución de recursos basadas en el cumplimiento de la misión y visión institucional, participando en el mejoramiento continuo en busca de la excelencia institucional.

El Vacunatorio se crea a partir de un diagnóstico situacional participativo realizado en los meses previos a febrero de 2016, por el equipo de salud del Hospital, entendiendo la importancia de la prevención específica a través de la inmunización y buscando dar respuesta a las necesidades de los pacientes, sus familias y los trabajadores de la institución, planteadas por los distintos servicios.

Desde el aspecto normativo, el funcionamiento del vacunatorio se rige por la regulación vigente del Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINA.VE-1995, Recomendaciones Nacionales de Vacunación del Ministerio de la Nación ProNaCEI<sup>1</sup> Resolución Ministerial N°2162- Exp.2002-6747/1206,

Recomendaciones SADI (Sociedad Argentina de Infectología) y de la Comisión de Inmunocomprometidos de la SADI.

En el marco de la estructura institucional depende directamente de la Dirección de Enfermería, así como también de la Dirección Médica del Hospital, ya que el intercambio de saberes y la toma de decisiones se realizan de manera conjunta entre Enfermería e Infectología.

El Vacunatorio está a cargo de una Licenciada en Enfermería con certificación del Curso de PAI<sup>2</sup> y un Postgrado en Inmunización, con una carga horaria de 30 horas semanales distribuidas en turno de seis horas en días hábiles. La atención es de carácter cerrado, es decir, no atiende a la demanda espontánea, sino a las demandas del personal, pacientes y convivientes que necesitan ser inmunizados, quienes son derivados por las distintas especialidades: pacientes pre/post trasplantados renales, hepáticos, cardíacos y medulares, así como sus convivientes según necesidad o indicación médica. Por esta razón, la mayor demanda y atención la requieren los pacientes del Área de Huéspedes Especiales, adultos y pediátricos, ya sea durante su hospitalización o cuando son dados de alta, independientemente de su lugar de residencia.

Los procesos que efectúa el vacunatorio son, además de la realización de inmunizaciones, el control y seguimiento del Calendario de Vacunación del Personal y acciones de difusión de la importancia de la inmunización.

El Vacunatorio funciona como servicio de apoyo y atraviesa de forma transversal a todos los servicios del Hospital, trabajando interdisciplinariamente con las distintas áreas abiertas: Terapias intermedias para pacientes Adultos/Pediátricos (UCIP/UCIA), Consultorios Externos, Hospital de Día (HDD), Emergencias (SAPC), Hemodinamia, Diagnóstico por Imágenes, Gestión, Administración, Planificación, Comunicación o Servicio Social, Investigación, Docencia, Seguridad e Higiene, Traslado, Transporte y Logística,

---

<sup>1</sup> Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

<sup>2</sup> Programa Ampliado de Inmunizaciones

RRHH, Direcciones, Laboratorio, Bacteriología, Calidad, Legales, Auditoría, Centro de Investigación, Centro de Simulación, Farmacia, Esterilización, Ingeniería Clínica, Anatomía Patológica, Seguridad del Paciente, Medicina Nuclear, así como con los servicios tercerizados de Cocina, Seguridad, Mantenimiento y Limpieza.

Áreas cerradas: Quirófano, Terapia Intensiva Adultos (UTIA), Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Unidad Coronaria (UCO) y Unidad de Trasplante de Médula Ósea (TAMO).

Los Programas de Inmunización son un componente esencial de la Atención Primaria de la Salud, teniendo como objetivo principal reducir la morbi-mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas. En esta línea, el Vacunatorio se ha puesto como objetivo desarrollar un Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, de carácter gratuito y obligatorio; así como también, promover el refuerzo del registro de las inmunizaciones realizadas de acuerdo a las líneas de acción surgidas de las problemáticas detectadas, sumándose, de esta forma, a la acción conjunta de organismos internacionales para erradicar y controlar enfermedades inmunoprevenibles.

Es fundamental, para obtener un buen resultado, que las personas implicadas en su desarrollo conozcan los aspectos básicos de las sustancias biológicas utilizadas y estén adecuadamente informadas sobre dosis, vías de administración y espaciamiento de los productos inmunobiológicos. Por consiguiente, previo a la inmunización, se debe realizar una anamnesis dirigida a identificar si existe alguna condición clínica que aconseja posponer la vacunación. También informar sobre la vacuna a aplicar, qué beneficios se esperan de ella, como así también sus posibles riesgos y reacciones adversas.

Una vez aplicada la vacuna, se entrega la constancia correspondiente insistiendo en la importancia de conservarla y recordar la fecha de la próxima dosis, ya que la inmunización constituye una estrategia sanitaria preventiva que impacta sobre la salud de la población. Como objetivo se pretende:

- Alcanzar la cobertura de vacunación de todos los ámbitos intra y extra muro a corto plazo.

- Identificar e investigar de manera oportuna y adecuada todos los eventos atribuidos a la vacuna e inmunización.

- Evitar que los trabajadores puedan ser fuente de contagio de enfermedades transmisibles para los pacientes a los cuales atienden. Por ejemplo: hepatitis, gripe, etc.

- Disminuir la morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación.

En el área de procedimientos resulta de importancia:

- Aplicar las normas de bioseguridad del Hospital, cumpliendo los protocolos de Infectología.

- Verificar el estado de inmunización de todo el personal sanitario, pacientes y sus familiares.

- Ejecutar las intervenciones de Enfermería.

- Implementar una capacitación continua al personal del Hospital.

- Desarrollar atención en consultorio y en los distintos servicios.

- Aplicar y medir PPD Mantoux, prueba cutánea de PPD (sigla en inglés de Derivado Proteico Purificado) es un método utilizado para el diagnóstico de la infección de tuberculosis silenciosa.

- Garantizar el seguimiento de los pacientes pre-pos trasplante/quirúrgico.

- Organizar el tiempo y la forma de atención.

- Dar cumplimiento a las normas de aplicación del ministerio de salud.

- Adecuar el registro y reporte de las inmunizaciones aplicadas.

- Sistematizar la base de datos estadísticos.

- Demostrar respeto y compromiso en el desenvolvimiento del rol.

- Fomentar el compromiso con el trabajo en equipo.

- Organizar y programar la gestión, distribución de insumos inmunobiológicos y materiales.

- Programar campañas de vacunación.

- Promover la vacunación segura que incluya, calidad de vacunas e insumos, cadena de frío, técnicas de vacunación adecuadas.

- Verificar el stock y vencimiento de las vacunas.
- Controlar la temperatura de las heladeras a través del sistema SCADA140.

En el vacunatorio del Hospital El Cruce, se han efectuado algunos cambios en infraestructura, nuevo espacio físico, con comodidades para lavado de manos, acceso a los sistemas informáticos, y a las redes externas e internas, compras de heladeras fijas y de transporte, nueva logística en el retiro de las vacunas, trabajo interdisciplinario con otros servicios, con el área laboral para el seguimiento de las vacunas a todo el personal, se diseñaron nuevos mecanismos de seguridad mediante software de control y registro de datos de los pacientes, mejoró el registro del stock, adquisición y baja de insumos, se incorporó recurso humano capacitado.

#### **1.4. Justificación**

Tal lo mencionado, en la actualidad las exigencias de brindar servicios de calidad considerando al paciente/usuario como un ser de derecho que demanda al sistema de salud, obligando a todos los actores activos del sistema y de las organizaciones a mejorar el estándar de atención utilizando los recursos, coordinando las actividades de trabajo de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas.

La implementación de una intervención de gestión por proceso permitiría integrar todos los enfoques y esfuerzos descritos en la búsqueda de la excelencia organizacional. Ante esta búsqueda se implementó una gestión "por proceso", de manera que la organización pueda acreditar un servicio de calidad para que sus clientes /pacientes puedan tener confianza de que el producto y/o servicio brindados cumplan las especificaciones teóricas y técnicas con las que fueron concebidas buscando cambios de la cultura organizacional, trabajado desde las debilidades para transformarlas en fortalezas enfocado en la mejora continua basado en hechos concretos para la toma de decisiones en el análisis de los datos y la información en evidencias concretas basada en una relación beneficiosa mutua enfocado finalmente en el usuario/paciente.

La relevancia de este trabajo de EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN UN SERVICIO DE INMUNIZACIÓN. EL CASO DEL HOSPITAL EL CRUCE, radica en el aporte de evidencias de las mejoras de este tipo de gestión por procesos en hospitales públicos.

## **2. Planteamiento del Problema**

### **2.1. Problema**

Frente a la escasez de evidencia sobre la implementación de modelos de gestión en vacunatorios, esta investigación pretende comprender cómo los nuevos modelos de gestión, con los beneficios que ya se mencionaron, pueden mejorar la gestión interna, por lo cual, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál fue el resultado de la implementación del modelo de gestión por procesos en el vacunatorio del Hospital el Cruce durante período que va del 2015 al 2018?

### **2.2. Objetivos**

#### **2.2.1. General**

Evaluar los resultados de la implementación de un Modelo de Gestión por procesos en el Servicio de Inmunización del Hospital El Cruce durante el periodo 2016/2018.

#### **2.2.2. Específicos**

- ✓ Describir el modelo de gestión del vacunatorio anterior a la implementación del modelo de gestión por procesos.
- ✓ Describir el Modelo de Gestión por procesos implementado en el Servicio de Inmunización.
- ✓ Construir indicadores que permitan medir los resultados de la implementación de la gestión por procesos respecto a dimensiones estructurales de recursos: técnicos y humanos, actividades, uso en pacientes y utilización de stocks de vacunas.
- ✓ Comparar los indicadores en la situación previa y posterior a la implementación del modelo de gestión por procesos.

- ✓ Analizar la percepción de los usuarios del vacunatorio respecto a la calidad de la atención luego de la implementación del modelo de gestión por procesos

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1. Evolución de la gestión en instituciones de salud**

Según Mallar (2010): "Desde comienzos de los años 2000, el escenario en que funcionan las empresas se ha vuelto cada vez más complicado. Una serie de cambios políticos y sociales tuvieron lugar modificando los estilos de vida, revolucionando las áreas económicas y tecnológicas, trayendo consigo la necesidad de reconversión a las empresas, cuando no la quiebra y desaparición de gran cantidad de ellas.

Los clientes se vuelven cada vez más exigentes y la competencia se transformó en feroz, creando un marco en que la necesidad de mejorar el rendimiento operativo y el logro de la eficiencia se transforman en un imperativo estratégico.

Surgen así distintas ideas y enfoques, tales como las del valor agregado o beneficio neto para los propietarios del capital o dueños de la empresa (ShareholderValue), tomando fuerza conceptos tales como la creación de valor económico, con la aplicación del análisis del valor agregado o maximizado para los propietarios (shareholdervalueanalysis)".

Mallar (2010:2) desarrolla la siguiente explicación al respecto:

*"Esta tendencia a la búsqueda del valor económico (en el sentido más economicista del término), se inserta en la realidad de la globalización, y de las fusiones y adquisiciones de empresas, manifestaciones de un esquema económico adoptado por numerosos países. Se observa también un desplazamiento del centro de interés de los sectores comerciales de las empresas, desde la promoción, al Marketing de atención al cliente. En esta línea el concepto de calidad, por ejemplo, pasó de ser una propiedad inherente al producto o servicio, a resultar un valor asociado a la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente."*

Este cambio fue tan importante que provocó incluso la revisión de las normas I.S.O. (Organización Internacional para la Estandarización) dando lugar a sus nuevas versiones ISO 9001:2000 y 2008 y al desarrollo de distintos Modelos de Excelencia en la Gestión como el Premio Nacional a la Calidad Argentina, instituido por la Ley 24127/92 y reglamentado por el Decreto 1513/93 para la promoción, desarrollo y difusión de los procesos y sistemas destinados al mejoramiento continuo de la calidad en los productos y en los servicios que se originan en el sector empresario con el fin de apoyar la modernización y competitividad de esas organizaciones, o los propuestos por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (E.F.Q.M.) que otorga el Premio Europeo a la Calidad, orientado por la visión de ayudar a crear organizaciones europeas fuertes que practiquen los principios de la calidad total en sus procesos de negocios y en sus relaciones con sus empleados, clientes, accionistas y comunidades donde operan, o por el Malcolm Baldrige National Quality Award, premio ofrecido por el Departamento de Comercio de los EE.UU. para promover y dar relevancia a las mejores prácticas en las organizaciones, ayudando a ese país a incrementar su competitividad y su efectividad que orientan la organización a la satisfacción de necesidades, equilibrando las expectativas de todos los grupos de interés o stakeholders (clientes, proveedores, accionistas, empleados, sociedad), (Mallar, 2010).

Mallar (2010:3) también aclara:

*"En dicho contexto se implementan programas que buscan lograr mejoras, se alienta la competencia entre los responsables de cada sector de la organización que defienden sus respectivos programas y que normalmente piden más recursos para implementarlos, generando finalmente confusión y situaciones en que los esfuerzos terminan diluyéndose.*

*Por ello es conveniente aplicar una visión globalizadora, integrando todas estas acciones y propuestas de mejora como una forma de lograr que los esfuerzos se complementen en lugar de competir entre sí, pudiendo manejar las iniciativas en forma organizada.*

*Los cambios en las formas de comprender la actividad empresarial, generan a su vez otras consideraciones de la teoría de la organización, donde se produce también un desplazamiento del centro de interés, desde las estructuras hacia los procesos, cobrando importancia la denominada Gestión por Procesos, método estructurado para la mejora del rendimiento, que se concentra en el diseño disciplinado y la cuidadosa ejecución de todos los procesos de una organización."*

### 3.1.1. Descripción de la gestión por procesos

Mallar (2010:4) destaca que:

*“Durante muchos años, el diseño estructural de las empresas, no había evolucionado con relación a los requerimientos del enfoque organizacional. Se define ahora un nuevo concepto de estructura organizativa que considera que toda organización se puede concebir como una red de procesos interrelacionados o interconectados, a la cual se puede aplicar un modelo de gestión denominado Gestión basada en los Procesos (Gbp).*

*Bajo este enfoque, la estructura organizativa vertical clásica, eficiente a nivel de Funciones, se orienta hacia estructuras de tipo horizontal, tal cual lo define Ostroff (2000) quien sostiene que no hay contraposición entre modelos, y que cada empresa debe buscar su equilibrio en función de sus propias necesidades y posibilidades.*

*Así el modelo de Gestión basada en los Procesos, se orienta a desarrollar la misión de la organización, mediante la satisfacción de las expectativas de sus stakeholders (clientes, proveedores, accionistas, empleados, sociedad), y a aquello que hace la empresa para satisfacerlos, en lugar de centrarse en aspectos estructurales como cuál es su cadena de mandos y la función de cada departamento.*

*Pero este cambio de enfoque no es consecuencia de una mera idea, sino que refleja los resultados de la experiencia de las organizaciones que se han orientado en esta dirección. Empresas líderes aplicaron el cambio organizativo, individualizando sus procesos, eligiendo los procesos relevantes, analizándolos y mejorándolos y finalmente utilizando este enfoque para transformar sus organizaciones. Luego de los buenos resultados logrados, aplicaron la experiencia obtenida para optimizar el resto de sus procesos en toda la organización.”*

El nuevo tipo de organización enfocada a los procesos contiene, no obstante, a la anterior forma de organización estructural, sumándole el concepto del agregado de valor para un destinatario (cliente interno o externo) y exige atender, no sólo a los factores internos del sistema (técnicos, etc.), sino también los requerimientos de dicha producción de valor. Esta finalidad es la misma que se considera en el método del Análisis del Valor como finalidad de satisfacción de necesidades del cliente (Mallar, 2010).

Mientras que el anterior esquema se orientaba a agrupar tareas según necesidades de tipo técnico prescindiendo de la contribución de tales tareas a la creación de valor, el nuevo enfoque orienta todas esas actividades a la satisfacción del cliente. Así se llega a la Reingeniería de Procesos (Business Process Reengineering) que se apoya en el cambio que va desde una consideración estática, orientada a las estructuras, hacia una nueva orientada a la dinámica y a los flujos que crean valor. El tema de los procesos se

consideraba sobre todo en el contexto de la organización industrial como Organización de procesos u Organización de flujos de operaciones (Operations Management), concentrándose en la división y articulación de tareas, el cálculo y optimización de tiempos de operación etc., complementos de la Organización estructural (definición de puestos, áreas o departamentos por ejemplo), aunque el tema de la organización de flujos operativos presuponia la organización en departamentos con aplicación de este criterio, dentro de las estructuras organizativas (Mallar, 2010).

En este nuevo contexto de gestión de sistemas generadores de valor, la concepción de la organización por procesos no se apoya en una estructura previa, sino que presupone que la misma deberá surgir de las exigencias de los procesos. Se conceptualiza entonces a la estructura como infraestructura que contiene o sostiene a los procesos. Por ello es necesario distinguir esta nueva manera de plantear el tema organizacional, frente a las formas tradicionales, ya que en general, la estructura sigue siendo vista casi siempre como superior al proceso, y la estabilidad valorada como superior al flujo dinámico (Mallar, 2010).

### **3.1.2. Componentes del proceso**

Según Mallar (2010) La palabra Proceso proviene del latín processus que significa: avance, progreso. Un proceso es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas, que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y actividades específicas que implican agregar valor, para obtener ciertos resultados (outputs).

Se define al proceso como: "una unidad en sí que cumple un objetivo completo, un ciclo de actividades que se inicia y termina con un cliente o un usuario interno" (Carrasco, B., 2001:11) La familia de normas ISO 9000 corresponde a un conjunto de índices de referencia de las mejores prácticas de gestión con respecto a la calidad, que se encuentran definidos por la ISO (Organización Internacional de Normalización). La versión 2008 de la norma ISO 9001, que es parte de la familia ISO 9000, se concentra

principalmente en los procesos usados para producir un servicio o producto, con el propósito de agregar valor para un tercero en esta transformación (Mallar, 2010).

Así, en procesos industriales, la idea anterior se concreta en la entrada de materiales (materia prima), que finaliza en un producto terminado de más valor, utilizando máquinas, energía, recursos y mano de obra. En los procesos de tipo administrativo, también existen actividades y se utilizan recursos (insumos), en particular el tiempo de las personas, que se transforman, agregándoles valor y generando básicamente un servicio (Mallar, 2010).

### **3.1.3. Desarrollo de una metodología para aplicar la gestión basada en procesos**

La gestión basada en los procesos es una herramienta que, en su aplicación, debe generar un cambio en la filosofía y mentalidad del trabajo de las organizaciones. En la práctica, no es importante a qué área, departamento o función pertenezcan los implicados en un proceso, ya que todos son corresponsables de sus resultados, independientemente de su asignación funcional. Esto genera una visión amplia de lo que se realiza en la organización (Mallar, 2010).

Además, la gestión por procesos implica el control de los mismos, es decir, que se puedan establecer mecanismos capaces de predecir el resultado de los procesos que se están llevando a cabo, para asegurar la calidad de lo que hacemos a nuestros clientes.

### **3.1.4. Etapas según Mallar**

Se tratará entonces, de definir una metodología para la aplicación de la gestión basada en procesos, la que comprenderá las siguientes fases o etapas:

#### Etapa 1 - Información, formación y participación

Cuando se trata de adoptar una nueva metodología y cambiar la forma de pensar y de trabajar de las personas, es esencial la información y también la formación que se les brinde.

Por ello, la implementación de la gestión en base a los procesos debe realizarse de la forma más participativa posible.

En el caso de tener que diseñar nuevos procesos, o del rediseño de otros, se deberá dar participación a las personas que los tendrán que ejecutar y que son quienes mejor conocen las situaciones que se planteen. Se deben evitar las imposiciones desde instancias superiores, que, en definitiva, terminan muchas veces complicando la implementación (Mallar, 2010).

Se debe informar al personal sobre cuáles son los objetivos del proceso, sus etapas, los resultados esperados, la colaboración requerida, etc.

Para esto, desde el punto de vista práctico, se realizarán Talleres de Trabajo donde se brindará la formación adecuada, enseñándose la metodología necesaria para definir los procesos que se desarrollan en cada unidad.

Deben analizarse qué factores están influenciando el accionar de la organización, identificando resultados y efectos en la gestión diaria, y diferenciando los resultados que son producto de factores externos, de los que son producto de factores internos.

Para este análisis, se pueden aplicar técnicas como la tormenta de ideas (brainstorming), realizada por cada área funcional y a nivel de toda la organización.

## Etapas 2 - Identificación de los procesos y definición de las fronteras de cada uno

Para poder trabajar sobre los procesos es necesario identificarlos. Esto se llevará a cabo elaborando una lista de todos los procesos y actividades que se desarrollan en la organización, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- El nombre con que se identifique a cada proceso debe representar claramente lo que se hace en él.
- Todas las actividades que se llevan a cabo en la organización, deben estar incluidas en alguno de los procesos listados. En caso contrario no son relevantes o

importantes por lo cual se pueden descartar.

- Aunque el número de procesos depende del tipo de empresa, si se identifican pocos procesos o por el contrario demasiados, se aumentan las dificultades de gestión posterior.

Con los procesos identificados, cada grupo de trabajo definirá el mapa de procesos que le corresponde, tratando de verificar cuáles son los procesos importantes que se realizan. Debe tenerse en cuenta que se considera como importante a todo aquello que tiene incidencia en la satisfacción del cliente o en la operatoria de la organización.

Podemos entonces decir, que en esta etapa se inicia el análisis hacia adentro de los procesos, permitiendo detallar los problemas de cada uno e identificando si los factores que se deben mejorar tienen una relación causal sobre los efectos o resultados de la gestión que se aplica.

Se deberá definir la primera y última actividad de cada proceso y quiénes son sus proveedores y sus clientes externos o internos. De esta forma se delimita el alcance de cada proceso para hacerse una idea global de las actividades incluidas en el mismo (Mallar, 2010).

Se tendrán que analizar:

- Los límites del proceso identificando las entradas y salidas, reconociendo a los proveedores y a los clientes del proceso, así como aquellos otros procesos con que tiene alguna relación.
- las actividades y subprocesos relacionados.
- la manera en la cual se están realizando hoy los procesos, analizando los documentos existentes con los procedimientos, los indicadores y los subprocesos.

Etapas 3 - Selección de los procesos clave

Una vez establecido el listado de todos los procesos, deben diferenciarse los procesos relevantes y los procesos clave.

Definimos como proceso relevante a una secuencia de actividades orientadas a generar valor agregado sobre una entrada, para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los objetivos, las estrategias de una organización y los requerimientos del cliente.

Una de las características principales que normalmente tienen los procesos relevantes es que son interfuncionales, pudiendo cruzar vertical y horizontalmente la organización.

En tanto que procesos clave son aquellos procesos que forman parte de los procesos relevantes y que inciden de manera significativa en los objetivos estratégicos, siendo críticos para el éxito del negocio (Mallar, 2010).

#### Etapa 4 - Nombrar al responsable del proceso

Cuando han sido seleccionados los procesos relevantes y claves, se debe nombrar un responsable o propietario, para cada uno de ellos (el dueño del proceso).

A partir de ese momento el responsable del proceso contará con autonomía de actuación y con la responsabilidad de dar respuesta a los objetivos estratégicos. Por esta razón es de suma importancia que cuenten con atribuciones adecuadas que deben ser puestas de manifiesto públicamente.

Como puede verse, la labor de designación del responsable del proceso es una cuestión delicada ya que el éxito del proyecto estará influido por esta decisión (Mallar, 2010).

#### Etapa 5 - Revisión y análisis de los procesos y detección de los problemas

En esta instancia hay que analizar cada proceso, partiendo de los más importantes, de acuerdo a lo definido en el punto 3.

Elegido el proceso, hay que verificar de qué manera éste da respuesta a los objetivos estratégicos, y si no es así, habrá que abordar el diseño o rediseño del proceso.

#### Etapas 6 - Corrección de los problemas

A partir de los resultados de la etapa anterior, donde han quedado definidos los problemas que presenta el proceso y que tienen mayor incidencia sobre los objetivos estratégicos de la organización y sobre los clientes internos y/o externos del mismo, se considerarán las posibilidades reales de solución a los problemas de forma viable para la organización, a corto plazo, realizándose las posibles acciones a seguir para solucionar los que mayor efecto tienen sobre el desempeño del proceso, considerando su factibilidad de aplicación y el impacto integral sobre todo el sistema.

En esta fase y dependiendo del contenido y de la complejidad de los temas planteados, se podrá recurrir a las siguientes herramientas:

- Métodos de resolución de problemas: se aplica a las actividades seleccionadas, siempre y cuando la información sea lo suficientemente concreta, como para describir el objeto o lugar donde se detecta y el defecto concreto que se presenta. Cualquier herramienta relacionada con la resolución de problemas es válida.

- Técnica del valor agregado: se aplica a todas las actividades del proceso, cuestionando sistemáticamente todas ellas a través de preguntas como las siguientes:

- ¿Contribuye a satisfacer las necesidades del cliente?
- ¿El cliente está dispuesto a pagar por ellas?
- ¿Contribuye a conseguir alguno de los objetivos estratégicos?

Luego de los análisis efectuados se está en condiciones de elaborar un plan de mejoras, con el objeto de definir y validar las modificaciones y/o rediseños del proceso y cómo se deben implementar, considerando responsables y plazos.

Previamente a poner en marcha las mejoras o modificaciones, se introducirán en los sistemas habituales de la organización (procedimientos, instrucciones, normas, etc.), los cambios relacionados con la implementación de las mismas, con el objeto de consolidar las modificaciones y evitar contradicciones internas.

A partir de este momento comienza la parte dinámica donde se tratará de pasar del proceso real, al que debería ser el ideal, y deberá nuevamente capacitarse a las personas encargadas de la mejora mediante una formación que consistirá básicamente, en enseñarles a usar índices que midan la eficiencia del proceso.

El responsable del proceso impulsará la implementación, controlando su cumplimiento y evaluando la efectividad de las labores realizadas a través del seguimiento de los resultados obtenidos (Mallar, 2010).

#### Etapa 7 - Establecimiento de indicadores

Los procesos deben ser evaluados periódicamente ya que partiendo de las evaluaciones que se realicen, se pueden determinar los puntos débiles y de esta forma establecer una estrategia completa encaminada a mejorar su funcionamiento.

Se debe conocer qué es lo que interesa medir y cuándo, para controlar y mejorar los procesos. Se efectuarán mediciones de fallas internas, externas, satisfacción del cliente, tasa de errores, tiempos de respuesta, calidad, cuellos de botella, etc.

La evaluación del nivel de funcionamiento de un proceso, se realiza tomando como referencia un patrón de comparación denominado patrón de excelencia funcional del proceso, formado con los estándares de evaluación que se definan y que funcionarán como indicadores.

La utilización de indicadores es fundamental para poder interpretar lo que está ocurriendo, y tomar medidas cuando las variables se salen de los límites establecidos o márgenes de tolerancia que permitan asegurar lo que hacemos, a nuestros clientes. Cuando se esté fuera de límites, el cliente no estará satisfecho, quedando en evidencia que

no se controla lo que se hace.

Servirán también para definir las necesidades de introducir cambios y poder evaluar sus consecuencias, como así para planificar actividades destinadas a dar respuesta a nuevas necesidades. Se plantea por lo tanto la necesidad de definir indicadores dando respuesta a las siguientes preguntas:

¿Qué se debe medir?

¿Dónde es conveniente medir?

¿Cuándo hay que medir? ¿En qué momento o con qué frecuencia

¿Quién debe medir?

¿Cómo se debe medir?

¿Cómo se van a difundir los resultados?

¿Quién y con qué frecuencia va a revisar y/o auditar el sistema de obtención de datos?

Luego deberá evaluarse el conjunto de variables o indicadores definidos para el proceso, mediante la comparación con el nivel deseado que ofrece el estándar, identificando en términos cuantitativos las brechas entre el nivel real de los indicadores y su tendencia deseada, lo que permite comprobar el desempeño en todas las dimensiones del proceso (Mallar, 2010).

#### **3.1.4. Beneficios de la Gestión por Procesos**

Al establecer un riguroso diseño de cada proceso, el rendimiento aumenta porque no se malgastan recursos ni tiempo en esfuerzos inútiles. La gestión por procesos también aporta beneficios mediante la alineación para alcanzar un objetivo común orientado al cliente, brindando un marco para el rediseño del trabajo (reingeniería).

Así el éxito de una organización, en definitiva, dependerá de la correcta ejecución de sus procesos bien diseñados.

Los sistemas de gestión tradicionales, generalmente no priorizan los procesos y

fueron diseñados y aplicados para estructuras organizadas por funciones, pero a medida que este esquema orientado a la gestión de procesos empieza a arraigarse, todos los sistemas de la organización se reenfochan para dar soporte a los procesos. Los empleados trabajan en equipos, no en departamentos, su remuneración está vinculada a los resultados, no a las actividades que realizan ni a su antigüedad en la empresa, los gerentes en lugar de supervisar, brindan asistencia a sus subordinados, los sistemas informáticos se integran para dar apoyo a los procesos en todas sus etapas, no a departamentos específicos y la cultura de la organización alienta tanto la responsabilidad individual como la colectiva (Mallar, 2010).

Además de contribuir a un mejor rendimiento, la gestión basada en procesos aporta un marco para integrar iniciativas de mejoras, con una orientación mucho más estratégica.

### **3.1.5. El modelo de "Gestión por Procesos en Salud"**

Estado del arte marco referencial

En Alemania una investigación que se llevó adelante sobre errores de administración en la vacunación a través de una encuesta en línea representativa entre médicos de atención primaria y docentes de la Universidad de Duisburg-Essen consideró cuatro aspectos de calidad con tres ítems: calidad del paciente (información del paciente, consentimiento del paciente, estrategias para aumentar las tasas de inmunización), calidad relacionada con la vacuna (espectro de vacuna de práctica, preselección de vacuna, documentación de vacunación), calidad relacionada con el personal (recomendación de vacunas, aplicación de vacunas, calificación del personal) y calidad relacionada con el almacenamiento (dispositivo de almacenamiento, registro de temperatura, control de almacenamiento de vacunas). Para cada uno de los cuatro aspectos de calidad, se alcanzó "buena calidad" si se cumplían los tres criterios por aspecto de calidad. Se definió una buena administración de la vacunación como el cumplimiento de los doce ítems. Las conclusiones mostraron buenos resultados para la

calidad relacionada con la vacuna y el paciente, pero problemas que giran en torno al almacenamiento de la vacuna (Weltermann, y Col., 2014).

En un artículo que habla de las innovaciones en la administración de datos de inmunización, uso y eficiencia mejorada del proceso (2018), en este artículo se exhibe la necesidad de una cultura que admita la calidad y el uso de los datos (por ejemplo, que proporcione comentarios sobre los datos en múltiples niveles) junto con el desarrollo de una medida para cuantificar el uso de datos. Asimismo, la alineación de incentivos para promover el informe de datos precisos. Y reconoce que un complemento importante para mejorar la recopilación, la cultura y el uso de datos de mejor calidad es utilizar esos datos para mejorar la eficiencia del proceso y la experiencia de prestación de servicios (tanto para trabajadores de la salud como para cuidadores) y, en última instancia, aumentar la demanda.

La gestión por procesos (GP) aporta, en los últimos años, una visión y herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado las necesidades del paciente. La GP apela a generar una cultura de compromiso, el cambio y la mejora continua; busca generar una cultura de trabajo que haga protagonistas a los trabajadores, con una visión conjunta, apelando a la participación del personal. Se basa en el desarrollo de procesos para la toma de decisiones, con énfasis en la calidad de atención al paciente.

Históricamente, las organizaciones se han gestionado de acuerdo a principios de división y especialización del trabajo por departamentos o funciones diferenciadas. Los organigramas establecen la estructura organizativa y designan dichas funciones. Este tipo de diagrama permite definir claramente las relaciones jerárquicas entre los distintos cargos de una organización (cadena de mando). Sin embargo, en un organigrama, no se ven reflejados el funcionamiento de la institución, las responsabilidades, las relaciones con los clientes (en el caso del Hospital, pacientes), los aspectos estratégicos o claves ni los flujos de información y comunicación interna.

Esta visión departamentalizada o funcional de las organizaciones presenta diversas

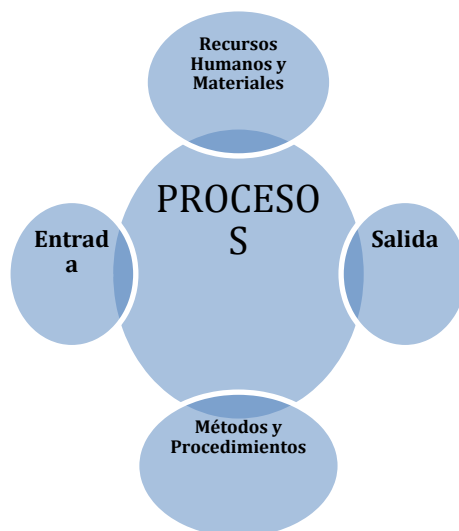
desventajas debido al:

- Establecimiento de objetivos locales o individuales, en ocasiones incoherentes y contradictorios con los que debieran ser los objetivos globales de la organización.
- La proliferación de actividades sectorizadas que no aportan valor al cliente ni a la propia organización, generando una injustificada burocratización de la gestión y una marcada variabilidad entre las diferentes maneras en que se desarrolla la misma actividad.
- Fallos en el intercambio de información y materiales entre las diferentes áreas (especificaciones no definidas, actividades no estandarizadas, actividades duplicadas, indefinición de responsabilidades, etc.).
- Falta de compromiso y motivación de las personas, por la separación entre “los que planifican” y “los que trabajan” y por un estilo de dirección no participativo.

La Gestión por Procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa-efecto. El propósito final de la Gestión por Procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollen de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de los clientes.

Un proceso es una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una ENTRADA.

MODELO DE LA GESTIÓN POR PROCESO (Fevola, 2013)



Poblete (2006) por otra parte considera que en las instituciones de salud, un proceso asistencial es un conjunto de actividades que efectúan los prestadores de salud, incluidas las medidas preventivas o promocionales, diagnósticas o terapéuticas cuya finalidad es elevar tanto el nivel de salud como el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios.

El valor agregado que se añade al proceso debe verse como incrementador en el tiempo, donde la participación de todos y cada uno de los involucrados afecta la calidad del resultado o producto final. En las organizaciones que principalmente prestan servicios, como es el caso de la salud, el activo más importante que añade valor al producto final es humano, su calidad, compromiso, capacitación y experiencia. En salud, se destacan como elementos de entrada todos aquellos que engloba el término de Tecnología Sanitaria: equipamientos, fármacos, infraestructura, normas y estándares y también el sistema de información.

La gestión por procesos puede definirse como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación selección, descripción, documentación y mejora continua de los

procesos. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituyen un proceso y, como tal, hay que gestionarlo, además de centrar las actuaciones en el usuario, teniendo en cuenta desde el principio sus necesidades y expectativas, y midiendo su grado de satisfacción.

Por ello, el paso previo al diseño de un proceso debe ser el conocimiento y la comprensión de las necesidades y expectativas de quienes van a utilizar los servicios. Esto supone que el usuario introduce en la definición y medición de la calidad aspectos nuevos que trascienden los meramente técnicos o científicos. La calidad, así entendida, implica y mide también un conjunto de relaciones: las que se producen entre profesionales, usuario y organización. Esta perspectiva proporciona una forma de enfocar el proceso de atención y favorece un cambio cultural en la organización, dirigido a no olvidar en ningún momento cual es el verdadero centro de las actividades que siempre es el paciente.

También se debe implicar a los profesionales en la gestión del proceso del que forman parte, convirtiéndolos en los motores del cambio y en los protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente, continua y la integración de innovación, la gestión de los recursos, la organización de las actividades que componen el proceso, los procedimientos adecuados en cada momento y la mejor entrega de servicios. Todo esto integra la gestión clínica y pretende aportar una visión dinámica de la contribución de los profesionales a la gestión.

La gestión clínica es parte de la calidad asistencial y la expresión resumida de la micro-gestión. Se propone alcanzar la calidad con resultados técnicos, con la percepción del usuario, la disminución de los gastos y el aumento de la eficiencia, el incremento de la seguridad y la praxis médica. La calidad es una actividad directamente ligada a la práctica y este accionar seguro impacta positivamente en los resultados. Además, surge la necesidad de la integración en la prestación y de su integralidad promoción-prevención-rehabilitación-paliativa; de dar continuidad de atención, sin medicalizar la vida de las personas (Díaz, 2016). Por otro lado, debe ponerse especial énfasis y, en continuar el proceso con trabajo en equipo, uniendo personas de diferentes disciplinas, que

desarrollan su actividad en diferentes espacios, en pos de lograr un proceso de atención coherente e integrada.

Por otra parte, la Práctica Clínica Adecuada, aporta al proceso las recomendaciones clínicas necesarias en forma de guía de práctica clínicas y planes de cuidados estandarizados que sustenten cada una de las actuaciones y que incorporen las innovaciones necesarias establecidas durante el rediseño del proceso (Poblete, 2006).

Asimismo, las Guías Asistenciales Integradas surgen como una herramienta integradora de las actividades sanitarias y permiten analizar con la misma intensidad tanto los aspectos clínicos como los no asistenciales en el marco de la gestión de la calidad. Su origen está en la protocolización de los procesos asistenciales a través de la normalización de las actividades puramente asistenciales, mediante las guías y las vías clínicas.

Las Vías Clínicas constituyen una herramienta organizativa interdisciplinaria que permite realizar una secuencia óptima para llegar a un determinado diagnóstico o realizar un procedimiento, donde se incluyen todas las diferentes actividades de los profesionales que intervienen en la atención al paciente, durante la estancia hospitalaria (Poblete, 2006). Además, constituyen una de las principales herramientas de la gestión de la calidad asistencial para la estandarización de los procesos asistenciales. Se ha demostrado que su implementación permite disminuir la variabilidad de la práctica clínica.

Por otro lado, resulta importante incorporar un Sistema de Información Integrado que proporcione el conocimiento necesario sobre qué actividades se realizan, para quién, en qué momento, cuál es la efectividad de estas actuaciones y su costo, es decir, un sistema que permita evaluar las intervenciones para la mejora continua en las diversas áreas.

La continuidad de la asistencia, como objetivo fundamental ayuda a mejorar el qué y el cómo se realizan las actividades, además del cuándo, parámetro que se relaciona directamente con la efectividad y eficiencia de las mismas con relación a la aplicación de normas y procedimientos estandarizados, así el objetivo se centra en romper la interfaz,

rellenar los espacios en blanco y eliminar las actuaciones que no aportan valor añadido al proceso de atención.

La continuidad asistencial, más que la simple coordinación, es una misión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajos diferentes que actúan en tiempos distintos con un objetivo de resultado final común, el paciente. No se trata únicamente de meros cambios adaptativos a lo que ya existe, que generan escasos beneficios en término de calidad y eficiencia; sino de cambios transformadores, de re-análisis de procesos y sistemas, sobre la base del valor que añaden al resultado final, las estructuras organizativas, las personas, los equipos o las infraestructuras con el propósito de agregar un valor añadido a todas las normas y todos los procedimientos que se realizan dentro de la organización de salud (Poblete, 2006).

Los principios que orientan la gestión por procesos se sustentan en los siguientes conceptos.

- La misión de una organización es crear valor para sus clientes, la existencia de cada puesto de trabajo debe ser una consecuencia de ello, existe para ese fin.
- Los procesos siempre han de estar orientados a la satisfacción de los clientes.
- El valor agregado es creado por los empleados a través de su participación en los procesos; los empleados son el mayor activo de una organización.
- La eficiencia de una organización será igual a la eficiencia de sus procesos.

Características relevantes de los procesos en la prestación de servicios de salud.

Variabilidad: Cada vez que se repite el proceso hay ligeras variaciones en las distintas actividades realizadas; las que, a su vez, generan variaciones en los resultados. "Nunca dos resultados son idénticos".

Repetitividad: Los procesos se crean para producir un resultado e intentar repetir este resultado una y otra vez. Esta característica permite trabajar sobre el proceso y mejorarlo.

“A más repeticiones, más experiencia y mejores resultados”

Estas características hacen que, por un lado, las actividades en salud deben ser protocolizadas u homologadas, buscando las mejores prácticas, con el objetivo de lograr los mejores resultados y disminuir la variabilidad. En este sentido, la variabilidad es la medida de la complejidad de un sistema.

Dentro de una organización sanitaria los procesos que se desarrollan pueden ser diferenciados en:

- **Proceso Primario:** Son las actividades asistenciales que se realizan directamente sobre el enfermo con el propósito de prevención, promoción o mantenimiento de la salud: diagnóstico, cuidados, tratamiento y rehabilitación.
- **Proceso de apoyo:** Son aquellas actividades esenciales para la gestión efectiva de la organización presupuestaria, reclutamiento de personal, mantenimiento, entre otras.
- **Proceso de Gestión:** Son aquellas actividades realizadas por los gestores para mantener los procesos de apoyo, distribución de recursos, establecimiento de objetivos, auditoría y control.

En cualquier organización sanitaria los procesos, básicamente, los constituyen los servicios de asistencia de los pacientes. En torno a ellos se debe mover toda la estructura organizativa, siendo los elementos agrupados que constituyen estos procesos los siguientes:

- **Los Pacientes,** que constituyen la entrada que inicia el proceso, así como el elemento donde se realizan las actividades, además de ser el cliente que va a valorar el resultado.
- **El Proceso,** son las secuencias de las etapas en el proceso, el flujo de actividades para diagnosticar, cuidar o tratar una enfermedad, etc. Todas estas actividades que se realizan utilizan la tecnología, las instalaciones, los equipos y materiales y otros recursos necesarios para conseguir el resultado deseado.
- **Los Profesionales,** que realizan las actividades para proveer la asistencia. Cuando se incrementa el número de personas y unidades que participan en el proceso, éste se va

haciendo más complejo.

### **3.2. Modelo de Gestión - Salud y Economía**

En el manual del ministerio salud pública de la dirección de finanzas y costos (2009) refieren a los resultados del proceso en términos del estado de salud, satisfacción y costo, relacionados con los clientes: familiares, gestores y otros grupos interesados en los resultados. Entendiéndose por costos a el conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia del trabajo de una Entidad. En ellos se refleja el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado.

#### COSTOS FIJOS.

Son aquellos cuyas cuantías no varían en relación con el nivel de actividad realizado, o sea, que se mantienen constantes, aunque hasta cierto límite, independientemente del volumen alcanzado en dichos niveles. Su fijeza o constancia lo determina la necesidad de incurrir en dichos gastos a pesar de que el volumen o nivel de actividad estuviera muy por debajo del límite establecido. Ej.: salario y depreciación.

#### COSTOS DIRECTOS.

Se pueden identificar plenamente o asociar a servicios que se están ejecutando, así como también puede decirse de aquellos que permiten establecer su correspondiente relación con área organizativa determinada, la cual tiene la responsabilidad de decidir su empleo o utilización. Generalmente pueden considerarse como tales, aquellos gastos originados por el pago de la fuerza de trabajo que ejecuta directamente las acciones, los consumos de los materiales utilizados y los servicios y otras obligaciones que puedan asociarse de forma directa a la actividad que se ejecuta.

#### COSTOS INDIRECTOS.

Constituyen gastos o partes de gastos que no pueden asociarse de manera

directa a la ejecución de las actividades y por regla general, se originan en otras áreas organizativas que apoyan las acciones de los que lo reciben.

Son ejemplos de estos costos los administrativos de toda índole, los de áreas de servicios, auxiliares y otros que se ejecutan con la finalidad de apoyar las actividades que realiza la Entidad.

#### COSTOS VARIABLES.

Su monto está directamente asociado al nivel de actividad, como pueden ser los gastos que se incurren en medicamentos, alimentos, servicio de lavandería y otros. Las cuantías de estos costos aumentan o disminuyen en correspondencia con el mayor o menor número de pacientes atendidos.

#### COSTO TOTAL.

Es el resultado de la acumulación de todos los costos en que ha sido necesario incurrir para la producción de bienes materiales o la prestación de servicios, por lo cual, de acuerdo al tipo de análisis que se esté efectuando, puede ser la sumatoria de los costos directos e indirectos incurridos, o también de los costos fijos y variables efectuados en el desarrollo de la actividad objeto de análisis.

#### COSTO UNITARIO.

Se obtiene de la relación del total de gastos acumulados en un Centro de Costo entre la cantidad de determinado número de acciones que se haya definido como su base de distribución.

#### COSTO PRESUPUESTADO.

Son los costos unitarios y totales que se derivan explícita o implícitamente de los elementos contenidos en la formulación del presupuesto o plan.

### COSTO ESTIMADO.

Es el que se cree ocurrirá en un futuro, tomando en cuenta la experiencia, por lo cual es usual que para su formulación se emplee el criterio de expertos.

### COSTO ESTÁNDAR.

El que se presume deba producirse en un futuro tomando como base para su pronóstico, los análisis realizados sobre determinadas tendencias. En su determinación se utilizan las series históricas, las instrucciones y otros elementos informativos que permitan enriquecer los pronósticos que se emitan.

Cuando se habla del término Eficiencia, hablamos *de* emplear para relacionar los esfuerzos frente a los resultados que se obtengan. Si se obtienen mejores resultados con menor gasto de recursos o menores esfuerzos, se habrá incrementado la eficiencia. Esto es alcanzar los objetivos por medio de la elección de alternativas que pueden suministrar el mayor beneficio.

La eficiencia supone conseguir un resultado concreto a partir de un mínimo de recursos o bien obtener el máximo beneficio de unos recursos limitados se evalúa a partir de comparaciones. Los estudios de eficacia y efectividad no incluyen recursos, los de eficiencia sí. En la eficiencia se consideran los gastos y los costos relacionados con la eficacia o efectividad alcanzados.

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia.

A diferencia de lo que ocurre en el lenguaje cotidiano, en términos de salud no existe sinonimia entre ninguno de estos tres conceptos que tienen significados diferentes

y que se encuentran estrechamente concatenados, pues no se concibe eficiencia sin efectividad y esta pierde sentido sin eficacia.

## **4. Propuesta Metodológica**

### **4.1. Tipo de Estudio**

Con referencia a la perspectiva metodológica para lograr los objetivos planteados, en el presente trabajo, se aplicó una metodología cuantitativa, con un diseño de tipo descriptivo, comparativo de dos modelos de gestión, y de tipo longitudinal porque mide las variables semejantes en diferentes momentos temporales que abarcó un período comprendido entre los años 2016 y 2018, con el objetivo de producir conocimientos útiles para definir los beneficios resultantes de la aplicación de un modelo de gestión en el Vacunatorio de un Hospital de Alta Complejidad de Florencio Varela.

### **4.2. Fuentes de Datos**

El estudio utilizó alternativamente datos de fuentes secundarias las provenientes de documentación técnica del sector, registros estadísticos del servicio de vacunación; y como fuentes primarias se usaron datos obtenidos por la investigadora a través de observación del establecimiento y la aplicación de encuestas a los usuarios del hospital.

Para la descripción de los procesos de gestión identificados, se procedió a la recopilación de información de registros y observación directa de la dimensión estructural, observación de los procesos implementados nueve en total, observación de indicadores de situación previa y posterior a la implementación de la gestión por procesos.

### **4.3. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos**

Guías de observación: a manera de check list permitió recolectar información acerca de la existencia de los elementos investigados, con un agregado de aspectos cualitativos para enriquecer la descripción de los elementos identificados.

Encuestas: se efectuaron 150 en total de tipo administradas, las mismas ocuparon un tiempo total de 10 minuto por encuestado. Se seleccionaron de manera intencional, por día de relevamiento, 10 unidades muestrales entre los asistentes que aceptaron participar

de la investigación: a los usuarios del vacunatorio: pacientes, familiares convivientes directos y trabajadores del Hospital. Las variables fueron relación asistencia y sexo, relación entre tiempo de atención y calidad de atención, relación entre calidad de recepción y calidad de información, relación entre confidencialidad y discreción, celeridad, amabilidad y respeto, relación entre la relación ambiental del vacunatorio y calidad global y calidad de atención.

Tipo de encuestas	Cantidad de encuestas
Individuales	Muestra no probabilística, única, obtenida por muestreo intencional n=150 de un estimado de demanda mensual N=1500 Procedimiento de obtención de unidad muestral, se seleccionaron por día de relevamiento 10 unidades muestrales entre los asistentes que aceptaron participar de la investigación.
Total encuestas	150

Cabe destacar dos puntos importantes sobre el N presentado:

En primer lugar, en todas las entrevistas se trabajó individualmente con cada encuestado para que estuvieran en pleno conocimiento del motivo y del plan de trabajo para el cual se los invitaba a participar.

En segundo lugar, como condición irrenunciable aparece la garantía de anonimato en la toma de las encuestas. Por lo tanto, se trabajó no sólo en preservar el anonimato sino en darles a los entrevistados las certezas de preservación de la información a fin de buscar fiabilidad en el suministro de la misma.

#### **4.4. Análisis y Presentación de los Datos**

Dado que la metodología utilizada fue de tipo cuantitativa se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos, para tal fin se procedió a la aplicación del software Excel

2016 del paquete Office 2016®. Se realizó cálculo de proporciones para las variables cualitativas consideradas y comparación cuantitativa de los índices obtenidos. Los datos se resumieron en tablas univariadas, bivariadas y multivariadas con sus correspondientes gráficos.

#### 4.5. Definición Operacional de Variables

a) Dimensión estructural considera como indicadores:

- Disponibilidad de recursos técnicos: se especifican aquí los recursos técnicos en el modelo de gestión presente entre otros, almacenaje de vacunas y otros insumos, heladeras fijas, heladeras de transporte, mecanismos de seguridad, software de control y registro de datos de pacientes y stock como adquisición y baja de insumos.

b) Dimensión de los resultados de los procesos desarrollados en el servicio:

- Número de pacientes atendidos según sexo y patología por año considerado.
- Número de pacientes pre y post trasplantados atendidos en el vacunatorio y distribuidos por grupo de trasplante perteneciente.
- Número de dosis obligatorias aplicadas al personal del hospital por año.
- Utilización: Número de dosis de vacunas descartadas por año.

c) Dimensión de la cobertura percibida por parte de los pacientes teniendo en cuenta: además de las características sociodemográficas de los usuarios, se consideró la relación entre tiempo y calidad de atención, relación entre calidad de recepción y tiempo de atención, confidencialidad y discreción, celeridad de atención, amabilidad y respeto mostrado, y la relación entre calidad global y condición ambiental del servicio estudiado.

#### 4.6. Operacionalización de las Variables

A continuación, se presenta una matriz de operacionalización según el modelo de Galtung modificado por Samaja (Jaureguiberry & Farré, 2018).

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR/análisis
Resultados de la implementación del modelo de gestión por procesos	Estructura observada en ambos modelos de gestión	Registros de cada modelo considerado	Sí No % Características
		Exclusividad del lugar de	Sí No

		funcionamiento del vacunatorio	% Características
		Característica del registro en propiedad del usuario vacunado	Sí No % Características
		Control de stocks de vacunas	Sí No % Características
		Seguridad de la central de conservación/refrigeración de las vacunas	Sí No % Características
		Seguimiento de pacientes inmunizados pertenecientes a grupos de riesgo específicos	Sí No % Características
		Presencia de trabajo en equipo de carácter intersectorial	Sí No % Características
		Logística protocolizada de traslado de vacunas	Sí No % Características
		Campañas específicas de inmunización específicas y globales a la población en riesgo (pacientes y personal)	Sí No % Características
	Procesos observados implementados en el sistema de gestión en curso	Gestión de la infraestructura observada	Sí No % Características
		Gestión del transporte y logística observada	Sí No % Características
		Gestión de la comunicación verbal observada	Sí No % Características
		Gestión de la planificación observada	Sí No % Características
		Examen y estudios periódicos observados	Sí No % Características
		Pedido de material descartable observado	Sí No % Características
		Protocolo de limpieza de heladeras observado	Sí No % Características
		Control de limpieza de heladeras observado	Sí No % Características
		Docencia e investigación institucional observada	Sí No % Características

		Inmunización, control, seguimientos en paciente pediátrico con cardiopatía congénita observado	Sí No % Características
Impacto percibido del modelo de gestión por procesos en los usuarios		Asistencia observada al consultorio	Sí No %
		Tiempo de atención referido	Menos de 10 min, 10 a 20 min, más de 20 min %
		Calidad de atención referida	Muy buena, buena, regular y mala %
		Confidencialidad y discreción referida	Muy buena, buena, regular y mala %
		Celeridad de atención referida	Muy buena, buena, regular y mala %
		Amabilidad y respeto mostrada y referida	Muy buena, buena, regular y mala %
		Condición ambiental del vacunatorio percibida y referida	Muy buena, buena, regular y mala %
		Calidad global percibida	Muy buena, buena, regular y mala %
Resultados observados de los procesos desarrollados en el servicio en 2016, 2017 y 2018		Sexo registrado de los pacientes y personal de salud	Femenino Masculino %
		Demanda de Pacientes con Trasp. Renales	Nº %
		Demanda de Pacientes con Trasp. Hepáticos	Nº %
		Demanda de Pacientes con Trasp. Cardíacos	Nº %
		Demanda de Trasp. de Médula	Nº %
		Demanda de Pacientes Pediátricos	Nº %
		Demanda del Personal de salud	Nº %
		Otras demandas	Nº %
		Demanda de pacientes PRE y POST trasplantados según servicio de internación	Nº %
		Dosis de inmunización por Hepatitis B al personal	Nº %
		Dosis de inmunización por Doble adultos al personal	Nº %
		Dosis de inmunización por Triple viral al personal	Nº %

		Dosis de inmunización por Gripe A al personal	Nº %
		Vacunas del calendario oficial registradas como descartadas por período de estudio	Nº %

#### 4.7. Consideraciones Éticas

La investigadora declara bajo juramento conocer y respetar las normas legales y éticas internacionales, nacionales y provinciales: Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos de CIOMS/OMS; las Pautas Internacionales para la evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos CIOMS/OMS, las Guías Operacionales para Comités de Ética que evalúan protocolos de la OMS 2000, la Declaración de Derechos Humanos y Bioética UNESCO del 2005 y las normas nacionales vigentes del Ministerio de Salud de la Nación. La autora de la tesis forma parte del equipo de profesionales de la institución como responsable de vacunación, pero no presenta conflicto de intereses ni financiamiento del hospital y/o terceros.

## **5. Resultados de la Investigación**

Con el objeto de abordar los resultados arribados se procedió a definir y a analizar cada uno de los objetivos que se emplearon para desmenuzar los testimonios de los protagonistas de la gestión por proceso, analizarlas y sacar conclusiones.

### **5.1. Capítulo 1: Dimensión estructural**

El vacunatorio pasó a ser parte de la dirección Médica y la dirección de Enfermería ya que ambas participan de las decisiones a tomar en equipo. La jefa de infectología respondía a la dirección médica y la Enfermera Licenciada a cargo del vacunatorio a la dirección de Enfermería compartiendo responsabilidades y competencias profesionales.

En primer lugar, se trasladó el vacunatorio al servicio de Hospital de día en un consultorio individual con dos heladeras tipo familiar, una camilla, una heladera portátil, un carro de curaciones, escritorio agregando una computadora con cliente delgado con usuario y contraseña personal, teléfono con interno realizando reuniones interdisciplinarias, intersectoriales para realizar las tomas de decisiones y trabajar en la mejora continua. luego de seis meses se trasladó nuevamente a el sector de consultorios externos contando con dos ambientes, dos puertas de acceso a dos pasillos de ingreso de pacientes, mesada, bacha de acero inoxidable con agua fría y caliente, interno telefónico individual,(2027), computadora con clave y usuario, escritorio, carro de traslado, dispenser de agua fría y caliente, de alcohol en gel, jabón, percheros y la incorporación de dos heladeras nuevas tipo vitrinas con triple control de cadena de frío manual, digital y el sistema SCADA comenzando con unos de los primeros procesos diseñado por el servicio infraestructura.

Descripción	
Modelo Anterior	Modelo Gestión por Proceso
Registro en libros de actas enumerados	Base de Datos digitalizada (Planificación)
Lugar físico compartido con el equipo de infectología (consultorio)	Lugar individual, con dos salidas a pasillos de circulación de personas externa e interna de fácil acceso
Heladera familiar con termómetro manual	Heladeras tipo vitrinas x dos con termómetro digital, manual, central SCADA-
Ausencia de seguimientos de calendarios de vacunación.	Implementación de Constancia de Vacunación, sello, logo institucional del vacunatorio.
Ausencia de cantidades de dosis aplicadas y registradas	Diseño del protocolo de limpieza de Heladeras, planilla de control de limpieza cada 15 días firmadas y selladas por los responsables
Ausencia de control de fechas de vencimientos de stock de vacunas	Implementación de campañas de vacunación
Planillas Manuales de cuantificación de vacunas aplicadas individuales	Control y seguimientos de calendarios y planes de vacunación de personal y pacientes.
RR.HH Profesional tres o dos veces por semanas enviada por la secretaría de salud de Florencio Varela	Inmunización, control, seguimientos en pacientes pos cardiacos con Palivizumab
RR Material compartido (escritorios, PC)	Implementación de trabajo en equipo intersectorial, interdisciplinario para las tomas de decisiones, equipo de mejora continua
Comunicación interna/externa inexistente	Comunicación fluida externa e interna
Heladeras Portátil (una)	Implementación de proceso de pedido de vacunas vía web/mail
	Protocolo de traslado de vacunas (traslado y logística)

	Diseño e implementación de sello institucional del servicio de vacunación
	Comunicación interna con teléfono interno individual (int 2027)
	Computadora de cliente delegado con ingreso personal e individual con contraseña y usuario.
	Publicidad y diseño digitales, publicación en intranet, página del hospital (Comunicación Social)
	RR.HH con capacitación permanente.
	Capacitaciones, transmisión de conocimientos, educación a personal y al binomio familia-pacientes
	Independencia profesional en las tomas de decisiones.
	Recurso Material individual escritorio, dos mesadas de acero inoxidable, bacha de acero inoxidable, dispenser de jabón líquido, alcohol en gel, agua fría y caliente para uso de personal y pacientes, dos heladeras tipo vitrina, camilla, lebrillo por dos con bolsas rojas y negras para descarte de residuos patológicos y material reciclables, descartadores, carro de traslado de acero inoxidable, bandeja de acero inoxidable, bandeja y descartador móvil, tres heladeras portátil de distintos tamaño, articulo de librería ( lapiceras, lápices, gomas, regla, resma de papel, tacos, soportes, abrochadora, perforadora, ,tinta, plasticola, fibrones, resaltadores) (Solicitud a intendencia).
	Recurso material descartable jeringas, algodón, agujas, alcohol, descartadores, cita adhesivas (farmacia)
	Investigación Estudio Ex post facto basado en el personal sanitario sobre la adherencia a la inmunización antigripal (CVI Tipo A/B) y su posterior comportamiento durante el pico estacional del 2017, en un Hospital de Alta Complejidad de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración Propia

Debemos resaltar que los recursos aquí descriptos significaron un cambio en el modelo de gestión del vacunatorio adaptándose a los preceptos de la Misión original de un hospital como en el caso de El Cruce; es decir una institución pública centrada en la interdisciplinariedad y bajo la gestión por procesos, por lo cual en el cuadro puede verse que el modelo previo no cumplía con esta misión original y que además quedaba por fuera de los diferentes planes estratégicos institucionales al no trabajar de manera integrada con indicadores propios o registros digitales que permitan acceso y fiabilidad para la toma de decisiones.

### **5.1.1. Procesos Implementados**

#### **Proceso N° 1: GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA**

El proceso fue realizado con el servicio de infraestructura implementando el sistema **SCADA** que permite tener un control y registro de las temperaturas de las heladeras a las cuales se encuentra conectado, permite hacer una revisión inicial de las mismas obteniendo un valor en tiempo real, con una gráfica de temperatura.

#### **Acceso al sistema**

En la pantalla principal de la PC se encuentra el acceso directo al programa "SCADA"

Al iniciar el programa nos solicitará usuario y contraseña

Una vez ingresado en el programa, veremos una pantalla donde nos muestra dos luces de colores que representan a la heladera y la puerta de la heladera

El sistema cuenta con diferentes alarmas, sobre temperatura, baja temperatura, falta de alimentación y puerta abierta. Las luces tomarán diferentes colores para indicar el estado de la alarma. Al posicionarse sobre la luz de la heladera a consultar, en la pantalla principal, nos aparecerá debajo, un recuadro con datos de estado de la misma.

- **Cómo detectar y analizar una falla:**

**Una vez declarada la alarma**, es posible analizar las causas de forma rápida a través de un gráfico, para descartar que la alarma se deba a una mala operación de la heladera. Ejemplo, si se tiene una alarma por temperatura es posible detectar que se debe a una puerta abierta, o por una falla en el funcionamiento. La línea roja nos da datos de la temperatura interna de la heladera, y la línea amarilla el estado de la puerta, siempre que se encuentre en un nivel alto (1.0) la puerta está cerrada, y en un nivel bajo (0.0) la puerta está abierta.

En este caso observamos que la temperatura de la heladera subió debido a sucesivas aperturas de la puerta.

### **Cómo actuar en caso de alarmas.**

Al detectarse una alarma, el primer paso consiste en verificar que tipo de alarma es.

- **Alarma por puerta abierta:** verificar en el lugar que la puerta esté en condiciones, si las puertas están en condiciones avisar en el lugar que la puerta no está abierta.
- **Alarma por falta de alimentación eléctrica:** concurrir al tablero eléctrico para verificar, y reparar el inconveniente.
- **Alarma por sobre temperatura:** verificar en el sistema "SCADA" que no se deba a que la puerta está o estuvo mucho tiempo abierta, en caso de no ser así, concurrir al lugar y verificar el funcionamiento de la heladera.

Si el problema no es de solución rápida, es decir, si no se puede arreglar dentro de las 2 horas, avisar en el servicio que la heladera quedará momentáneamente fuera de funcionamiento.

Cada servicio será responsable de acomodar la mercadería en la heladera correspondiente, hasta que sea reparada la heladera.

De esta manera permite un control estricto de cadena de frío de las vacunas.

### **Proceso Nº 2: GESTIÓN DEL TRANSPORTE Y LOGÍSTICA**

El proceso de solicitud de las dosis de vacunas comienza vía web por correo electrónico, esta competencia está a cargo de la enfermera del vacunatorio quien envía el mail a zona sexta a el área de epidemiología quien recibe, confirma y da el ok para ser retirado por el transporte del hospital. Área del hospital encargada de retirar y transportar las vacunas las cuales son recibidas en el vacunatorio donde la responsable verifica el stock recibido, fecha de vencimiento y remito enviado desde epidemiología finalizando con el registro de las dosis ingresadas, fecha de vencimientos y el almacenamiento en la heladera.

### **Proceso N° 3: GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL**

En los procesos internos administrativos gráficos de diseño se implementó con el área de comunicación social conformados por comunicadores sociales, periodistas, diseñadores gráficos que junto a la enfermera a cargo del servicio de vacunación diseñaron el sello institucional del servicio de vacunación, constancias de vacunación con el logotipo institucional que identifica del servicio de vacunación del hospital, el área de comunicación social trabaja intersectorial y transversal a toda la institución y está a cargo de las impresiones los diseños institucionales así como también de la promoción, la información, comunicación, noticias, publicidad, diseño digitales, publicación en intranet, página web del hospital, redes sociales implementando una Comunicación fluida externa e interna por ejemplo, de las campañas de vacunación o de temas relacionadas con el área.

### **Proceso N° 4: GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN**

En el proceso de gestión de la planificación se trabajó con el área de planificación del hospital, implementando una base de datos digitalizada y monitoreada de cierre anual que permite verificar los datos personales, cantidad de dosis aplicadas identificada por pacientes y patologías, la base se empezó a utilizar a mediados del 2016, planificando en encuentros y reuniones con el equipo de planificación dándole forma a una base de datos digitalizada adecuada a la necesidad del servicio de vacunación para mejorar los registros

de las inmunizaciones dando un formato sistemático, formal, dinámico, ordenado, entendible para toda la persona que requiera verificar algún dato referido a la inmunización. En los años siguientes 2017/2018 se continúa trabajando para mejorar la base incorporando detalles de mejora continua como la autosuma automática, con cuadros individuales por patologías o tipo de pacientes con un resumen general y anual sumando las variables nombre y apellido, sexo, edad, procedencia de los pacientes, dosis aplicada identificada individualmente. Con dicho proceso se mejora la calidad de registros de datos se inició una comunicación interdisciplinaria fluida de las inmunizaciones requeridas y de gran importancia a la hora de tomar decisiones frente a distintos casos externo e interno.

#### **Proceso N° 5: EXAMEN Y ESTUDIOS PERIÓDICOS.**

En el proceso de Examen Periódicos y Estudios se comenzó a trabajar en el año 2018 en equipo intersectorial, interdisciplinario conformado por Medicina Ocupacional, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Vacunatorio, Infectología, Recursos Humanos, Gestión de Pacientes. El proceso comienza con recursos humanos que brinda la base de datos que contiene la cantidad de personal y es el responsable de citar a cada persona para los estudios periódicos con un total de 1554 trabajadores se planifica el proceso de citas y prácticas que cada uno de ellos necesita. El servicio de Gestión de Pacientes programa, organiza disponibilidad y horarios para realizar los estudios, que cuenta con Laboratorio completo, Placas, Electrocardiograma, Vacunas que se realizan el mismo día en forma organizada en distintos horarios pasando por los distintos servicios finalizando en medicina ocupacional con la revisión física, apertura de legajo personal con historia clínica donde la profesional a cargo verifica los resultados de todos los estudios y prácticas realizada por el trabajador e informa los resultados a él mismo, de esta manera se logró llevar a cabo seguimiento e implementación de campaña de vacunación e inmunización gripe, doble adulto, triple viral, hepatitis B dependiendo del resultado de la serología, PPD (MANTOUX) según necesidad, el servicio de vacunación verifica, aplica y realiza el seguimiento de las dosis aplicadas a través de la base de datos digitalizada que es

compartida con Infectología y Medicina Ocupacional de suma importancia para la toma de decisiones .

#### **Proceso Nº 6: PEDIDO DE MATERIAL DESCARTABLE.**

El proceso de pedido de material descartable (jeringas, agujas, algodón, alcohol, descartadores) comienza con el envío de un mail a el servicio de farmacia que contiene el detalle del material solicitado y las cantidades una vez ingresado validado por farmacia, el asistente de farmacia revalida el pedido realiza la entrega a el vacunatorio quien verifica por remito el material y las cantidades recibida firmando conformidad de la entrega, si no es lo solicitado o no corresponde a el pedido se rechaza y el proceso vuelve a comenzar.

#### **Proceso Nº 7: DISEÑO DE PROTOCOLO DE LIMPIEZA DE HELADERAS, CONTROL DE LIMPIEZA.**

El proceso de diseño del instructivo de limpieza de Heladeras y planilla de control de limpieza cada 15 días firmadas y selladas por los responsables fueron realizadas por el servicio de vacunación y aprobada por el servicio de Infectología, Calidad del hospital, Intendencia a cargo del personal de limpieza.

#### **Instructivo de limpieza de heladeras del vacunatorio**

##### **Frecuencia de limpieza:**

Las heladeras se deben limpiar cada 15 días o ante solicitud de la referente de área.

##### **Pasos a seguir:**

- 1- Coordinar con la referente del área de vacunación el vaciamiento de las heladeras y el traslado de las vacunas a otra heladera antes de comenzar la limpieza. El traslado de las vacunas estará a cargo de la referente del área de vacunación.

No realizar la limpieza en simultáneo con otras heladeras del mismo sector para evitar la pérdida de la cadena de frío.

La limpieza estará a cargo del personal destinado al Área.

- 2- enchufar la heladera antes de realizar la limpieza.
- 3- Proceder a limpiar todas las superficies internas utilizando un paño limpio embebido en el desinfectante recomendado por el servicio de infectología (VIODEX). Dejar actuar durante 10 minutos para su correcta acción y secado
- 4- Conectar la heladera y avisar a la referente del área para volver a cargar las heladeras con las vacunas.

Nota: El mantenimiento y funcionamiento de las Heladeras será responsabilidad del personal de Mantenimiento dependiente de la dirección de Infraestructura y Tecnología.

#### **Proceso N° 8: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL**

El proceso de investigación comienza con la campaña de vacunación de gripe 2017 interviene Medicina Ocupacional, Investigación, Docencia y Vacunatorio del hospital el Estudio de investigación Ex post facto basado en el personal sanitario sobre la adherencia a la inmunización antigripal (CVI Tipo A/B) y su posterior comportamiento durante el pico estacional del 2017, en un Hospital de Alta Complejidad de Buenos Aires.

Implementado en la campaña 2017 realizada en el hospital con la adherencia a la inmunización antigripal y su posterior comportamiento comparado con la administración e inmunización del personal en el registro de la base digitalizada y la base de datos posterior a su comportamiento en medicina ocupacional, sus conclusiones finales. Intervino el servicio de investigación y docencia en el armado y el pre proyecto avalada por el comité científico del hospital.

#### **Proceso N° 9: INMUNIZACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA - PALIVIZUMAB.**

El proceso de inmunización con Palivizumab comienza en el año 2017, previo a un análisis de situación de ese momento y la necesidad de organizar la inmunización del paciente pediátrico con cardiopatía congénita teniendo en cuenta ser uno de los cinco

Centros de Referencia Nacional: una revisión sistematizada con la metodología integradora que comienza con el envío vía mail a zona sexta a cargo del médico del servicio de Cardio Congénitos Pediátricos del hospital luego el servicio de Transporte y Logísticas se encarga del transporte y la entrega en el servicio de Vacunación donde se controla por remitos las cantidad de dosis, lotes, vencimientos y almacenamiento dando aviso a los médicos tratante del ingreso de las dosis quien se ocupa con el servicio de Gestión de Pacientes y la enfermera a cargo del servicio de vacunación a programar la agenda anual de inmunización a pacientes postoperatorio Cardio Congénitos Pediátricos (Vacunación en Huéspedes Especiales), que necesitan la vacuna los cuales son citados consecutivamente en tres meses previo a la época invernal informando día y horario para la aplicación esto a cargo del personal de gestión de pacientes.

El proceso continúa el día de la aplicación cuando los padres se acercan con el niño para la inmunización previo a esto son evaluados por el equipo de cardiopediatría donde los niños son pesados y medidos para calcular la dosis adecuada si se encuentran en condiciones de la inmunización son derivados a el servicio de vacunación donde la enfermera a cargo es responsable de la aplicación, teniendo en cuenta que el frasco de la vacuna palivizumab viene en presentación de 1ml, con la posibilidad de multidosis dependiendo la dosis individual de cada paciente, así como también del registro en la base de datos digitalizada con nombre apellido, edad, sexo, número de dosis aplicada, el registro, sellado adecuado en la libreta sanitaria, informa, educa a los padres sobre la vacuna, de los efectos adverso y medidas a tomar frente a un signo o síntoma que alarme. Al finalizar el proceso de tres dosis anuales se envía la base de datos digitalizada a el Ministerio de Salud con firma y sellos de los profesionales enfermero inmunizador y médico a cargo.

**5.2. Capítulo 2: Análisis del impacto percibido del modelo de gestión por procesos.**

**La perspectiva de los pacientes sobre la calidad de atención percibida**

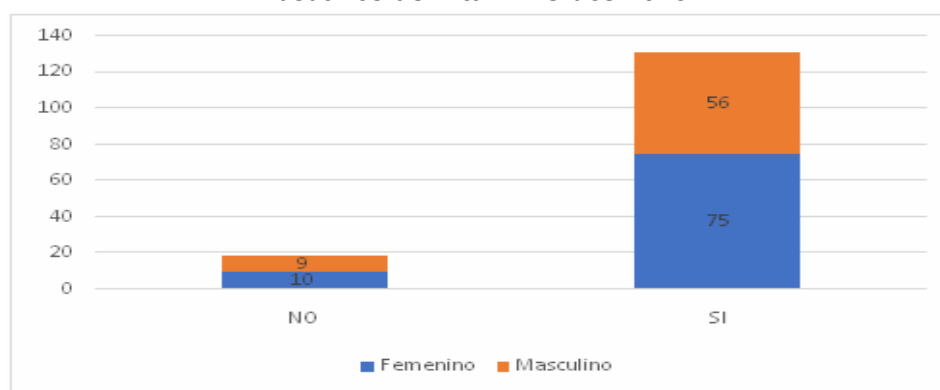
**Tabla N°1** - Relación entre sexo y asistencia al vacunatorio, usuarios del Htal. El Cruce 2018

Asistencia al consultorio	Sexo		Total	
	F	M	Nº	%
<b>NO</b>	10 / 52%	9 / 48%	19	13%
<b>SI</b>	75 / 57%	56 / 43%	131	87%
<b>Total</b>	85 / 100	65 / 100	150	100%

Fuente: Elaboración Propia

En el gráfico siguiente podrá interpretarse visualmente esta tabla.

**Gráfico N°1** - Relación entre sexo y asistencia al vacunatorio, usuarios del Htal. El Cruce 2018



Fuente: Elaboración Propia

Relación Asistencia y Sexo. La Tabla bivariada refleja que, sobre el total de entrevistados, el 87% asistieron al vacunatorio y solo un 13% no lo hizo, el mayor número de los

asistentes fueron de sexo femenino que abarcan el 57%, el menor porcentaje fueron los del sexo masculino con un 43% de asistencia.

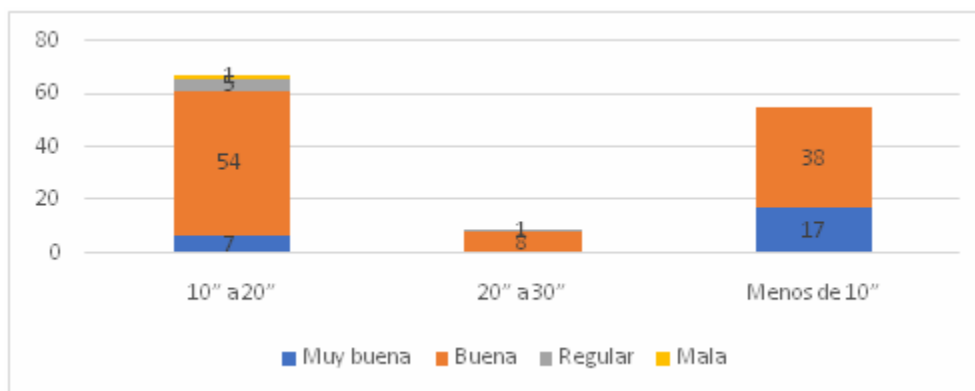
Un detalle no menor es el mayor porcentaje de mujeres que asistieron, ese 14% de diferencia que se observa, se explica por la gran cantidad de niños en el servicio de pediatría en internación que requirieron vacunas.

**Tabla N° 2-** Relación entre Tiempo y Calidad de atención, usuarios del Htal. El Cruce 2018

Tiempo de atención	Calidad de atención				Total	
	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Nº	%
10" a 20"	7 / 10%	54 / 80%	5 / 8%	1/ 2%	67	51%
20" a 30"	-----	8/ 89%	2 / 11%	-----	9	7%
Menos de 10"	17 / 31%	38 / 69%	----	----	55	42%
<b>Total</b>	24	100	6	1	131	100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 2-** Relación entre Tiempo y Calidad de atención, usuarios del Htal. El Cruce 2018



Fuente: Elaboración Propia

- Relación entre Tiempo de atención y Calidad de atención.

En un 93% los asistentes fueron atendidos con un máximo de 20 minutos de espera. Si se piensa en la distribución de porcentajes se observa que la variable "Buena" obtiene una media sumada entre las 3 categorías de tiempo de un 79.33% positivo.

La Tabla bivariada refleja en porcentaje que el 51% (67 unidades de análisis) esperó para ser atendido entre 10 a 20 minutos, el 42% (55 unidades de análisis) el tiempo de espera fue de menos de 10 minutos y solo el 7% (9 unidades de análisis) esperaron para ser atendidos de 20 a 30 minutos. La calidad de Atención recibida refleja que la calidad fue "Buena" para el 80% de las personas, "Muy Buena" en 10% personas, "Regular" en 8% personas y 2% sola refiere que fue "Mala" la atención recibida en el vacunatorio entre 10 a 20 minutos.

Para aquellos que esperaron entre 20 a 30 minutos: los que se refieren a una "Buena" atención 89% y "Regular" un 11%.

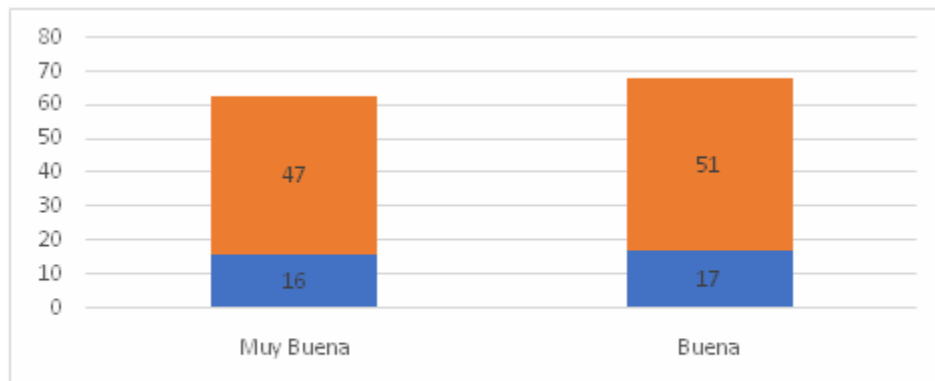
Los pacientes que esperaron menos de 10 minutos sobre un 100% de 55 personas. El 69% refirieron a una atención "Buena" y el 31% lo asociaron a "Muy buena".

**Tabla N° 3-** Relación entre Calidad de Recepción y Calidad de Información, usuarios del Htal. El Cruce 2018

Calidad de Recepción	Calidad de información		Total	
	NO	SI	Nº	%
Muy Buena	16	47	63	48%
Buena	17	51	68	52%
Regular	0	0	0	0%
Mala	0	0	0	0%
<b>Total</b>	<b>33/ 25%</b>	<b>98/75%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 3-** Relación entre Calidad de Recepción y Calidad de Información, usuarios del Htal. El Cruce 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Azul: Calidad de información no recibida / Naranja: Calidad de información recibida.

En la gráfica puede verse que los porcentajes se distribuyen entre las categorías positivas sumadas, no registrándose porcentajes negativos.

- Tabla bivariada: gráfica la calidad de recepción "Buena" en un 52%, y de manera "Muy Buena" en un 48% y la calidad de información, la cual, describe que 75% de las unidades de análisis refieren que la recibieron, y sólo el 25 % unidades de análisis refiere no haber obtenido información en un total de 131 unidades de análisis.

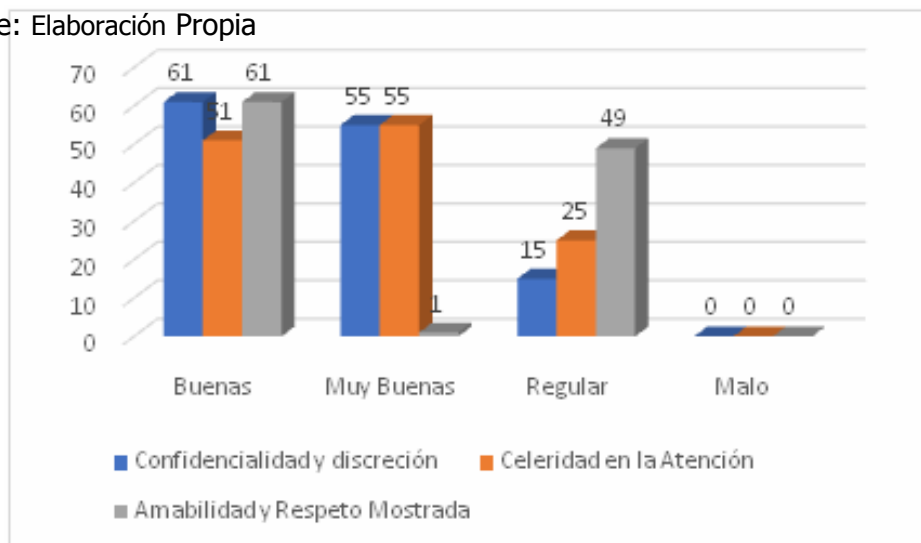
**Tabla N°4-** Distribución de las respuestas sobre Confidencialidad y discreción, Celeridad en la Atención, Amabilidad y Respeto Mostrada, usuarios del Hospital el Cruce durante 2018.

Confidencia- lidad	Confidencialidad y discreción		Celeridad en la Atención		Amabilidad y Respeto Mostrada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	61	47%	51	39%	61	55%
Muy Buena	55	42%	55	42%	1	1%
Regular	15	11%	25	19%	49	44%
Mala	-----	-----	---	----	----	-----
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>	<b>131</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N°4-** Distribución de las respuestas sobre Confidencialidad y discreción, Celeridad en la Atención, Amabilidad y Respeto Mostrada, usuarios del Hospital el Cruce durante 2018

Fuente: Elaboración Propia



- Relación entre Confidencialidad y discreción, Celeridad en la Atención, Amabilidad y Respeto Mostrada.

La tabla de triple entrada refleja que en confidencialidad y discreción el 47% refiere haber sido "Buena", el 42% "Muy Buena" y solo 11% respondió "Regular".

- En Celeridad de Atención el 42% refiere haber sido de manera "Muy Buena", el 39% refiere haber sido de manera "Buena" y solo el 19% refiere haber sido de manera "Regular". Si miramos la gráfica podemos notar que por distribución de frecuencias es la variable con mejor desempeño general

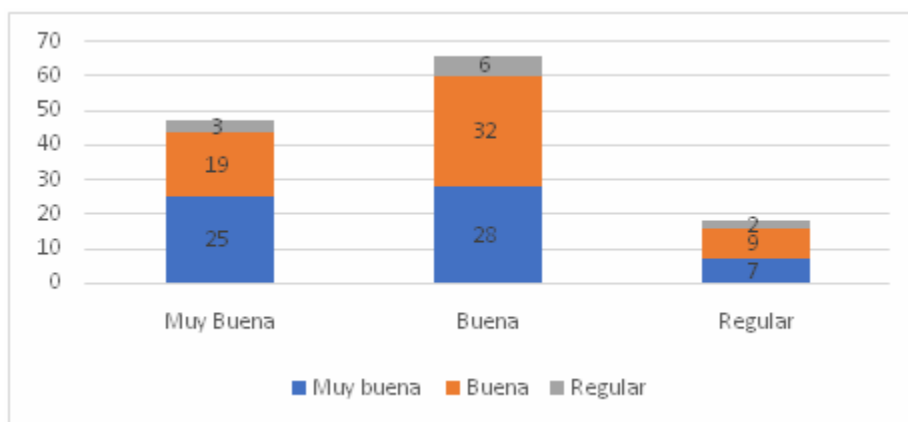
- Amabilidad y Respeto hacia los asistentes al vacunatorio, arroja los siguientes resultados: el 55% refiere haber sido "Buena", el 44% refiere haber sido de manera "Regular" y solo el 1% de manera "Muy Buena".

**Tabla N° 5-** Relación entre Condición ambiental del vacunatorio y Calidad global, según la percepción de los usuarios del Htal. El Cruce durante 2018.

Condición ambiental del vacunatorio	Calidad global				Total	
	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Nº	%
<b>Muy Buena</b>	25	19	3	0	47	36%
<b>Buena</b>	28	32	6	0	66	50%
<b>Regular</b>	7	9	2	0	18	14%
<b>Mala</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	60 / 46%	60 / 46%	11 / 8%	0	131	100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 5-** Relación entre Condición ambiental del vacunatorio y Calidad global, según la percepción de los usuarios del Htal. El Cruce durante 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Relación entre Condición ambiental del vacunatorio y Calidad global.

Vemos que en el punto máximo de aprobación en el cruce de ambas categorías Buenas de calificación con un 50% (Condición ambiental del vacunatorio) y 46% (Calidad global) respectivamente.

La tabla bivariada refleja que los asistentes al vacunatorio refieren que la condición ambiental es "Buena" en un 50%, "Muy Buena" en un 36%, y solo un 14% de manera "Regular". La calidad global el 46% la calificó como "Muy buena", el 46% como "Buena" y el 8% como "Regular".

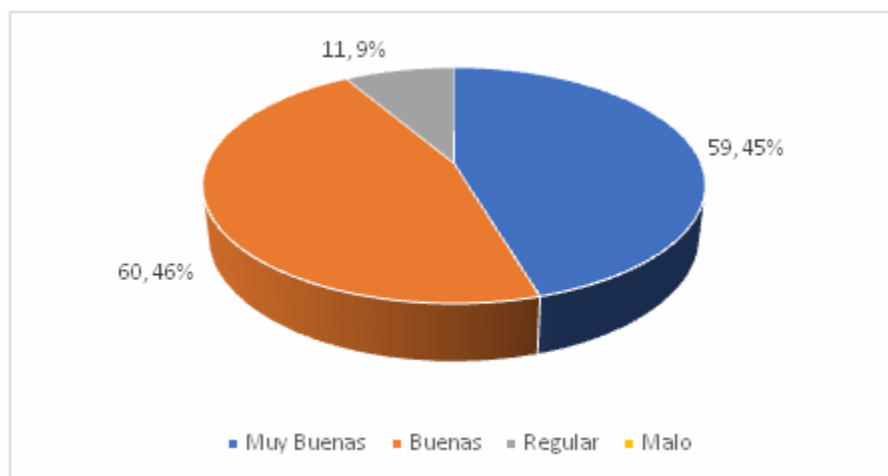
De la misma manera no se incluye porcentajes negativos en las categorías de respuesta.

**Tabla N° 6-** Calidad de Atención, según la percepción de los usuarios del Htal. El Cruce durante 2018.

Calidad de atención	Nº	%
<b>Muy Buena</b>	59	45%
<b>Buena</b>	60	46%
<b>Regular</b>	11	9%
<b>Malo</b>	0	0
<b>Total</b>	130	100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 6-** Calidad de Atención, según la percepción de los usuarios del Htal. El Cruce durante 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Nuevamente la línea de tendencia se mantiene en la variable "Buena" como en las gráficas anteriores.

El cuadro refleja que de los asistentes al vacunatorio recibieron una "Buena" Calidad de Atención en un 46%, en un 45% fue de manera "Muy Buena" y solo el 9% fue de manera "Regular".

**5.3. Capítulo 3: Dimensión de los resultados de los procesos desarrollados en el servicio.**

**Comparación de los indicadores en la situación previa y posterior a la implementación de la gestión por procesos.**

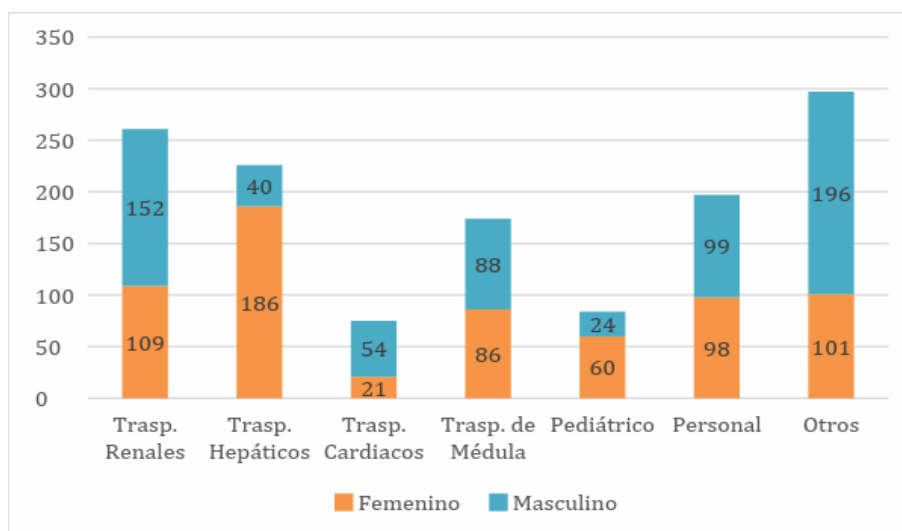
**Tabla N°1:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes según servicio de internación y sexo años 2015-2016.

Ptes. Inmunizados según Sexo y Servicio de internación	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trasp. Renales	109	17	152	23	261	19
Trasp. Hepáticos	186	28	40	7	226	17
Trasp. Cardíacos	21	4	54	8	75	6
Trasp. de Médula	86	13	88	13	174	13
Pediátrico	60	9	24	4	84	7
Personal	98	14	99	15	197	15
Otros	101	15	196	30	297	23
<b>Total</b>	661		653		1314	
<b>%</b>	– 50,3%	100%	– 49,7%	100%		100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 1:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes según





Fuente: Elaboración Propia

El gráfico refleja que del 100% de los pacientes atendidos en el periodo 2015/2016, aquellos que se identifican del sexo femenino fueron el 50,3% del valor total y quienes se reconocen del sexo masculino fueron del 49,7% del total de pacientes.

Los resultados de la división de pacientes por patologías son:

En términos porcentuales el 17% fueron de sexo femeninos y el 23% de sexo masculinos con un total de 19% pacientes atendidos.

En pacientes Hepáticos el 28% fueron de sexo femenino y el 7% de sexo masculino con un total 17% pacientes atendidos.

En pacientes cardíacos 4% fueron de sexo femenino y 8% de sexo masculino con un total de 6% pacientes atendidos.

En pacientes medulares 13% fueron de sexo femenino y 13% de sexo masculino con un total de 13% pacientes atendidos.

En pacientes pediátricos 9% fueron de sexo femenino y 4% de sexo masculino con un total de 7% pacientes atendidos.

Personal de hospital 14% fueron de sexo femenino y 15% de sexo masculino con un total de 15% pacientes atendidos.

Otros pacientes (oftalmológicos, reumatología, donantes) 15% fueron de sexo femenino y 30% de sexo masculino con un total de 23% pacientes atendidos.

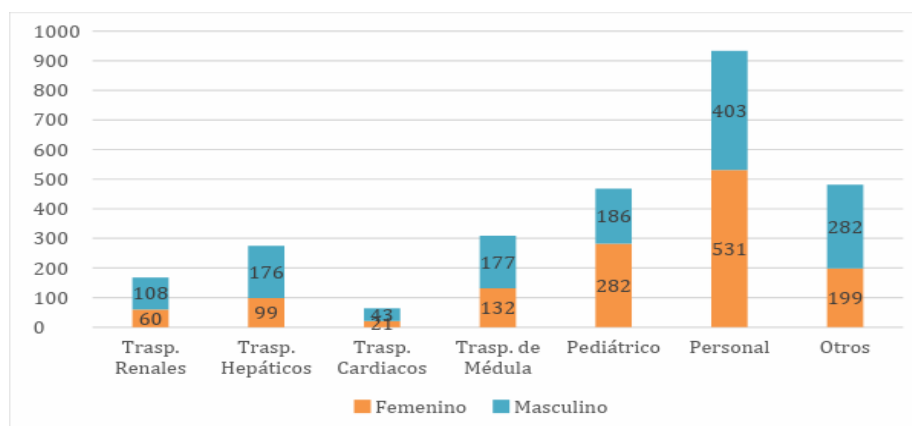
**Tabla N°2:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes según servicio de internación y sexo año 2017.

Ptes. Inmunizados según Sexo y Servicio de internación	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trasp. Renales	60	5	108	8	168	6
Trasp. Hepáticos	99	7	176	13	275	10
Trasp. Cardíacos	21	3	43	4	64	3
Trasp. de Médula	132	9	177	12	309	12
Pediátrico	282	21	186	14	468	17
Personal	531	40	403	29	934	34
Otros	199	15	282	20	481	17
<b>Total</b>	1324		1375		2699	
<b>%</b>	49%	100%	51%	100%		100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 2:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes según servicio de internación y sexo año 2017.

Fuente: Elaboración Propia



El cuadro refleja que de un total del 100% pacientes atendidos en el periodo 2017,

aquellas que se identifican del sexo femenino fueron 49% y quienes se reconocen del sexo masculino fueron 51%.

Los resultados de la división de pacientes por patologías son:

En pacientes renales 5% fueron de sexo femeninos y 8% de sexo masculinos con un total de 6% pacientes atendidos.

En pacientes Hepáticos 7% fueron de sexo femenino y 13% de sexo masculino con un total 10% pacientes atendidos.

En pacientes cardíacos 3% fueron de sexo femenino y 4% de sexo masculino con un total de 3% pacientes atendidos.

En pacientes medulares 9% fueron de sexo femenino y 12% de sexo masculino con un total de 12% pacientes atendidos.

En pacientes pediátricos 21% fueron de sexo femenino y 14% de sexo masculino con un total de 17% pacientes atendidos.

Personal de hospital 40% fueron de sexo femenino y 29% de sexo masculino con un total de 34% pacientes atendidos.

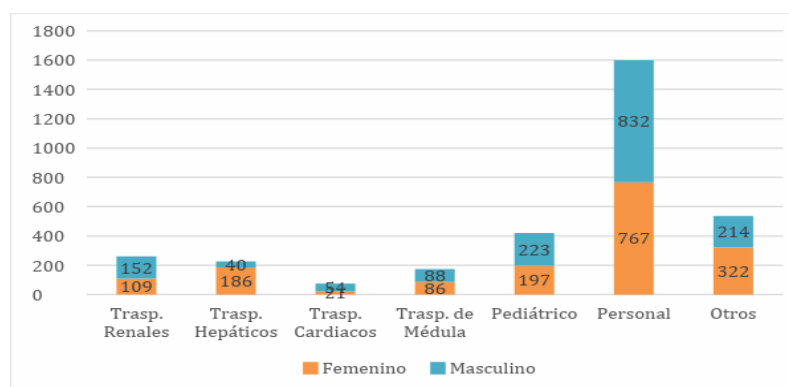
Otros pacientes (oftalmológicos, reumatología, donantes) 15% fueron de sexo femenino y 20% de sexo masculino con un total de 17% pacientes atendidos.

**Tabla N°3:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes según servicio de internación y sexo año 2018.

Ptes. Inmunizados según Sexo y Servicio de internación	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trasp. Renales	109	6	152	9	261	8
Trasp. Hepáticos	186	11	40	3	226	7
Trasp. Cardíacos	21	2	54	4	75	3
Trasp. de Médula	86	5	88	6	174	4
Pediátrico	197	12	223	13	420	13
Personal	767	45	832	52	1599	48
Otros	322	19	214	13	536	17
<b>Total</b>	1688		1603		3291	
<b>%</b>	51,2%	100%	48,8%	100%		100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N°3:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes según servicio de internación y sexo año 2018.



Fuente: Elaboración propia

El cuadro refleja que de un total final de pacientes atendidos en el periodo 2018, aquellas que se identifican del sexo femenino fueron 51,2% y quienes se reconocen del sexo masculino fueron 48,8%.

Los resultados de la división de pacientes por patologías son:

En pacientes renales 6% fueron de sexo femeninos y 9% de sexo masculinos con un total de 8% pacientes atendidos.

En pacientes Hepáticos 11% fueron de sexo femenino y 3% de sexo masculino con un total 7% pacientes atendidos.

En pacientes cardíacos 2% fueron de sexo femenino y 4% de sexo masculino con un total de 3% pacientes atendidos.

En pacientes medulares 5% fueron de sexo femenino y 6% de sexo masculino con un total de 4% pacientes atendidos.

En pacientes pediátricos 12% fueron de sexo femenino y 13% de sexo masculino con un total de 13% pacientes atendidos.

Personal de hospital 45% fueron de sexo femenino y 52% de sexo masculino con un total de 48% pacientes atendidos.

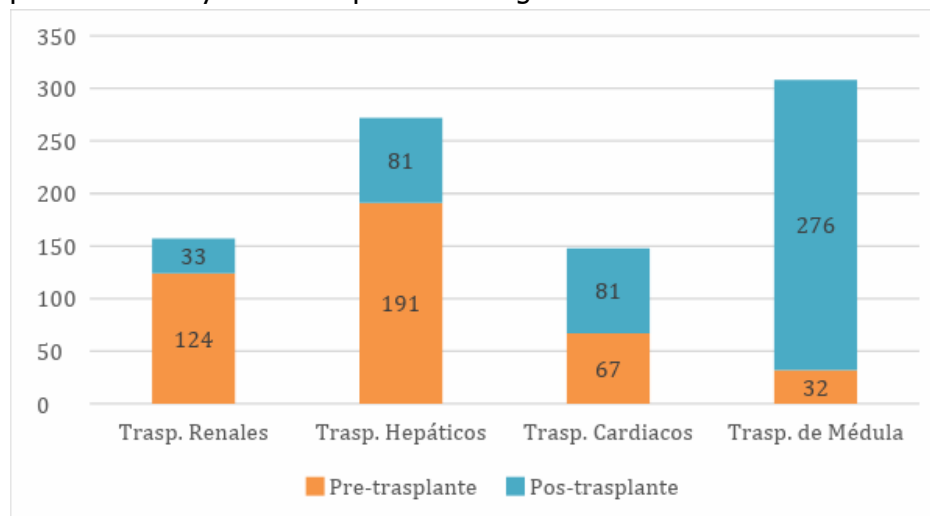
Otros pacientes (oftalmológicos, reumatología, donantes) 19% fueron de sexo femenino y 13% de sexo masculino con un total de 17% pacientes atendidos.

**Tabla N°4:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes PRE y POST trasplantados según servicio de internación 2018.

Ptes. Inmunizados según Servicio de internación	Pre Trasplante		Post Trasplante		Total 2018	
	N°	%	N°	%	N°	%
Trasp. Renales	124	29	33	7	157	18
Trasp. Hepáticos	191	46	81	17	272	31
Trasp. Cardiacos	67	17	81	17	148	16
Trasp. de Médula	32	8	276	59	308	35
<b>Total</b>	414		471		885	
<b>%</b>	47%	100%	53%	100%		100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 4:** Estudio de la demanda del servicio de inmunización, pacientes PRE y POST trasplantados según servicio de internación 2018.



Fuente: Elaboración Propia

Es visualmente elocuente poder comprobar como antes y después del trasplante según la especialidad bajan o aumentan los requerimientos de Servicio de Inmunización.

El cuadro refleja que del total pacientes atendidos en el periodo 2018, aquellos pacientes pre trasplante fueron 47% y quienes se encontraban en la etapa pos trasplante fueron 53%.

Los resultados de la división de pacientes por patologías son:

En pacientes renales 29% fueron pre trasplantes y 7% fueron post trasplantes con un total de 18% pacientes atendidos.

En pacientes Hepáticos 46% fueron pre trasplantes y 17% fueron post trasplantes con un total de 31% pacientes atendidos.

En pacientes cardíacos 17% fueron pre trasplantes y 17% fueron post trasplantes con un total de 16% pacientes atendidos.

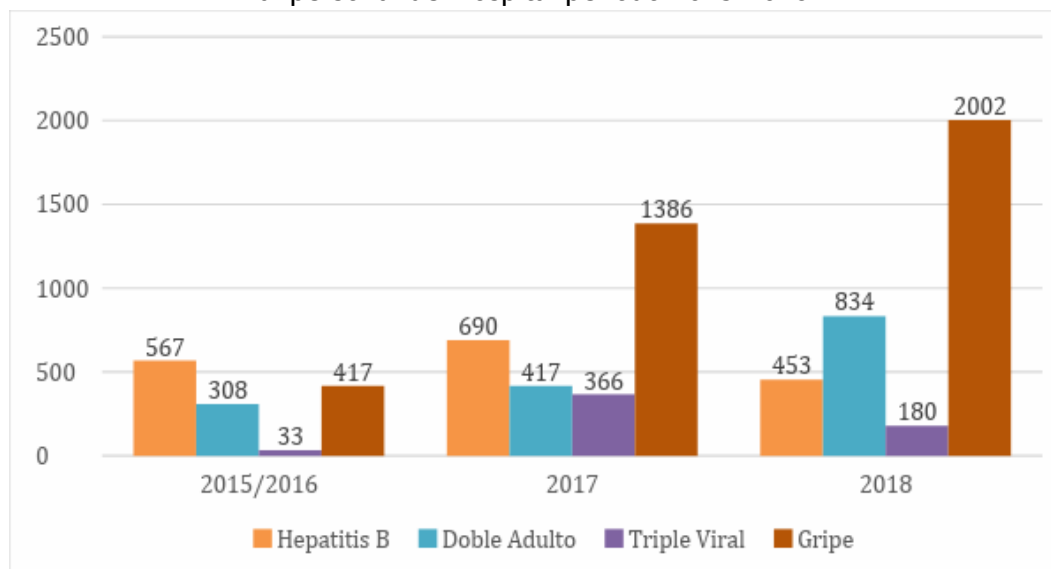
En pacientes Medulares 8% fueron pre trasplantes y 59% fueron post trasplantes con un total de 35% pacientes atendidos.

**Tabla N°5:** Vacunas obligatorias administradas según número de dosis aplicadas al personal del hospital período 2015-2018.

Vacunas administradas por dosis según año	Hepatitis B		Doble Adulto		Triple Viral		Gripe	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>2015/2016</b>	567	33	308	19	33	5	417	10
<b>2017</b>	690	40	417	27	366	63	1386	37
<b>2018</b>	453	27	834	54	180	32	2002	53
<b>Total</b>	1710		1559		579		3805	
<b>%</b>		100%		100%		100%		100%

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N°5:** Vacunas obligatorias administradas según número de dosis aplicadas al personal del hospital período 2015-2018.



Fuente: Elaboración Propia

Los resultados de la división por vacunas aplicadas en los tres periodos dan como resultado:

En el período 2015/6 las dosis aplicadas fueron las siguientes:

Vacunas Hepatitis B el 33% de las dosis: Doble Adultos el 19% de las dosis: Triple Viral el 5% de las dosis: Gripe 10% de las dosis.

En el periodo 2017 las dosis aplicadas fueron las siguientes:

Vacunas Hepatitis B 40% dosis: Doble Adultos el 27% de las dosis: Triple Viral 63% de las dosis: Gripe 67% de las dosis.

En el periodo 2018 las dosis aplicadas fueron las siguientes:

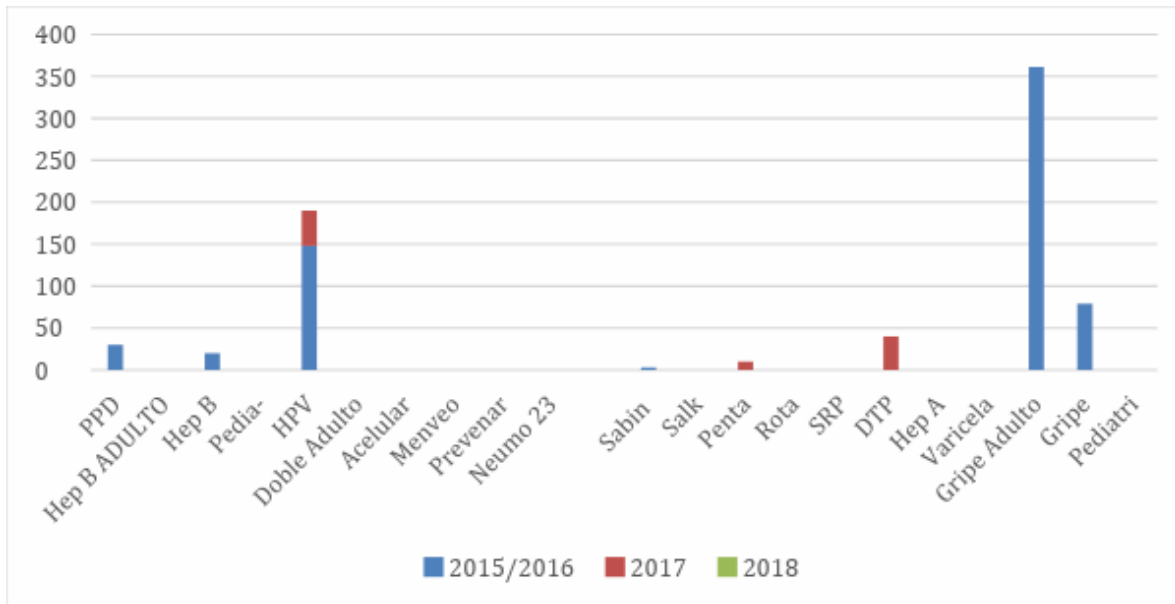
Vacunas Hepatitis B el 27%: Doble Adultos 54% de las dosis: Triple Viral 32% de las dosis: Gripe 53% del total.

**Tabla N°6:** Vacunas descartadas período 2015-2018.

Vacunas descartadas por período	2015/2016	2017	2018
PPD	30 / 5%	0	0
Hep B ADULTO	0	0	0
Hep B PEDIÁTRICA	20 / 3%	0	0
HPV	148 / 23%	42 / 45%	0
Doble Adulto	0	0	0
Acelular	0	0	0
Menveo	0	0	0
Prevenar	0	0	0
Neumo 23	0	0	0
Sabin	3 / 1%	0	0
Salk	0	0	0
Penta	0	10 / 11%	0
Rota	0	0	0
SRP	0	0	0
DTP	0	40 / 44%	0
Hep A	0	0	0
Varicela	0	0	0
Gripe Adulto	361 / 56%	0	0
Gripe Pediátrica	79 / 12%	0	0
<b>TOTALES</b>	641	92	0

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N°6:** Vacunas descartadas período 2015-2018.



Fuente: Elaboración Propia

La tabla describe las dosis de vacunas descartadas por año. En el periodo 2015/6 se realizó un descarte total del 100% de 641 dosis de vacunas, en un mayor porcentaje fueron 56% dosis de vacuna de Gripe Adultos, 23% dosis de vacuna HPV, 12% dosis de vacunas Gripe Pediátrica, 5% PPD, 3% dosis de Hepatitis Pediátricas y 1 % dosis de Sabin.

En el periodo 2017 refleja que hubo una disminución del descarte de dosis de vacunas: 45% dosis de vacuna HPV, 11% dosis de vacuna Pentavalente y 44% dosis de vacuna DPT (difteria, tétano, pertussi).

En el periodo 2018 se refleja en unidad de análisis y en porcentaje 0 descarte de vacunas.

## 6. Conclusiones

La finalidad de la tesis es explorar la implementación de una gestión por proceso en un servicio de inmunización de un hospital de alta complejidad del conurbano bonaerense. La validación de los hallazgos arrojó resultados superadores demostrados en un método científico, ordenado, sistemático, flexible, organizado para la administración de los cuidados del paciente y la gestión del vacunatorio.

En un juicio clínico administrativo en el cual se interpretan y analizan distintas observaciones capaces de proponer un plan de acciones con base científica-humanizada valorando datos del usuario en forma integral. De esta manera se logra identificar necesidades y problemas para valorar, registrar e identificar variables para el logro de objetivos e indicadores de calidad que son utilizadas en las tomas de decisiones. De este modo, prioriza intervenciones que permitan identificar y analizar problemas, y recoge y organiza datos para demostrar un aumento en la calidad de los cuidados, así como también de la mejora continua de forma participativa en respuestas humanas. Sin dejar de lado, una visión integral del usuario que se refleja en los cuidados continuos organizado en acciones y que aumenta la satisfacción del trabajo en equipo multidisciplinario demostrado en la efectividad, eficiencia y eficacia en todos los procesos de la gestión.

Debemos resaltar que los recursos aquí descriptos significaron un cambio en el modelo de gestión del vacunatorio adaptándose a los preceptos de la Misión original de un hospital como en el caso de El Cruce; es decir una institución pública centrada en la interdisciplinaridad y bajo la gestión por procesos, por lo cual en el cuadro puede verse que el modelo previo no cumplía no solo con esta misión original sino que quedaba por fuera de los diferentes planes estratégicos institucionales al no trabajar de manera integrada con indicadores propios o registros digitales que permitan acceso y fiabilidad para la toma de decisiones.

A través del estudio desarrollado encontramos los siguientes impactos en los resultados:

Se llevaron a cabo nueve procesos descriptivos implementados en el servicio de inmunización trabajado con el equipo interdisciplinario. La perspectiva de los pacientes sobre la calidad de atención, relación, asistencia y sexo refleja que son mujeres quienes más acudieron al vacunatorio, que se mejoró la calidad y el tiempo de atención recibida y por consecuencia una buena calidad de información y comunicación con respecto a las dudas manifestadas por el paciente. Siempre respetando la confidencialidad, discreción, celeridad con una atención amable a cada individuo.

La comparación de los indicadores en la situación previa y posterior a la implementación del nuevo modelo de gestión, refleja índices superadores con el modelo de Gestión por Procesos en la calidad de atención como así también en la cantidad de dosis aplicadas a los pacientes que acudieron para la prevención de enfermedades de distintas patologías y personal del hospital implementando nuevas aristas en campañas de vacunación, del mismo modo se amplió las instalaciones se equipó la unidad y se disminuyó a cero el descarte de dosis de vacunas por vencimientos.

La implementación de una gestión por proceso representa una mejora en la calidad de atención con beneficios al paciente y la familia mejorando la situación inicial del proceso de una manera costo efectiva con resultados positivos al compararlo con una gestión tradicional. Es por ello que se plantea la necesidad de transformación de todas las instituciones de salud que no sólo ayudaría a superar las problemáticas sanitas sino a la comunidad en su conjunto.

## 7. Propuestas

Se recomienda

- el desarrollo sobre la construcción de un Modelo de gestión por Proceso en servicios de inmunización aplicada a instituciones de similares características
- implementar el direccionamiento estratégico propuesto, y hacer una retroalimentación del mismo, para que en conjunto con el equipo interdisciplinario se trabaje por el logro de los objetivos y la satisfacción de los clientes.
- A los actores activos responsables en las tomas de decisiones en políticas de salud, la realización de un análisis del modelo de gestión por proceso implementada en un servicio de inmunización propuesta en el siguiente estudio y planificar la manera de visualizar y divulgar en todos los niveles de atención respectivamente con el fin de mejorar la forma y la implementación.

## 8. Referencias Bibliográficas

1. DÍAZ, C. (2016). *La gestión clínica: como vencer al despotismo ilustrado y los resabios del iluminismo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: ISALUD.
2. ORTÚN RUBIO, V. (2003). *Claves de Gestión Clínica*. Cap.6 en "Gestión Clínica y Sanitaria". Barcelona: Masson.
3. ORTÚN RUBIO, V. y MENEU, R. (2006). *El impacto de la Economía de la Salud sobre la Gestión Sanitaria*. Rev. Esp. Salud Pública. 80, 5.
4. CARRASCO, J. B. (2001). *Gestión de Procesos*. Santiago, Chile, Ed. Evolución S.A.
5. CASALLES J. M. (2003). *Exposición en el 2º Congreso Nacional de Estadísticas e Investigación Operativa*. Lérida, España.
6. DIEZ DE CASTRO, E. et al. (2001). *Administración y Dirección*. Madrid, Ed. Mc Graw - Hill / Interamericana de España S.A.U.
7. FEVOLA, C. (2013) *Curso Anual de Gestión de la Calidad Bajo Normas ISO 9000 y Gestión por Proceso*, Hospital El Cruce, Apuntes de Cátedra. Buenos Aires.
8. GARZA TREVIÑO, J. G. (2000). *Administración Contemporánea*. 2º ed., México, Ed. Mc Graw-Hill.
9. GIBSON, J. et al. (2002). *Las Organizaciones - Comportamiento, Estructura, Procesos*. 11º Edición, Chile, Ed. Mc Graw - Hill /Irwin.
10. HAX, A. et al (1994) *Gestión de Empresa con una visión estratégica*. Santiago de Chile, Ed. Dolmen.
11. JAUREGUIBERRY, X.; FARRÉ, J. (2018) *El sistema de matrices de datos*

*como herramienta metodológica de la investigación psicosocial.* Facultad de Psicología (UNLP). 6º Congreso internacional de la Facultad de Psicología (UNLP), Argentina.

12. KOONTZ, H. et al. (2009). *Administración: una perspectiva global.* México, Ed. Mc Graw -Hill.
13. LARDENT, A. R. (2001). *Sistemas de información para la gestión empresarial.* Buenos Aires, Ed. Pearson Education.
14. LAURÍA, E. (1991) *El achatamiento de las pirámides. Hacia una nueva cultura empresarial.* La Nación, agosto 1991.
15. MALLAR, Miguel Ángel (2010) *La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente.* Revista Científica "Visión de Futuro", vol. 13, núm. 1, enero-junio, Universidad Nacional de Misiones
16. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009), dirección de finanzas y costos. *Consideraciones preliminares,* Buenos Aires0.
17. MINTZBERG, H. (2004). *Diseño de organizaciones eficientes,* Buenos Aires, El Ateneo.
18. OSTROFF, F. (2000) *La organización horizontal.* Harvard Deusto Business Review, Enero/Febrero.
19. POBLETE, V. O. (2006) *Gestión Hospitalaria.* Madrid. Disponible en <http://www.isalud.org.es>, Recuperado en Marzo 2019.
20. PORTER, M. et al. (2006) *Strategy and Society: The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility.* Harvard Business Review, December.
21. SERPELL BLEY, A. et al (2006). *Planificación y Control de Proyectos.* Santiago de Chile, Ed. Universidad Católica de Chile.

22. SLATER, P. et al (1990), *Democracy is Inevitable*. Harvard Business Review, Setiembre.
23. VIZZOTTI C. et al (2011) *Fundamentos de la introducción de la vacuna conjugada contra el neumococo al Calendario Nacional de Inmunizaciones de la República Argentina*. Ministerio de Salud de la Nación.

## 9. Anexos

### 9.1. Anexo 1: Entrevista

Por favor, dedique unos minutos a contestar este cuestionario su opinión es muy importante para mejorar nuestro servicio.

Muchas Gracias.

1-Área del hospital a la cual pertenece \_\_\_\_\_--

2- Sexo    **F**    **M**

3- Asistió a el vacunatorio en el último año?

**SI**                      **NO**

4- Estimativamente podría decirnos cuánto tiempo demoraron en atenderla/

**Menos de 10"**

**de 10" a 20"**

**de 20" a 30"**

**+ 30"**

5- ¿Cómo evalúa Ud. la atención recibida?

**Muy Buena**    **Buena**    **Regular**    **Mala**    **Muy Mala**

6- Durante la realización de la práctica, ¿hubo alguna situación que lo/a haya incomodado, al margen de la relacionadas directamente con la vacunación.

**SI**            **NO**            Cuál? \_\_\_\_\_

7- La recepción/ atención de Enfermería resultó?

**Muy Buena**    **Buena**    **Regular**    **Mala**    **Muy Mala**

**8- Fue informado sobre la dosis de la vacuna que recibirá, fechas de las próximas, efectos adversos y contraindicaciones?**

SI

NO

**9- En qué condiciones encontró el vacunatorio?**

Muy Buena

Buena

Regular

Malas

Muy Mala

**10- Por favor, indique el grado de satisfacción del servicio recibido.**

	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala
<b>Confidencialidad y discreción</b>					
<b>Amabilidad y Respeto Mostrado</b>					
<b>Celeridad en la Atención</b>					

**11-Cuál es tu opinión global de la Atención recibida en el Vacunatorio?**

Muy Buena

Buena

Regula

Mala

Muy Mala

## 9.2. Anexo 2: Base de datos de Entrevistas

Área	Sexo	Asistencia	Tiempo	Atención	Situaciones	Recepción	Información	Condición	Celeridad en la Atención	Confidencialidad y discreción	Amabilidad y Respeto Mostrada	Global
TERAPIA TRANSFUSIONAL	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas
DIVISIÓN / SECTOR	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Regular	Buenas	Muy Buenas	Buenas
CLINICA MEDICA	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	NO	Regular	Buenas	Muy Buenas	Regular	Buenas
SIST.INFORMATICOS Y COMUNICACION	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Muy Buenas
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	SI	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Muy Buenas
GESTION DE PACIENTES	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Regular
HEMODINAMIA	F	NO										
CLINICA MEDICA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIAT.	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
CUIDADOS INTERMEDIOS ADULT.	M	SI	10" a 20"	Muy Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Regular	Regular
ESTERILIZACION	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	NO	Muy Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas

			20"					Buena				
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	F	NO										
CLINICA MEDICA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Muy Buenas	Regular	Muy Buenas
SIST.INFORMATICOS Y COMUNICION	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas
Servicio de Enfermería	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Regular	Muy Buenas	Malas	Buenas
DIRECCION DE ENFERMERIA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Muy Buenas
Centro de Entren. en Simulación Clínica	M	NO										
GESTION DE PACIENTES	F	NO										
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Regular	Buenas	Muy Buenas
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Muy Buenas
CLINICA MEDICA	M	NO										
ANESTESIOLOGIA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas
ANATOMIA PATOLOGICA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Regular	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas

TERAPIA TRANSFUSIONAL	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	NO	Muy Buena	Regular	Regular	Buenas	Regular
DIRECCION EJECUTIVA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Regular	Muy Buenas
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	F	NO										
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Muy Buenas	Regular	Muy Buenas
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	NO	Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
CLINICA MEDICA	F	NO										
ANATOMIA PATOLOGICA	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
GASTROENTEROLOGIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
AUDITORIA INSTITUCIONAL	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Regular	Buenas	Buenas	Buenas
CLINICA MEDICA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
GESTION DE PACIENTES	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Regular	Buenas	Regular	Regular	Buenas
PEDIATRIA	F	NO										
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	M	SI	10" a 20"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas

UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	NO	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	M	SI	10" a 20"	Buena		Muy Buena	SI	Buena	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	Menos de 10"	Buena		Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	F	SI	10" a 20"	Regular	NO	Buena	SI	Buena	Regular	Buenas	Buenas	Buenas
ESTERILIZACION	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	M	NO										
NEUROCIRUGIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	NO	Buena	Regular	Buenas	Buenas	Buenas
DIVISION / SECTOR	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
HEMODINAMIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
CONSEJO DE ADMINISTRACION	F	SI	Menos de 10"	Buena		Muy Buena	SI	Regular	Muy Buenas	Regular	Buenas	Buenas
HOSPITAL DE DIA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Regular	Muy Buenas	Regular	Buenas	Muy Buenas
ASESORIA LEGAL	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	NO	Muy Buena	Buenas	Buenas	Regular	Muy Buenas
NUTRICION Y DIETOTERAPIA	F	SI	10" a 20"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Regular
PEDIATRIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	NO	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
INVESTIGACION	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Muy Buenas	Regular	Buenas
GESTION DE PACIENTES	M	NO										

GESTION DE PACIENTES	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Regular	Buenas	Regular	Muy Buenas
CLINICA MEDICA	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
HEMODINAMIA	F	SI	10" a 20"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
CLINICA MEDICA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Regular	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
GESTION DE PACIENTES	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas
EMERGENTOLOGIA	M	NO										
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	M	SI	10" a 20"	Regular	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Buenas	Regular	Muy Buenas
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	F	SI	10" a 20"	Mala	NO	Buena	SI	Buena	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
COMPRAS	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
RECURSOS HUMANOS	F	NO										
DOCENCIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	NO	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Regular	Buenas
INVESTIGACION	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	NO	Regular	Regular	Buenas	Buenas	Regular
INFECTOLOGIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
Asesoría Legal y Contable	M	SI	10" a 20"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
NEFROLOGIA PEDIATRICA	M	NO										

UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
DIRECCION MEDICA-PSICOLOGOS	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Muy Buenas
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	F	NO										
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Regular	Muy Buenas
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
COMPRAS	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	NO	Muy Buena	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas
UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	F	SI	10" a 20"	Regular	SI	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Regular
CIRUGIA ADULTOS	M	NO										
TERAPIA TRANSFUSIONAL	F	NO										
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	20" a 30"	Buena	NO	Buena	SI	Regular	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas
GESTION DE PACIENTES	M	SI	10" a 20"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Regular	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
RECUPERO DE COSTOS-FACTURACION	M	SI	10" a 20"	Regular	NO	Buena	NO	Buena	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas
CLINICA MEDICA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
HOSPITAL DE DIA	M	SI	20" a 30"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
LABORATORIO DE	F	SI	10" a	Regular	NO	Buena	SI	Muy	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy

ANALISIS CLINICOS			20"	r				Buena				Buenas
RECURSOS HUMANOS	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas
GESTION DE PACIENTES	F	SI	20" a 30"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Regular
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Regular	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
CLINICA MEDICA	M	SI	20" a 30"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Buenas	Regular	Buenas
DIRECCION EJECUTIVA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Regular	Buenas	Buenas
PLANIFICACION Y GESTION ESTRATEGIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Regular
UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Buena	NO	Buena	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
NEUROCIRUGIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
NEUROLOGIA PEDIATRICA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Regular
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	M	NO										
FARMACIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Muy Buenas	Regular	Buenas
EMERGENTOLOGIA	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Regular	Buenas
CLINICA MEDICA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Regular	Buenas	Muy Buenas
UTIP - UNIDAD DE	F	SI	20" a	Buena	NO	Muy	SI	Regular	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas

TERAPIA INTENSIVA PEDIA			30"			Buena							
FARMACIA	F	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Regular	Buenas	Buenas
CUIDADOS INTERMEDIOS ADULT.	F	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
HEMODINAMIA	F	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Muy Buena	SI	Regular	Regular	Buenas	Buenas	Buenas
CLINICA MEDICA	M	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	M	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Buena	NO	Buena	Buenas	Muy Buenas	Regular	Muy Buenas
HEMODINAMIA	F	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Buena	NO	Muy Buena	Regular	Buenas	Buenas	Muy Buenas
PEDIATRIA	M	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Regular	Buenas	Muy Buenas
GESTION DE PACIENTES	M	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	M	SI	Menos de 10"		Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
Centro de Entren. en Simulación Clínica	F	NO											
DIRECCION EJECUTIVA	F	SI	Menos de 10"		Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	F	SI	Menos de 10"		Muy Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
ESTERILIZACION	M	SI	10" 20"	a	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
GESTION DE PACIENTES	M	NO											
ANESTESIOLOGIA	M	SI	Menos de 10"		Buena	NO	Buena	NO	Buena	Buenas	Muy Buenas	Regular	Muy Buenas

UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
HEMODINAMIA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Regular	Buenas
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas
CENTRO QUIRURGICO	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Regular	Buenas	Muy Buenas
OFTALMOLOGIA	M	SI	10" a 20"	Muy Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
RECUPERO DE COSTOS-FACTURACION	M	SI	20" a 30"	Regular	NO	Buena	SI	Muy Buena	Regular	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	M	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	NO	Regular	Muy Buenas	Regular	Buenas	Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Regular	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	F	SI	20" a 30"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
CLINICA MEDICA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Buena	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Regular
GESTION DE PACIENTES	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	NO	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas
CLINICA MEDICA	F	SI	20" a 30"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Regular	Regular	Muy Buenas
ESTERILIZACION	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
NEUROCIRUGIA	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas

U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Regular
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Regular	Buenas	Buenas	Buenas
CENTRO QUIRURGICO	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Muy Buena	NO	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
CIRUGIA ADULTOS	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	SI	Muy Buena	NO	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
DIAG.Y TRATAMIENTO POR IMAGENES	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Regular	Regular	Muy Buenas
UTIP - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIA	M	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Muy Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas	Buenas
CIRUGIA ADULTOS	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Buena	NO	Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Muy Buenas
CONTABILIDAD	M	SI	20" a 30"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Regular	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas
PEDIATRIA	F	SI	Menos de 10"	Buena	NO	Muy Buena	SI	Buena	Buenas	Regular	Muy Buenas	Muy Buenas
DIRECCION MEDICA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Buenas	Muy Buenas	Buenas	Buenas
NEUROLOGIA PEDIATRICA	M	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	NO	Regular	Muy Buenas	Buenas	Buenas	Muy Buenas
UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Buena	SI	Muy Buena	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas
UTIA - UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULT	F	SI	Menos de 10"	Muy Buena	NO	Muy Buena	SI	Muy Buena	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas	Buenas
U.C.O-UNIDAD CORONARIA	F	SI	10" a 20"	Buena	NO	Buena	SI	Buena	Regular	Muy Buenas	Buenas	Muy Buenas

### 9.3. Anexo 3: Folletería Implementada



**VACUNATORIO** - Nuevo Horario  
Lunes a Viernes de 8 a 13:45 hs.

Concurrir al vacunatorio con DNI de la persona que se vacunará, la vacunación es gratuita, acércate

 Vacunatorio  
ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
Hospital El Cruce

## ADOPTA 12 HÁBITOS SALUDABLES HOY PARA DISFRUTAR MAÑANA

- TOMA 2 LITROS DE AGUA POR DÍA
- EVITA EL SOL Y LAS ALTAS TEMPERATURAS
- COME SANO Y VARIADO
- MANTENÉ LAS VACUNAS LA DÍA
- CAMINA, CORRE, USA ESCALERAS
- NO FUMES, NI ABUSES DEL ALCOHOL
- LAVA FRECUENTEMENTE TUS MANOS
- DESCANSA AL MENOS 8 HORAS DIARIAS
- CUIDA TU HIGIENE BUCAL
- CONSERVA LA HIGIENE DE TU CASA
- DISFRUTA DEL AIRE LIBRE
- SONRÍE MAS Y REITE MUCHO MAS

VACUNATORIO

Constancia  
de Vacunación



ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
**Hospital El Cruce**  
Néstor Carlos Kirchner

Nombre y Apellido:

Localidad:

DNI:

Localidad:

Provincia:



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación



Buenos Aires  
Provincia

	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNATORIO (FIRMA Y SELLO)
<b>Doble Bacteriana (dT)</b>				
<b>Doble Viral (SR)</b>				
<b>Hepatitis B (HB)</b>				

	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNATORIO (FIRMA Y SELLO)
<b>GRIPE</b>				
<b>TRIPLE BACTERIANA ACELULAR (dTpa)</b>				
<b>OTRAS</b>				

# Semana mundial de la inmunización

DEL 24 AL 30 DE ABRIL

**VACUNATORIO: NUEVO HORARIO**  
Lunes a viernes de 8:00 a 13:30 hs

**¡Es gratuita!**

**¡Acércate!**



## Inmunización al Personal Sanitario



