



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL

TRABAJO DE GRADO

Presentado para optar por el título de:

ESPECIALISTA EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Título: Diagnóstico para la Implantación de una Unidad de Cirugía Ambulatoria

Realizado por:

Marjorie Pérez Ramírez

Profesor guía:

Licenciado William Medina Quero

RESULTADO DEL EXAMEN:

Este trabajo de Grado ha sido evaluado por el Jurado Examinador y ha obtenido la calificación de: _____ () puntos.

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Nombre: _____ Firma: _____

Caracas, _____ de _____ de _____



**Universidad Católica Andrés Bello
Dirección de Estudios de Postgrado
Postgrado en Desarrollo Organizacional**

**Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Especialista en Desarrollo
Organizacional**

**DIAGNÓSTICO PARA LA IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA
AMBULATORIA**

Tutor:
Lic. William Medina Quero

Por:
Marjorie Pérez Ramírez

Caracas, Septiembre de 2002

INDICE

Titulo	Pag
Resumen	
Introducción.....	i
Formulación del planteamiento del Problema.....	1
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos General y Especifico.....	3
Marco de Referencia Teórico.....	5
Organización y enfoque de sistemas.....	5
Características de los Sistemas Abiertos.....	8
Visión y Misión, Objetivos y Prioridades Estratégicas.....	9
Análisis Externo e Interno.....	10
La organización de los Servicios de Salud.....	11
El Hospital como Empresa de Servicios.....	14
El producto y el proceso productivo en los centros de salud.....	15
Clasificación de los Ambulatorios, algunas disposiciones regulatorias..	15
Cirugía Ambulatoria en el Mundo Desarrollado.....	18
Cirugía Ambulatoria para países en Desarrollo.....	19
Estrategia Metodologica.....	21
Recolección de la Información.....	21
Investigación Documental.....	21
Investigación de Campo.....	22
Identificación de la Visión y misión de la nueva organización.....	22
Análisis y Resultados.....	24
Matriz DOFA.....	25
Comparación Mejores Practicas de Mercado.....	26
Validación Panel de Expertos.....	26
Conclusiones	
Recomendaciones	
Anexos	
Bibliografía	

INDICE DE CONTENIDO

TITULO	PAG
Resumen	
Introducción.....	i
I.-Formulación del planteamiento del Problema.....	1
1.-Planteamiento del Problema.....	3
2.-Objetivos.....	3
II.-Marco de Referencia Teórico.....	5
1.-Organización y enfoque de sistemas.....	5
2.-Características de los Sistemas Abiertos.....	8
3.-Visión y Misión, Objetivos y Prioridades Estratégicas.....	9
4.-Análisis Externo e Interno.....	10
5.-La organización de los Servicios de Salud.....	11
6.-El Hospital como Empresa de Servicios.....	14
6.1.-El producto y el proceso productivo en los centros de salud.....	15
7.- Clasificación de los Ambulatorios, algunas disposiciones regulatorias....	15
8.- Cirugía Ambulatoria en el Mundo Desarrollado.....	18
8.1.-Cirugía Ambulatoria para países en Desarrollo.....	19
III.-Estrategia Metodológica.....	21
1.- Recolección de la Información.....	21
1.1.-Investigación Documental.....	21
1.2.-Investigación de Campo.....	22
2.-Identificación de la Visión y misión de la nueva organización.....	22
IV.-Análisis y Resultados.....	24

Conclusiones

Recomendaciones

Anexos

Bibliografía

Introducción

Hoy en día en el mundo desarrollado se ha vuelto común la práctica de la cirugía ambulatoria, los avances tanto tecnológicos, como de químicos y fármacos, han impulsado su crecimiento, así como los elevados estándares de calidad de vida que tienen sus habitantes, en cuanto a medios de comunicación y asepsia en el hogar que en definitiva, son aspectos importantes para el éxito de este tipo de intervención.

Según la Organización Mundial de la Salud por cirugía ambulatoria se entiende , "el proceso mediante el cual se le efectúa al paciente una intervención quirúrgica menor, sin requerimiento de hospitalización, ingresando y egresando el mismo día del acto quirúrgico". En Venezuela al igual que el resto del mundo no se escapa de su impacto, en el campo de la medicina, cada día se hace más fácil encontrar centros de cirugía ambulatoria a lo largo y ancho del país, teniendo como ventaja principal la reducción de la estructura de costos operativos, permitiendo un mayor volumen de operaciones en el año, lo que redundará en beneficios tanto para el paciente que ya no requiere permanecer internado, como para la institución médica que obtiene un mayor retorno de la inversión.

Para un instituto médico asistencial, de carácter benéfico y de contribución social este tipo de intervenciones le permite ofrecer a la población que atiende un servicio médico integral a un costo que cumpliendo así con su objetivo benefactor.

Este es el caso del Centro de Salud Santa Inés, ubicado en el Oeste de la ciudad y que ofrece servicios de consulta ambulatoria en diferentes especialidades a la población de escasos recursos que se encuentra ubicada en sus adyacencias, desde el año 1999, se ha convertido en un

promotor de la Salud mediante la atención integral, curativa y preventiva. Para ello este Centro benéfico social se guía por tres líneas estratégicas:

- Prestación de servicios de Salud
- Educación para la Salud
- Organización para la Salud

Para Ampliar este ciclo de atención médica y ofrecer una diversidad de servicios, dentro del Centro de Salud Santa Inés, surge la necesidad de la creación de una unidad destinada a Cirugía Ambulatoria o Cirugía Menor.

El presente documento representa un diagnóstico de la variables que impactan o condicionan su implantación bajo un enfoque de estrategia.

El planteamiento del problema y los objetivos de la investigación se encuentran en el primer capítulo siendo la interrogante a responder mediante la operacionalización de dichos objetivos la siguiente: ¿Cuáles serían aquellos factores y/o variables que de alguna manera impactan la creación e implantación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria dentro del Centro de Salud Santa Inés?

Los elementos teóricos que se usaron como soporte para elaborar el diagnóstico, constituye el segundo capítulo del este trabajo, allí se harán referencias en relación a los conceptos de organización y sus características como sistemas abiertos, modelo de David Hanna para el diseño de organizaciones, Visión y Misión, Factores Externos y Factores Internos que contribuyen al logro de la estrategia organizacional, las organizaciones de la salud como empresas de servicios, su clasificación en el marco regulatorio Venezolano, la cirugía ambulatoria en el mundo desarrollado y su comparación práctica con países en vías de desarrollo.

La Estrategia Metodológica bajo la cual se elaboró este diagnóstico, está representada en el tercer capítulo, siendo sus elementos fundamentales la recopilación de la información, sus técnicas y los tipos de análisis que fueron usados para procesar la información recolectada

Los Resultados son presentados en el cuarto capítulo y en este se define la Visión de la nueva Unidad de Cirugía Ambulatoria, el análisis de los Factores Internos y Factores Externos que contribuyen o pueden obstaculizar la implantación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria y las mejores prácticas identificadas en el mercado Venezolano.

Finalmente, como consecuencia del análisis de los resultados se presentan las conclusiones que responden a los objetivos de la investigación y las recomendaciones producto del trabajo de consultoría ejecutado.

I.- Formulación y Planteamiento del Problema

Dentro del mundo de la medicina en los últimos años se ha venido consolidando e incrementando la práctica de la Cirugía Ambulatoria, gracias a los avances tecnológicos, tanto en equipos, como en substancias y medicamentos que hacen de este procedimiento un método seguro y confiable, para médico y paciente.

Esta tendencia comprende inversiones relativamente modestas y dada la versatilidad del proceso en cuanto a la atención del paciente, el volumen de intervenciones y los costos operativos, se convierte en un esquema de alto retorno para el inversionista y de gran comodidad para aquellos que requieran el servicio

“Se entiende por cirugía ambulatoria, el proceso mediante el cual se le efectúa al paciente una intervención quirúrgica menor, sin requerimiento de hospitalización, ingresando y egresando el mismo día del acto quirúrgico” Day Surgery Implications for Developing Countries, WHO, Traducción Marjorie Pérez

“Venezuela no escapa de la tendencia mundial, en los últimos 10 o 15 años, se ha visto crecer esta modalidad de intervención quirúrgica, las especialidades pioneras en esta práctica fueron la oftalmología y la dermatología, actualmente dada la cantidad de pacientes que se pueden atender y el bajo costo de operación de este servicio, se está extendiendo velozmente a otras áreas de especialización donde nunca se pensó antes se podía hacer dada su complejidad”¹

También es destacada la flexibilidad de este proceso por la Organización Mundial de la Salud *“La cirugía ambulatoria, incluye procedimientos que pueden ser desempeñados por el médico que primero atiende y*

¹ Entrevista Médico Oftalmólogo, Dr. Félix Pérez, Diciembre 2001

diagnóstica al paciente, con un requerimiento de cirugía menor” Day Surgery Implications for Developing Countries, WHO, Traducción Marjorie Pérez

Tanto en Venezuela como en otras partes del mundo estos procesos pueden ser desempeñados el mismo día, desde el ingreso, la intervención y el alta médica del paciente, haciendo frente a la escasez de recursos hospitalarios a los que la mayoría de los países latinoamericanos o en vías de desarrollo le tienen que hacer frente.

Si bien es cierto que en Venezuela la práctica ha sido extendida, son muy pocos los centros de esta naturaleza que dedican el servicio, como contribución social a los sectores más vulnerables de la población.

Con este propósito surge en Caracas, en el año 1999 , el Centro de Salud Santa Inés como parte del Parque Social José María Aguirre, respaldado por la Compañía de Jesús y la Universidad Católica Andrés Bello, promoviendo la salud mediante la atención integral, curativa y preventiva, desde su inicio este centro de salud proporciona servicios de consulta externa, laboratorio y radiología .

El Centro de Salud Santa Inés dentro de su labor benéfica y social se guía por tres líneas estratégicas:

- Prestación de servicios de Salud
- Educación para la Salud
- Organización para la Salud

Para Ampliar este ciclo de atención médica y ofrecer una diversidad de servicios, dentro del Centro de Salud Santa Inés, surge la necesidad de la creación de una unidad destinada a Cirugía Ambulatoria o Cirugía Menor,

cuyo objetivo primordial, serían las intervenciones o procedimientos quirúrgicos primarios en los que el paciente no requiere hospitalización.

De esta manera al igual que lo reflejan las prácticas y tendencias a nivel nacional e internacional, se generarían mayor volumen de intervenciones y se abaratarían los costos operativos en recursos humanos y materiales, además de alinearse con esta iniciativa a una de sus prioridades estratégicas como lo es la Prestación de un Servicio Integral de Salud

1.- Planteamiento del Problema

Dadas las condiciones del entorno Venezolano e incluso las condiciones de su entorno inmediato y las características la organización, se hace necesario un diagnóstico en relación a ¿Cuáles serían aquellos factores y/o variables que de alguna manera impactan la creación e implantación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria dentro del Centro de Salud Santa Inés?

2.- Objetivos

2.1.- Objetivo General

Determinar las variables que condicionan el establecimiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en el Centro de Salud Santa Inés, a objeto de asegurar la calidad de la asistencia médica con el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.

2.2.- Objetivos Específicos

a.- Analizar las condiciones del entorno, demandas y expectativas de los grupos externos de interés, a objeto de determinar su impacto en la organización.

b.- Analizar el plan estratégico del Centro de Salud Santa Inés, a objeto de Identificar los factores críticos de éxito dentro de éste para la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria.

c.- Identificar las mejores prácticas en materia de Salud y Cirugía Ambulatoria en Centros de similar naturaleza y razón de ser, con la finalidad de adoptar o combinar aquellas que sean aplicables al caso de estudio.

II.- Marco de Referencia Teórico

1.- Organización y Enfoque de Sistemas

“ Las organizaciones consisten en arreglos orientados a una meta, individuos con un propósito....Sistemas psicosociales individuos que trabajan en grupos....Sistemas tecnológicos, individuos que utilizan conocimientos y técnicasy una Relación de Actividades Estructuradas individuos que trabajan juntos en relaciones estructuradas...” KAST, Freemont y ROSENZWEIG, J. “Administración en las Organizaciones Enfoque de Sistemas y Contingencias” Mc Graw Hill, cuarta edición, México 1990, Pág.5

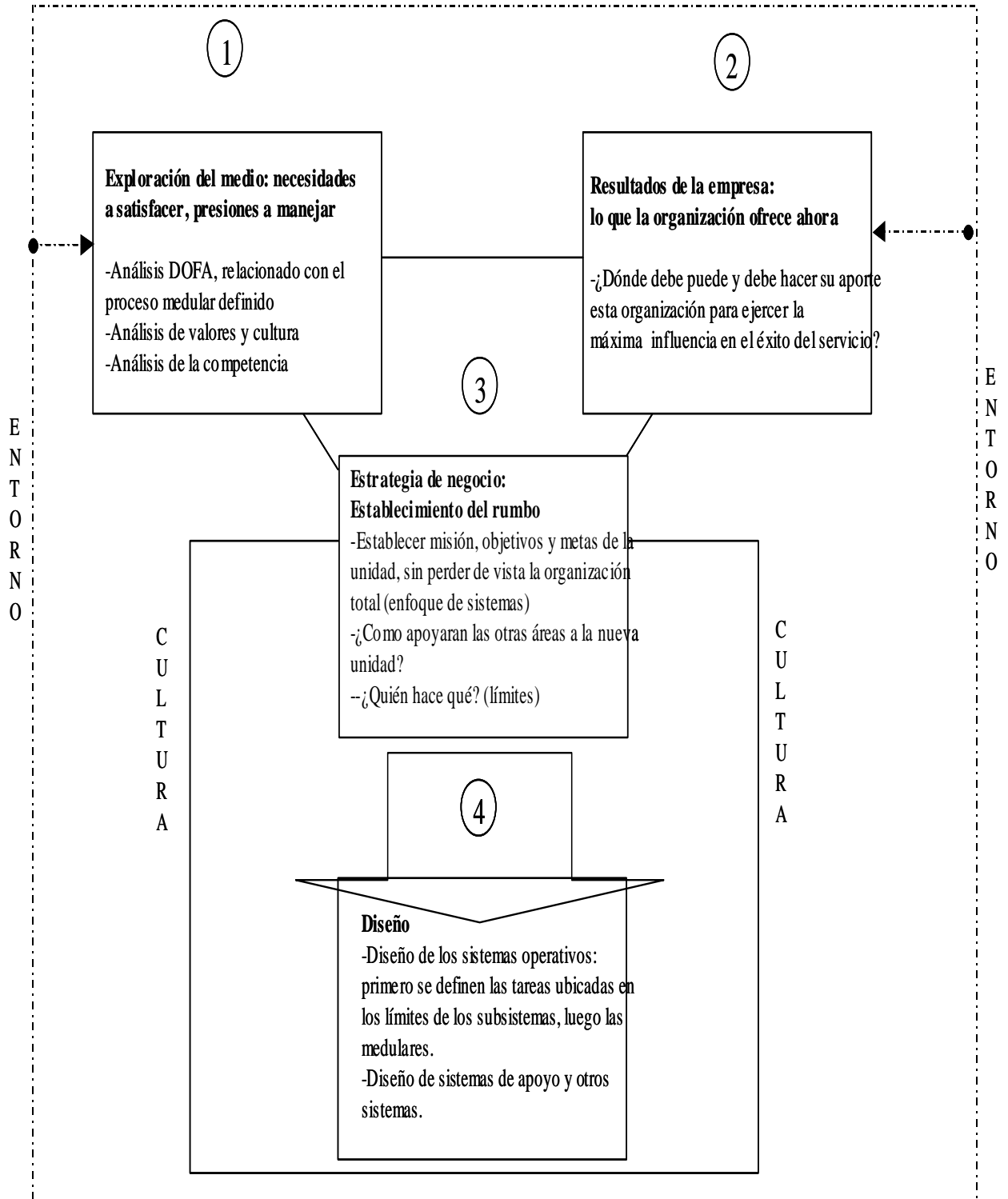
Independientemente del tipo de arreglo en el que consista la organización para la obtención de un fin común, en si tienen características de sistema abierto, que permite su adaptación y sobre vivencia en el entorno, como sistema abierto se puede definir *“ Un todo organizado y unitario, compuesto de dos o más partes interdependientes, componentes o subsistemas y delineados por límites identificables que lo separan del suprasistema ambiental”* KAST, Freemont y ROSENZWEIG, J. “Administración en las Organizaciones Enfoque de Sistemas y Contingencias” Mc Graw Hill, cuarta edición, México 1990, pág.5

Este enfoque trata de comprender las interrelaciones, dentro y entre los subsistemas, así como entre la organización y su medio; además intenta definir patrones de relaciones o configuraciones de variables

De igual manera David Hanna en su Libro “Diseño de Organizaciones para la Excelencia”¹, presenta el enfoque de afuera hacia adentro, el cual es de gran utilidad para la comprensión del

presente estudio. *“Constituye un verdadero diseño de sistemas abiertos. Las demandas y expectativas de los grupo externos de Interés se examinan de manera sistemática, a fin de determinar los procesos esenciales de la organización..... esto conlleva a que la organización se estructure internamente para satisfacer las presiones y demandas externas”.*Véase *Figura II-1 Adaptación Modelo Hanna para el diseño de organizaciones*

Figura II-I Adaptación Modelo David Hanna en Diseño de las Organizaciones para la Excelencia L.Lupo-M.Pérez, diciembre 2001



2.- Características de los sistemas abiertos

KAST, Freemont y ROSENZWEIG, J. En su obra "Administración en las Organizaciones Enfoque de Sistemas y Contingencias" postulan las características esenciales de los sistemas abiertos, las cuales constituyen elementos primordiales de comprensión a la hora de abordar cualquier diagnóstico organizacional

a.- Subsistemas o componentes Todos los sistemas tienen elementos interconectados

b.- Sinergia El todo es mucho más que la suma de sus partes, el sistema solo puede ser explicado como una totalidad

c.- Abiertos en este sentido intercambian información, energía o materiales de su medio ambiente

d.- Modelo de entrada-transformación-salida El sistema abierto puede ser visto considerado como un modelo de transformación, en una relación dinámica con su medio ambiente

e.- Límites del sistema de ello resulta que los sistemas tienen límites que los separan de sus ambientes

f.- Entropía negativa es la tendencia que tiene el sistema a la autodestrucción

g.- Homeostasis dinámica el sistema se mantiene en equilibrio, por medio del flujo continuo de materiales, energía e información

h.- Retroalimentación en este sentido el sistema obtiene información relacionada al desempeño, aceptación de sus productos a objeto de hacer mejoras y adaptarse al entorno

i.- Jerarquía un sistema está integrado por subsistemas que poseen una jerarquía de menor a orden y así mismo forman parte de un supra sistemas.

k.- Elaboración interna los sistemas abiertos evolucionan a estados de mayor diferenciación un nivel de organización más alto

l.- Objetivos Múltiples los sistemas sociales o biológicos pueden tener propósitos múltiples

m.- Equifinalidad los mismos resultados pueden ser alcanzados por diferentes medios y condiciones a las iniciales.

3.- Visión y Misión, Objetivos y Prioridades Estratégicas

Para Porras y Collins, en la publicación de Harper Business Review HBR Construyendo la Visión de septiembre 1996 la Visión o Razón de ser puede ser construida siguiendo un esquema fundamental al respecto señalan en líneas generales:

La visión proporciona la orientación en relación a los fundamentos que hay que preservarse y cuales de ellos impulsarán el progreso en el futuro o un momento que está aún por realizarse y que todos desean. Esta a su vez engloba la ideología medular que define el carácter perdurable de la organización, trasciende los ciclos de vida de productos y mercados, innovaciones tecnológicas, tendencias gerenciales y líderes individuales

La Visión consiste en dos partes bien definidas, la Ideología Medular que no son más que los valores medulares, propósito medular y el Futuro Deseado que lo constituyen las metas audaces y la descripción vívida de lo que se proyecta.

Los Valores medulares son dogmas esenciales, principios orientadores que trascienden en el tiempo, no requieren de justificación alguna y tienen significado e importancia intrínseca para los que están dentro de la organización. El propósito medular define la razón de ser de la organización refleja las motivaciones idealistas de las personas para hacer el trabajo en la organización

Por otra parte las metas audaces constituyen un foco para unificar los esfuerzos de las partes del sistema, estimula el progreso y define los límites de los que se quiere lograr, generalmente son difundidos y comunicados como prioridades estratégicas del negocio, finalmente esto se compone de una traducción del dibujo en palabras que compromete a los individuos en relación al futuro que se desea alcanzar

4.- Análisis Externo e Interno

Una vez conocida la visión, la misión y los valores medulares de la organización es conveniente hacer un análisis de los factores externos, el ambiente que la rodea y los internos, sus capacidades, a objeto de llegar a un diagnóstico de la situación actual.

Jean Paul, SALLENAVE en su libro “ Gerencia y Planeación Estratégica” indica que *“el análisis externo debe incluir todos los factores que afectan la demanda actual y especialmente la futura que podría satisfacer la*

organización en el marco de su misión, se trata de predecir no solo demanda, sino nuevos productos y servicios, nuevas tecnologías, nuevos modos de vida, relaciones entre agentes económicos”.

Con relación al análisis interno el autor hace referencia a la evaluación de las capacidades de la organización, financiera, de producción, comercialización, innovación, gestión de la gente, crecimiento.

Así Sallenave Concluye “Basta enlazar el análisis interno y el externo para emitir un diagnóstico estratégico, en realidad se trata de un doble diagnóstico uno estático con el estado actual de la organización y su ambiente, otro dinámico con el pronóstico relativo a la capacidad de la empresa para llevar a cabo una estrategia sobre diferentes configuraciones de sectores.”

5.- La Organización de los Servicios de Salud

“Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sistema de salud incluye componentes interrelacionados del medio ambiente, actividades educativas, condiciones de la vivienda y laborales y otros aspectos relacionados”. ERRASTI, Francisco. *Principios de Gestión Sanitaria*. Ediciones Díaz Santos. Madrid, 1996

Son variados los componentes de la actividad humana que pueden relacionarse con el nivel de salud de las personas, es por ello que se afirma que el concepto de salud tiene un factor cultural que a su vez ha originado concepciones muy diversas.

Los servicios sanitarios proceden de la confluencia de una población que demanda una asistencia sanitaria y de la oferta de los medios para llevarla a cabo. El análisis de la oferta y la demanda ha conducido a la


planificación geográfica y a la asignación de recursos; es así como en los países desarrollados del mundo occidental la ordenación de los servicios sanitarios públicos ha sido mediante la regionalización. Ella ha permitido estructurar los servicios sanitarios de una forma equitativa y de acuerdo al número de habitantes de la región.

La puerta de entrada al sistema de salud es la atención primaria, la cual comprende la asistencia prestada por los médicos generales, pediatras, enfermeras, ya sea prestada en centros de salud urbanos y rurales como a domicilio. De igual forma, el primer nivel de asistencia incluye los servicios de emergencia extrahospitalaria y el diagnóstico complementario básico: radiología, electrocardiograma y exámenes de laboratorio. Actualmente, aunque no de forma homogénea, se han incorporado la planificación familiar, salud mental, trabajo social y fisioterapia básica.


De acuerdo a Francisco Errasti, las funciones básicas de la atención primaria, son: la promoción de la salud, la prevención de la salud y la curación / rehabilitación.

La promoción de la salud tiene como objetivo la mejora de la salud a través de la educación sanitaria y los programas de promoción e información. La prevención, mediante la epidemiología y los programas de salud se orienta a mantener la población sana; mientras que las actividades asistenciales y servicios de emergencia son los medios principales con los que cuenta la curación y rehabilitación.

La atención especializada la cumplen los hospitales y centros de salud encargados del internamiento clínico y de la asistencia especializada. Asimismo, comúnmente en ellos se ejecutan actividades de investigación y docencia.

Hospital Nivel Secundario

- Medicina Interna
- Cirugía general
- Traumatología
- Obstetricia y Ginecología
- Urología – Nefrología
- Oftalmología
- Pediatría
- Radiología
- Laboratorio de Bioquímica
- Laboratorio de Hematología
- Laboratorio de Microbiología
- Anatomía patológica
- Anestesiología y Reanimación
- Farmacia
- Rehabilitación
- Unidad de cuidados intermedios

Hospital Nivel Terciario

- Oncología y radioterapia
- Medicina nuclear
- Cirugía cardiovascular y torácica
- Neurocirugía
- Cirugía plástica
- Cirugía maxilo-facial
- Neonatología
- Cirugía pediátrica
- Genética
- Cardiología
- Especialidades pediátricas
- Especialidades obstétricas y ginecológicas
- Especialidades anatomopatológicas
- Psiquiatría
- Unidad de cuidados intensivos
- Especialidades rehabilitadoras

Por la dependencia patrimonial, los centros de salud pueden clasificarse en públicos y privados. Estos últimos a su vez, pueden tener o no fines de lucro.

Los hospitales que atienden diversidad de especialidades, tanto médicas como quirúrgicas, se denominan Generales y los que se destinan a un solo tipo de especialidad son llamados Monográficos (maternidad, por ejemplo. También son empleadas otras clasificaciones, como las que obedecen al tipo de pacientes (agudos/crónicos) o por el ámbito de influencia (locales, distritales, regionales).

6.- El Hospital como Empresa de Servicios

El producto de un centro de salud es el enfermo, y en este sentido, tiene tantos productos como pacientes, pues si bien pueden existir similitudes entre ellos, ningún enfermo es igual a otro. Desde el punto de vista funcional puede considerarse a un centro de salud como cualquier empresa, en la que se obtiene un producto o servicio mediante la combinación de los diversos factores productivos y bajo normas de calidad. Por ende, la calidad de servicio y los costos son prioritarios para que el hospital se mueva en un entorno competitivo. Según Francisco Errasti, existen algunas características propias de todo centro de salud, que lo distinguen de cualquier otro tipo de empresa:

-El Producto: en una empresa clásica los productos están estandarizados, mientras que en el hospital existen tantos productos como pacientes.

-El Cliente: el paciente no decide lo que compra, sino el médico.

-Decisiones: en una empresa clásica las decisiones se toman respetando una jerarquía; en una organización sanitaria no existe participación jerárquica. Además, se da una división entre quien asume la responsabilidad de la atención sanitaria (el médico) y las consecuencias financieras de sus decisiones.

-Forma de pago: el cliente paga por su producto, en los centros de salud públicos paga el Estado.

6.1.-El producto y el proceso productivo en los centros de salud

La pregunta clave para el mejoramiento de la calidad de servicio en los centros de salud es comprender qué producen las organizaciones de este tipo. El producto hospitalario proviene de una empresa de servicios, por lo tanto es intangible y se identifica con el servicio que se le brinda a cada paciente. Su característica de poca homogeneidad hace

difícil la medición de su calidad, puesto que una misma enfermedad puede tener pronósticos diversos en función de factores como la edad, circunstancias, reacciones desfavorables, etc. Ello implica el consumo de recursos diferentes en función del caso.

Se dice que un centro de salud es una empresa multiproducto. Entre los productos hospitalarios pueden distinguirse los primarios, los cuales son de naturaleza física (radiografías, medicamentos, análisis, alimentos, entre otros)

7.- Clasificación de los Ambulatorios, Algunas Disposiciones Regulatorias

Según la legislación, publicación hecha en La Gaceta Oficial de la República de Venezuela, Número 32.650, Caracas Vienes 21 de enero de 1983, los establecimientos destinados a la prestación de servicios de atención médica se clasifican de la siguiente manera:

Los ambulatorios prestan atención médica integral y general, a nivel primario sin hospitalización y se subdividen en Rurales de tipo I y II, así como en Urbanos de tipo I, II y III. Su categorización depende de la densidad de la población que posea su ubicación física.

a.- Ambulatorios Rurales

Se encuentran ubicados en poblaciones rurales de menos de diez mil habitantes.

a.1.- Ambulatorios Rurales Tipo I

Su ubicación se encuentra en poblaciones de menos de mil habitantes, son atendidos por un auxiliar de medicina simplificada, bajo supervisión médica y de enfermería, dependen de la dirección de distrito sanitario.

a.2.- Ambulatorios Rurales Tipo II

Se encuentran en poblaciones dispersas de más de mil habitantes, son atendidos por médicos generales, pueden contar con camas de hospitalización y servicio de odontología, dependen de la dirección de distrito sanitario.

b.- Ambulatorios Urbanos

Estos ambulatorios tienen las siguientes características, prestan atención médica integral de carácter ambulatorio y no disponen de hospitalización, se encuentran ubicados en poblaciones de más de 10.000 habitantes

b.1.- Ambulatorios Urbanos tipo I

Prestan atención médica integral de nivel primario, son atendidos por médicos generales y familiares, pueden contar con servicio odontológico y psico social, dependen administrativa y técnicamente del distrito sanitario correspondiente.

b.2.- Ambulatorios Urbanos tipo II

Prestan atención médica integral de nivel primario, es atendido por un médico general con experiencia en administración de salud pública, incluyen servicios de obstetricia y pediatría, laboratorio, radiología y emergencia permanente, además de los servicios del ambulatorio tipo I, dependen administrativamente del hospital de su jurisdicción.

b.3.- Ambulatorios Urbanos tipo III

Prestan atención médica integral de nivel primario, secundario o ambos, son dirigidos por un médico con curso medio de clínicas sanitarias, pueden prestar además de atención médica general, servicios de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría, servicios de dermato venerología, cardiología y emergencia, dependen técnica y administrativamente del hospital de su jurisdicción

8.- Los Centros de Servicios de Salud

Cualquier centro de salud puede ser visto desde el punto de vista de una organización, en este caso empresa, que requiere de insumos, para transformarlos mediante procesos claves en productos o servicios, que son devueltos al entorno con una contribución al bienestar del individuo y social.

8.- Otras Experiencias

Para el caso que ocupa este estudio es importante revisar desde el punto de vista práctico cuales han sido las otras experiencias en materia de cirugía ambulatoria, más aún cuando es posible hacer estas comparaciones prácticas con países desarrollados.

8.1.- Cirugía Ambulatoria en el Mundo desarrollado

En publicación de *“Day Surgery Implications for developing countries”*, editada por *World Health Organization, Geneva 1999* y traducida al Español por *Marjorie Pérez Ramírez en Caracas, agosto 2002* se pudo constatar que en el mundo desarrollado la práctica de la cirugía ambulatoria está creciendo rápidamente, este crecimiento es promovido por razones económicas, principalmente por la sofisticación y los costos que hay detrás de las facilidades de un hospital . En los países desarrollados la provisión de la salud puede hacerse de manera más económica, esta gracias a los avances en los fármacos de la anestesia, la cirugía ambulatoria se hace atractiva como una forma de ahorrar dinero.

En el mundo desarrollado la cirugía ambulatoria, también es promovida por la preferencia de los pacientes, donde todas las facilidades de transporte e higiene del hogar están dadas para una recuperación exitosa.

Esta práctica es adecuada siempre y cuando los problemas postoperatorios pueden ser prevenidos y evitados, en caso de que ocurran estos problemas, son resueltos con tan solo una llamada desde el

hogar del paciente a centro de salud, si se requiere existen las facilidades para transportar al paciente rápida y suavemente de vuelta al hospital.

8.2.- Cirugía Ambulatoria para Países en Desarrollo

Parece haber dificultades para transferir las lecciones aprendidas en cirugía ambulatoria del mundo desarrollado a los países en vías de desarrollo, como se puede ver especificado en *Day Surgery Implications for developing countries, World Health Organization, Geneva 1999, traducción al Español Marjorie Pérez Ramírez, Caracas, agosto 2002* .

Uno de los puntos más importantes es el de los recursos y tecnología adecuada para hacer del tema de la anestesia algo simple que no signifique costos y complicaciones adicionales.

El mundo desarrollo no solo tiene como ventaja los recursos económicos, para promover esta práctica, también lo están las facilidades de transporte y comunicaciones que tiene el paciente para desplazarse antes o después de la intervención, resolver algún tipo de complicación y la higiene que provee el hogar para su recuperación, estas entre otras son las variables que pueden impactar el desarrollo de este tipo de cirugía en países en desarrollo.

Como quiera que sea hay importantes oportunidades de aprendizaje para los países en vías de desarrollo en materia de cirugía ambulatoria, el uso de la anestesia, procedimientos de sutura, determinación y prevención de riesgos, más aún cuando esta lleva consigo una estructura de costos menor para su implantación en estos países en donde hay deficiencia en recursos materiales y económicos.

Los elementos esenciales para que esta que esta práctica pueda establecerse en los países en vías de desarrollo son buenas comunicaciones, condiciones de asepsia adecuadas en el hogar o en el lugar de recuperación y un buen cuidado post operatorio. En las áreas rurales de estos países las personas en líneas generales van por sus propios medios del hospital a la casa y en la mayoría de los casos tomar algún medio de transporte resulta muy costoso y dado el nivel de instrucción de la población el hecho de una complicación post operatoria constituye un problema difícil de resolver . En este punto el tema del entrenamiento y reentrenamiento del personal de enfermería médico se vuelve crucial para educar al paciente y prepararlo para su pre y post operatorio.

Conclusiones

- Las variables que condicionan el establecimiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria dentro del Centro de Salud Santa Inés se pueden agrupar en un primer término en dos categorías, las internas y las externas, las primeras se refieren a las capacidades que tiene el centro para acometer con éxito su estrategia y aquellas oportunidades de mejorar que debe implementar para incrementar su eficiencia como organización, las segundas son aquellos factores del entorno que favorecen u obstaculizan dicha creación

Dentro de las *Internas* se encuentran:

Fortalezas

Cultura basada en la Vocación del Servicio

Capacidad de su gente para solucionar los problemas

Organización orientada a la prevención, educación y prevención de la salud

Calidad Profesional

Imagen del Centro y respaldo de la Compañía de Jesús para contribuir a la creación de la nueva unidad

Clima favorable, motivación y satisfacción del trabajador

Oportunidades de mejora

Disponibilidad Presupuestaria

Flexibilidad en los procesos

Posible tendencia a la atención de emergencias como prioridad y no cirugías seleccionadas

Integración administrativa y cultural de la nueva unidad al Centro de Salud

Procura de equipamiento y suministros oportunos para el centro
Adecuación de la Infraestructura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria
según los estándares establecidos por la regulación Venezolana.

Dentro de los *factores externos* se pudieron determinar los siguientes

Oportunidades del Entorno

Accesibilidad del servicio a los estratos sociales más necesitados
Consolidación de los Centros de Salud y Cirugía Ambulatoria
Apertura del mercado mediante médicos referentes
Fuente para la docencia y la investigación
Alta demanda de servicios de salud en la zona
Pocos centros de atención primaria de carácter social en el distrito capital

Amenazas

Entendimiento de los proveedores de la contribución social del centro
Altos costos de la adecuación e infraestructura tecnológica mínima
requerida para operar
Delincuencia en la zona
Cultura de los estratos sociales que rodean el centro (relaciones
familiares, hábitos alimenticios, condiciones de asepsia)
Carencia de Cultura en materia de prevención y salud
Infraestructura y condiciones de salubridad de las viviendas de las
personas que acuden al centro
Causas de Mortalidad
Nivel educativo / académico de la población
Ingresos laborales (bolívares) por familia
Relación con empresas de seguros y fondos de administración directa del
sector privado

- Dentro de las líneas estratégicas del Centro de Salud Santa Inés, se encuentra un especial énfasis en el ciclo de atención médica Integral al paciente y para ello dentro del plan está contemplado la creación de una red de centros de salud de las Iglesias independientemente del credo que profesen, para impulsar el intercambio de las prácticas de cirugía ambulatoria , trabajos de investigación y conocimientos.
- Las Mejores prácticas en Venezuela en materia de Cirugía Ambulatoria, son tres, las cuales operan bajo diferentes modelos, sin embargo se pudieron determinar elementos comunes dentro de su ejecución y que permiten predecir el éxito del desempeño de la ejecución estos son: procesos de ingreso del paciente flexibles, el detalle de la elaboración del plan quirúrgico, los convenios con las empresas aseguradoras y los fondos de administración directa, la versatilidad de los procesos de facturación y cobranzas, la educación pre y post operatoria impartida al paciente.
- Los factores que críticos para el éxito de la implantación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria son los siguientes: fuentes de financiamiento para la adecuación de la infraestructura física y dotación del equipamiento necesario para la operación de la unidad, la creación de una red de médicos cirujanos que refieran pacientes al centro desde la consulta externa, institucionalizar la práctica de evaluar las condiciones socio económicas y de salud del paciente, a objeto de hacer una cirugía electiva que minimice los riesgos de la intervención, se deben priorizar las cirugías por especialización y ofrecer el servicio en principio en aquellas especialidades que impliquen un riesgo menor, de forma tal de

recuperar costos de inversión para posteriormente abrir una gama de especialidades con todo el equipamiento necesario para tal fin.

Recomendaciones

Según el análisis de la información recolectada se recomienda:

1.- Crear la Unidad de Cirugía Ambulatoria en el Centro de Salud Santa Inés, bajo la modalidad de gestión de Sub-Arrendamiento, esto permitirá atraer a una red de médicos cirujanos a utilizar las instalaciones del centro ejecutando intervenciones a pacientes provenientes de consulta externa a los cuales se le puede cobrar generando ingresos para el CSSI y el médico. Para ello se puede disponer de una programación en la cual se destaquen los días en que se intervienen pacientes de consulta externa y pacientes del Centro.

2.- Obtener los recursos financieros necesarios, para la adecuación de la infraestructura física y dotación de equipos, ajustados a las normas de sanitarias y de seguridad requeridas para tal fin.

3.- Priorizar las áreas de cirugía a implantar de forma tal que se pueda garantizar un nivel de ingresos y minimizar riesgos de operación

4.- Definir la organización, sus procesos claves y adecuar los procesos administrativos para el flujo eficiente de la información del paciente, plan quirúrgico, facturación y cobranza, esto puede hacerse adicionando nuevos procedimientos a los existentes o creando la Unidad de Cirugía Ambulatoria como una estructura

aparte generadora, dueña y responsable por todos sus procesos de operación y mantenimiento.

5.- Efectuar convenios y/o alianzas con compañías aseguradoras, fondos de administración directa y empresas que posean beneficios socioeconómico por convención colectiva del trabajo a objeto de proveer medios de pago al paciente.

6.- Contratar de personal calificado en instrumentación y enfermería se sugiere recurrir a la figura del Outsourcing, lo que trae como ventaja la reducción de los gastos relativos a fuerza labor dentro de la Unidad

7.- Consolidar una red de centros asistenciales o generar alianzas con estos, a objeto de disponer de especialistas y de los requerimientos necesarios para atender emergencias producto de las intervenciones ambulatorias.

8.- Establecer Alianzas Estratégicas con otros Centros de Cirugía Ambulatoria como el Padre Machado, a objeto de obtener pacientes referidos por especialidad y viceversa, compartiendo así los beneficios de esta práctica

9.- Efectuar estudios sociales y de salud a los pacientes de alto riesgo bien sea por condiciones de vivienda u orgánicas, a fin de suministrar las indicaciones de prevención de pre y post operatorio que garanticen el éxito de la intervención.

III .- Estrategia Metodológica

1.- Recolección de la Información

Para determinar las variables que condicionan el establecimiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en el Centro de Salud Santa Inés, a objeto de asegurar la calidad de la asistencia médica con el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles, se ha utilizado una combinación de las técnicas de investigación documental e investigación de campo utilizando como guía de trabajo a *BALESTRINI A, Miriam: "Como se Elabora un Proyecto de Investigación", BL. Consultores Asociados Servicio Editorial, Caracas enero 2001*

1.1.- Investigación Documental:

Se reunió información sobre el contexto institucional del Centro de Salud Santa Inés, así como sus antecedentes y realidad actual, y otro tipo de documentación relacionada a procesos, procedimientos, estadísticas de operación, que guarda esta organización en sus archivos.

De igual manera se procedió a una revisión bibliográfica, para obtener información relevante en materia de centros de cirugía ambulatoria en Venezuela y el Mundo, así como aspectos teóricos prácticos para su implantación y mantenimiento

1.2.- Investigación de Campo

Para obtener la información que hay implícita en el Centro de Salud Santa Inés y aquella información que el entorno pudiese generar como aporte al objeto del estudio se procedió a una investigación de campo mediante la aplicación de entrevistas semi estructuradas. En el primer caso estas entrevistas fueron aplicadas a los actores principales y determinantes dentro del proceso en Santa Inés, a objeto de identificar los cursos de acción y la visión de futuro de la organización

Para el levantamiento de las mejores prácticas del mercado, se entrevistó a los responsables de los principales centros de la Zona Metropolitana de Caracas, Unidad de Cirugía Candia Candia, Unidad Oftalmológica del Este, Centro de Salud Chacao, con la finalidad de compartir los elementos claves dentro del proceso de Cirugía Ambulatoria y los factores críticos de éxito.

2.- Identificación de la visión y misión de la nueva organización:

Para darle orientación a la nueva organización de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Ambulatoria del Centro de Salud, se diseñó un taller de Visión y Misión, tomando como referencia teórica a Jerry Porras, en su publicación en la revista Harper Business Review, "Fortaleciendo la Visión", en este taller se contó con la participación de la Directora General del Centro de Salud Santa Inés, Lic. María Matilde Zubillaga, El Asesor Médico, Dr Paradissi, Coordinador de RRHH, Lic. Mariana Borges y el Coordinador de Administración, Lic. Bernardo Guinand .

Adicionalmente a la Identificación de la Visión, en revisiones posteriores, se pudieron determinar los retos de la organización en sus relaciones con el entorno, principios orientadores y de forma implícita algunas fortalezas y debilidades; así como, oportunidades y amenazas de la nueva unidad.

IV.- Análisis y Resultados

Para analizar la información recolectada mediante las entrevistas semi estructuradas se utilizó la técnica de análisis de contenido, obteniéndose información relevante en cuanto a factores críticos de éxito para la implantación de un centro de esta naturaleza, el tipo de organización implantada en cada caso, los procesos claves, estructura de cargos, actores y roles principales dentro de estas organizaciones, procedimientos e infraestructura física requerida, segmentación del mercado y tipo de servicios demandados

La Validación de la información recolectada fue efectuada mediante la técnica de panel de expertos, identificando así los elementos claves a tomar en cuenta en las conclusiones del diagnóstico

Los resultados arrojados producto del análisis fueron los siguientes:

a.- Razón de ser de la nueva organización

“ Crear y consolidar una unidad de cirugía ambulatoria reconocida como modelo de atención quirúrgica eficiente y confiable, de excelencia profesional y humana, accesible económicamente a los sectores más vulnerables de la población”

b.- Matriz DOFA

MATRIZ DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS DOFA

DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto • Flexibilidad en los procesos • Posibilidad de atender más emergencias que cirugías seleccionadas • Integración de la nueva unidad al Centro de Salud • Adquisición de equipamiento y suministros oportunos para el centro • Adecuación de la Infraestructura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria 	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • Entendimiento de los proveedores de la contribución social del centro • Altos costos de la infraestructura tecnológica, de suministros y mantenimiento • Delincuencia en la zona • Cultura de los estratos sociales que rodean al Centro (relaciones familiares y hábitos alimenticios) • Carencia de cultura de prevención en materia de salud • Infraestructura y condiciones de salubridad de las viviendas de las personas que acuden al centro • Causas de mortalidad • Nivel Educativo y/o Académico de la población • Ingresos laborales (bolívares) por familia • Relación con empresas de seguros y / o fondo de administración directa de la empresa privada
FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none"> • Cultura basada en la vocación de servicio • Capacidad de la gente para solucionar los problemas • Organización orientada a la educación, prevención y curación • Calidad Profesional • Imagen del Centro para contribuir a la creación de la nueva unidad • Clima favorable, motivación y satisfacción del trabajador 	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad del servicio a los estratos sociales necesitados • Consolidación de la Red de Centros de Salud y Cirugía Ambulatoria • Apertura del mercado mediante médicos referentes • Convertirse en una fuente para docencia e investigación • Alta demanda de servicios de salud en la zona • Pocos centros de atención primaria en el Distrito Capital

c.- Comparación Mejores Prácticas de Mercado

Tópico / Modelo	Sociedad	Sub Arredamiento	Municipal
Administración	Centraliza los procesos de admisión, compras y plan quirúrgico, para la coordinación logística de las intervenciones	Centraliza los procesos de Compras, plan quirúrgico y arrienda pabellones a médicos externos	Centraliza y asigna todos los recursos, ejecuta estudios sociales a los residentes del municipio
Intervención	Es ejecutada por los médicos socios, empleados y cortesía del Centro	Es ejecutada por médico arrendatarios de los pabellones de la Unidad Quirúrgica	Los médicos municipales ejecutan la intervención
Facturación	Se facturan, deducen y pagan honorarios profesionales de los médicos, así como los cargos objeto del uso y suministros del pabellón	Se facturan, deducen y pagan honorarios profesionales de los médicos, así como los cargos objeto del uso y suministros del pabellón	No se le factura al paciente
Cobranzas	Factura pro forma para gestión de cobranzas a pacientes y empresas aseguradoras	Factura pro forma para gestión de cobranzas a pacientes y empresas aseguradoras	No hay cobro al paciente y aseguradoras

d.- Validación Panel de Expertos:

Para validar el modelo de gestión a sugerir y siguiendo los lineamientos estratégicos que se determinaron en un principio, se consultó a tres profesionales del área de la medicina, específicamente con experiencia en la administración de unidades de cirugía ambulatoria, encontrándose los siguientes hallazgos:

- Primordialmente se debe contar con fuentes de financiamiento para la adecuación de la infraestructura física y dotación del equipamiento necesario para la operación de la unidad.
- Por otra parte, se hace indispensable la creación de una red de médicos cirujanos que refieran pacientes al centro desde la consulta externa, permitiendo que los primeros practiquen el ejercicio privado de la medicina en cirugías cobrando el servicio a precio justo, de forma tal que esta práctica subsidie a la de menos recursos, para ello se deben subarrendar los pabellones, cubriéndose así los costos operativos de la Unidad y generando beneficios. Esto convierte al centro en una Unidad de Cirugía Ambulatoria Abierta sin fines de lucro, pero sin fines de pérdida.
- Se debe indagar en relación a las condiciones socio económicas y de salud del paciente, a objeto de hacer una cirugía electiva que minimice los riesgos de la intervención.
- En cuanto al tipo de cirugías a practicar se deben priorizar por especialización, ofrecer el servicio en principio en aquellas especialidades que impliquen un riesgo menor, de forma tal de recuperar costos de inversión para posteriormente abrir una gama de especialidades con todo el equipamiento necesario para tal fin.
- El rol del Anestesiólogo es clave dentro de todo el proceso, la Unidad de Cirugía Ambulatoria gira en torno a él, quien toma las decisiones más

- importantes desde el ingreso del paciente a la intervención hasta su salida del Centro de Atención Médica.
- Se deben asegurar los ingresos de la unidad no solo para costear gastos operativos, sino también para implementar un sistema de incentivos al personal adscrito al área

Resumen

Hoy en día en el mundo desarrollado se ha vuelto común la práctica de la cirugía ambulatoria, los avances tanto tecnológicos, como de químicos y fármacos, han impulsado su crecimiento, así como los elevados estándares de calidad de vida que tienen sus habitantes, en cuanto a medios de comunicación y asepsia en el hogar que en definitiva, son aspectos importantes para el éxito de este tipo de intervención.

En Venezuela al igual que el resto del mundo no se escapa de su impacto, en el campo de la medicina, cada día se hace más fácil encontrar centros de cirugía ambulatoria a lo largo y ancho del país, teniendo como ventaja principal la reducción de la estructura de costos operativos, permitiendo un mayor volumen de operaciones en el año, lo que redundaría en beneficios tanto para el paciente que ya no requiere permanecer internado, como para la institución médica que obtiene un mayor retorno de la inversión. En definitiva la implementación de esta práctica está generando cambios organizacionales y culturales importantes tanto para los médicos como para los pacientes, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo.

Para un instituto médico asistencial, de carácter benéfico y de contribución social este tipo de intervenciones le permite ofrecer a la población que atiende un servicio médico integral a un costo cumpliendo así con su objetivo benefactor.

Este estudio representa un aporte para el Centro de Salud Santa Inés, en la como diagnóstico para la implementación de su Unidad de Cirugía Ambulatoria, este centro está ubicado en el Oeste de la ciudad y ofrece servicios de consulta ambulatoria en diferentes especialidades a la población de escasos recursos ubicada en sus adyacencias, desde el año 1999, se ha convertido en un promotor de la Salud mediante la atención integral, curativa y preventiva.

Para la elaboración del presente diagnóstico se planteó la interrogante en relación a cuáles serían los factores que condicionarían en un país como Venezuela la implantación de un centro de esta naturaleza y para responderla, se utilizaron como fundamentos teóricos los conceptos de organización, sistemas, razón de ser, prioridades estratégicas, la organización de los centros de salud y su clasificación, así como las experiencias en el mundo de hoy en materia de cirugía ambulatoria.

Como sustento metodológico se utilizaron diversas técnicas de recolección de información y análisis de resultados, determinando la razón de ser de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Centro de Salud Santa Inés, el Análisis Interno y Externo para acometer con su fin primordial, así como la comparación con las mejores prácticas del mercado Venezolano, para combinar lo mejor del mundo conceptual y el mundo práctico, como recomendación para la creación de la futura organización.

ANEXOS

A.I.- Estructura Taller Razón de Ser

VISION Y MISION

AGENDA

- Expectativas personales
- Objetivo del taller
- Consideraciones Básicas sobre Visión y Misión
- Sesión de trabajo
 - Construyendo la Visión y la Misión de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Centro de Salud Santa Inés

VISION Y MISION

Objetivo

- Definir la Imagen Compartida por los miembros de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Centro de Salud Santa Inés, que muestre hacia dónde quieren ir y cómo será en el futuro. La Visión es necesaria para proveer dirección estratégica y operativa a la organización

.... “Donde no hay Visión, la gente perece”

Proverbios, 29:18

VISION Y MISION

Consideraciones Básicas sobre Visión y Misión

- La visión proporciona orientación sobre qué parte de los fundamentos van a preservarse y cuales de ellos impulsarán el progreso en el futuro o un momento que está aún por realizarse y que todos desean
- Ideología medular define el carácter perdurable de la organización, un identidad que trasciende los ciclos de vida de productos o mercados, innovaciones tecnológicas, tendencias gerenciales y líderes individuales.

Cualquier visión efectiva debe englobar la ideología medular de la organización

Construyendo la Visión de su compañía, HBR, Collins James; Porras Jerry, septiembre-octubre 1996

VISION Y MISION

Consideraciones Básicas sobre Visión y Misión

- La Visión consiste en dos partes bien definidas:

Articulando una Visión

Ideología Medular
• Valores Medulares
• Propósito Medular

Futuro deseado
• Metas audaces de 10 a 30 años
• Síntesis o descripción vívida

VISION Y MISION

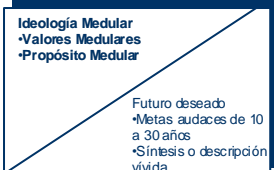


Articulando una Visión

Ideología Medular
•Valores Medulares

- Principios orientadores, dogmas esenciales
- Trascienden en el tiempo, no requieren justificación externa, poseen valor y una importancia intrínseca para los que están dentro de la organización
- Conjunto universalmente correcto de valores medulares, No Existe
- Clave: No es qué valores medulares tenga, sino que se tengan
- Tendencia va de 3 a 5 valores medulares, tan arraigados que raramente cambiarían si es que lo hacen

VISION Y MISION



Articulando una Visión

Ideología Medular
•Identificando
Valores Medulares

- La Honestidad ayuda a definir cuales son realmente centrales y no práctica operativas, estrategias de negocio o normas culturales
- Los Valores deben soportar la prueba del tiempo
- Si las circunstancias cambiaran y nos penalizaran por mantener dicho valor: Seguiríamos manteniéndolo?, si la respuesta es SI entonces no es fundamental para la organización

VISION Y MISION

Ideología Medular
•Valores Medulares
•Propósito Medular

Futuro deseado
•Metas audaces de 10 a 30 años
•Síntesis o descripción vívida

Articulando una Visión

Ideología Medular
•Valores Medulares
Laboratorios
MERCK

- Responsabilidad Social Corporativa
- Excelencia inequívoca en todos los aspectos de la compañía
- Innovación basada en la Ciencia

Ejemplo

VISION Y MISION

Ideología Medular
•Valores Medulares
•Propósito Medular

Futuro deseado
•Metas audaces de 10 a 30 años
•Síntesis o descripción vívida

Articulando una Visión

Ideología Medular
•Propósito Medular

- Define la razón de ser de la organización, refleja motivaciones idealistas de las personas para hacer el trabajo de la organización
- Captura el alma de la organización, es como una estrella en el horizonte....siempre perseguida pero jamás alcanzada
- Estimula el cambio y el progreso

VISION Y MISION

Ideología Medular
•Valores Medulares
•Propósito Medular

Futuro deseado
•Metas audaces de 10 a 30 años
•Síntesis o descripción vívida

Articulando una Visión

Ideología Medular
•Identificando el Propósito Medular

- Cinco por qué's?, Prestamos X servicio por qué es importante?
- Ayuda a canalizar el trabajo en forma coherente

VISION Y MISION

Ideología Medular
•Valores Medulares
•Propósito Medular

Futuro deseado
•Metas audaces de 10 a 30 años
•Síntesis o descripción vívida

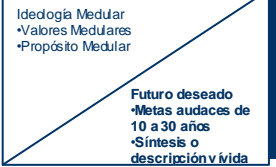
Articulando una Visión

Ideología Medular
•Propósito Medular
Laboratorios
MERCK

- Preservar y Mejorar la Vida Humana

Ejemplo

VISION Y MISION



Articulando una Visión

El futuro deseado
•Metas Audaces con nivel de Visión

- Forma Poderosa de Estimular el Progreso
- Una meta audaz es Clara, Apremiante, Fácil de Comprender
- Punto focal unificador del esfuerzo
- Actúa como catalizador del espíritu de equipo
- Línea de llegada claramente definida para saber cuando realmente se alcanzó
- Compromete a la gente
- Requiere pocas explicaciones

VISION Y MISION



Articulando una Visión

Futuro deseado
•Metas audaces
General Electric,
Universidad de
Stanford

- Ser los número uno y dos en todos los mercados que atendamos y revolucionar esta compañía para tener las fortalezas de una gran compañía combinadas con la agilidad de una pequeña (GE años 80)
- Convertirse en la Harvard del Oeste (Universidad de Stanford años 40)

Ejemplos

VISION Y MISION

Ideología Medular
•Valores Medulares
•Propósito Medular

Futuro deseado
•Metas audaces de 10 a 30 años
•Síntesis o descripción vívida

Articulando una Visión

El futuro deseado
•Síntesis o descripción vívida

- Descripción vibrante, comprometedora
- Traducción de la visión en “palabras imágenes”
- Elaboración de un dibujo con palabras
- Demostración de convicción y emoción

VISION Y MISION

Ideología Medular
•Valores Medulares
•Propósito Medular

Futuro deseado
•Metas audaces de 10 a 30 años
•Síntesis o descripción vívida

Articulando una Visión

Futuro deseado
•Síntesis o descripción vívida,
Sony

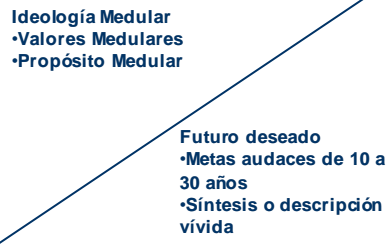
•Crearemos productos que eventualmente penetren en todo el mundo. Seremos la primera compañía Japonesa en entrar en los mercados de Estados Unidos y distribuir directamente. Tendremos éxito con la innovaciones en donde hayan fallado las compañías norteamericanas. Cincuenta años en el futuro, nuestro nombre de marca será bien conocido en todo el mundo y significará innovación y calidad que rivalizará con la mayoría de las compañías innovadoras de cualquier parte...”Made in Japan, significará algo de buena calidad no una baratija”.....Sony años 50

Ejemplo

VISION Y MISION

Articulando una Visión

Proceso de descubrimiento



Proceso Creativo

VISION Y MISION

Articulando una Visión

- Valores Medulares**
 - Elevación de la cultura Japonesa y el status nacional
 - Ser pioneros, no seguir lo que otros hacen
 - Animar creatividad y habilidad individual
- Propósito Medular**
 - Experimentar el puro goce de innovación y la aplicación de la tecnología para el beneficio el placer del público en general
- Metas Audaces**
 - Darse a conocer como la compañía que cambie la imagen mundial de la deficiente calidad de los productos Japoneses

- Síntesis o Descripción vívida**
 - Crearemos productos que eventualmente penetren en todo el mundo. Seremos la primera compañía Japonesa en entrar en los mercados de Estados Unidos y distribuir directamente. Tendremos éxito con la innovaciones en donde hayan fallado las compañías norteamericanas. Cincuenta años en el futuro, nuestro nombre de marca será bien conocido en todo el mundo y significará innovación y calidad que rivalizará con la mayoría de las compañías innovadoras de cualquier parte..."Made in Japan, significará algo de buena calidad no una baratija".....Sony años 50

Ejemplo



VISION Y MISION

Articulando una Visión

La dinámica básica de las organizaciones visionarias es preservar los fundamentos y estimular el progreso. Es la visión la que proporciona el contexto.....

VISION Y MISION

PREGUNTAS Y PROPOSICIONES GENERADORAS

- Si estamos sentados aquí en 20 años Qué nos gustaría ver?, Cómo será este centro? Cómo se sentirán los empleados en el?, Si alguien escribiera un artículo en una revista médica importante, sobre la Unidad de Cirugía Ambulatoria del CSSI, qué nos diría?
- Cuál es el reto más grande que desea lograr la Unidad de Cirugía Ambulatoria?
- Qué es lo que menos desea que ocurra como organización?
- De qué tamaño ve el Centro de Salud Santa Inés en 5 años?
- Qué tipo de servicios estará prestando la Unidad en 5 años?
- En qué áreas de impacto social tendrá presencia la Unidad de Cirugía Ambulatoria?
- Describa las características organizacionales básicas de la Unidad dentro de 5 años (Estructura, Clima organizacional, Comunicaciones Internas, Efectividad de desempeño)
- Describa los tipos de relaciones que desearía alcanzar con: Pacientes, Proveedores, Inversionistas o Accionistas, Competidores, Comunidad, Trabajadores
- Sus servicios están atendiendo las siguientes necesidades? La comunidad, la región, el país y el mundo
- Qué rol se imagina usted desempeñando en la Unidad dentro de 5 años

VISION Y MISION

PREGUNTAS Y PROPOSICIONES GENERADORAS

- En base a lo expuesto en las preguntas y a su visualización desarrolle una descripción vívida o párrafo síntesis de la visión de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Centro de Salud Santa Inés

VISION Y MISION

Cómo lograremos la visión?

- A que se dedica la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Centro de Salud Santa Inés para lograr la Visión Compartida

- Qué hacemos?verbo de acción en Infinitivo
- Dónde?..en cuál sector se realiza la acción enunciada anteriormente
- Cómo lo hacemos?....Mediante,a través de,.....se sustenta en
- Para qué ?...con qué fin,.....con el propósito de.

VISION Y MISION

Cómo lograremos la visión?

- Basado en las respuestas de las preguntas anteriores desarrolle un párrafo síntesis de la Misión

- Verificación de la Correspondencia entre la Visión y la Misión

A.II PREGUNTAS Y PROPOSICIONES GENERADORAS
Construyendo la Visión y Misión

Si estamos sentados aquí en 10 años ¿qué nos gustaría ver?, ¿cómo será este centro?

Si alguien escribiera un artículo en una revista médica importante, sobre la Unidad de Cirugía Ambulatoria del CSSI, qué nos diría?

¿Cómo se sentirán los empleados en él?

¿Cuál es el reto más grande que desea lograr la Unidad de Cirugía Ambulatoria?

¿Qué es lo que menos desea que ocurra como organización?

¿De qué tamaño ve el Centro de Salud Santa Inés en 5 años?

¿Qué tipo de servicios estará prestando la Unidad en 5 años?

¿En qué áreas de impacto social tendrá presencia la Unidad de Cirugía Ambulatoria?

Describa las características organizacionales básicas de la Unidad dentro de 5 años (Estructura, Clima organizacional, Comunicaciones Internas, Efectividad de desempeño)

Describa los tipos de relaciones que desearía alcanzar con: Pacientes, Proveedores, Inversionistas o Accionistas, Competidores, Comunidad, Trabajadores

Sus servicios están atendiendo las siguientes necesidades de:

La comunidad

La región

El país

El mundo

¿Qué rol se imagina usted desempeñando en la Unidad dentro de 5 años?

En base a lo expuesto en las preguntas y a su visualización desarrolle una descripción vívida o párrafo síntesis de la visión de la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Centro de Salud Santa Inés

A.III.- Información Recolectada Taller Razón de Ser

Expectativas previas al taller

Ponernos de acuerdo entre la teoría y el día a día, sobre qué va a ser la unidad de cirugía ambulatoria.

¿Qué vamos a ser y qué no vamos a ser? Posibilidades/ limitaciones; nivel de complejidad.

Trabajar en sintonía, capitalizar la experiencia inicial con un tercero que camina con nosotros.

¿Por qué misión y visión de una sub-unidad, cuando ya está definida la del CSSI?

1.- Si estamos sentados aquí en 10 años ¿qué nos gustaría ver?, ¿cómo será este centro?

Ver lo mismo que si no estuviéramos nosotros, institucionalidad, permanencia, trascendencia.

Buen servicio, clima favorable, capacidad de solucionar problemas, empowerment.

Cultura de sistematización de procesos, estructura.

Verlo como un modelo exitoso interno / externo.

Mejoramiento continuo: kaizen, centro de referencia nacional e internacional.

Modelo que combine lo curativo con lo educativo y preventivo.

Calidad profesional, combinada con trato humano.

Cirugía ambulatoria dirigida hacia grupos desfavorecidos. Contribución social.

2. Si alguien escribiera un artículo en una revista médica importante, sobre la Unidad de Cirugía Ambulatoria del CSSI, qué nos diría?

Confiabilidad, actualización tecnológica, infraestructura adecuada y eficiente, cumplir con lo que se ofrece, personal capacitado.

Simplicidad en los procesos, minimizar trámites burocráticos (administrativos y médicos), reducir tiempos.

Servicio accesible aún para los más necesitados.

Fuente para docencia e investigación: efecto no buscado intencionalmente por la acción social.

Incentivo para médicos excelentes con vocación social.

3.- ¿Cómo se sentirán los empleados en él?

Identificado con misión y visión.

Clima favorable, integración.

Motivación, satisfacción del trabajador, ambiente agradable.

Orgullo e identidad, sentido de pertenencia.

Trabajo en equipo, conciencia de valor agregado individual.

Liderazgo situacional.

Apoyo de procesos y personas.

4.- ¿Cuál es el reto más grande que desea lograr la Unidad de Cirugía Ambulatoria?

Reducir tiempos, simplicidad de procedimientos, fluidez, flexibilidad.

Accesibilidad, actualización tecnológica con accesibilidad para la población de escasos recursos.

Crear conciencia de costos y tiempos: proceso educativo.

Confianza.

Mejorar la calidad de vida.

5.- ¿Qué es lo que menos desea que ocurra como organización?

No confiabilidad o desconfianza.

No integración de la unidad de cirugía ambulatoria al CSSI.

6.- ¿De qué tamaño ve el Centro de Salud Santa Inés en 5 años?

Estar al 100% de capacidad operativa en el área de consultas.

Red de centros de salud – iglesia.

Impacto social, referencia o modelo de impacto social desde la red de salud.

Ser interlocutores en el área de salud nacional.

Red: fuente de pacientes para la unidad de cirugía ambulatoria.

Tamaño: en función de los pacientes que genere la red de salud.

Ser referencia en el área de educación para la salud.

Modelo de gestión en el área educativa.

7.- ¿En qué áreas de impacto social tendrá presencia la Unidad de Cirugía Ambulatoria?

Ámbito de acción: Comunidad, región: distrito capital.

8.- ¿Qué rol tendremos cada uno de nosotros?

Bernardo: rol de seguimiento.

Mariana: facultar al personal para que tomen las decisiones necesarias en su ámbito de acción. Propiciar la capacitación, acompañar , facilitar.

Dr. Paradisi: supervisar, evaluar funcionamiento, propuestas para mejoramiento continuo, optimización de recursos. Fomentar la apertura hacia médicos cirujanos expertos.

Ma. Matilde: Rol estratégico, líneas de acción, seguimiento “escuchar”.

9.- ¿Qué tipo de servicios estará prestando la Unidad en 5 años?

Tipo de servicio:

No requiere hospitalización postoperatoria, posibilidades restringidas por variables socioeconómicas.

Cirugía ambulatoria general: electiva, programada (no-emergencia).

Oftalmología, otorrinolaringología, urología, traumatología, dermatología: analizar prácticas de mercado.

Se excluyen procedimientos que requieren observación.

Recuperación del paciente, complejidad de la intervención.

Existencia de ambulancia para posibilidad de traslado a hospital cercano.

10.- Describa los tipos de relaciones que desearía alcanzar con: Pacientes, Proveedores, Inversionistas o Accionistas, Competidores, Comunidad, Trabajadores

Proveedores: relación ganar / ganar, compromiso e identificación con servicio social, rapidez.

Fondo de financiamiento para pacientes que no puedan costear cirugías menores.

Conciencia de costos para pacientes exonerados.

Competidores: cooperantes por exceso de demanda, aliados.

Párrafo síntesis de la Visión:

“Crear y consolidar una unidad de cirugía ambulatoria reconocida como modelo de atención quirúrgica eficiente y confiable, de excelencia profesional y humana, accesible q los sectores económicamente más vulnerables”.

A.IV.- MATRIZ DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS

DOFA	
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto • Flexibilidad en los procesos • Posibilidad de atender más emergencias que cirugías seleccionadas • Integración de la nueva unidad al Centro de Salud • Adquisición de equipamiento y suministros oportunos para el centro • Adecuación de la Infraestructura de la Unidad de Cirugía Ambulatoria 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entendimiento de los proveedores de la contribución social del centro • Altos costos de la infraestructura tecnológica, de suministros y mantenimiento • Delincuencia en la zona • Cultura de los estratos sociales que rodean al Centro (relaciones familiares y hábitos alimenticios) • Carencia de cultura de prevención en materia de salud • Infraestructura y condiciones de salubridad de las viviendas de las personas que acuden al centro • Causas de mortalidad • Nivel Educativo y/o Académico de la población • Ingresos laborales (bolívares) por familia • Relación con empresas de seguros y / o fondo de administración directa de la empresa privada
<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultura basada en la vocación de servicio • Capacidad de la gente para solucionar los problemas • Organización orientada a la educación, prevención y curación • Calidad Profesional 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad del servicio a los estratos sociales necesitados • Consolidación de la Red de Centros de Salud y Cirugía Ambulatoria • Apertura del mercado mediante médicos referentes • Convertirse en una fuente para

<ul style="list-style-type: none">• Imagen del Centro para contribuir a la creación de la nueva unidad• Clima favorable, motivación y satisfacción del trabajador	<p>docencia e investigación</p> <ul style="list-style-type: none">• Alta demanda de servicios de salud en la zona• Pocos centros de atención primaria en el Distrito Capital
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

A.V.- Guía de Entrevistas Centros Ambulatorias Levantamiento Mejores Prácticas

- ¿ Cuáles son los objetivos del centro?
- ¿ Cuáles son los procesos claves que sustentan la operatividad del Centro?
- ¿ Existe plataforma tecnológica para soportar el funcionamiento del Centro?
- ¿Cuál es el promedio de intervenciones anuales en este tipo de centros?
- ¿ Una vez dado de alta el paciente cómo es la facturación, cómo es la cobranza?
- ¿ Bajo que Figura Jurídica Funciona el Centro?
- ¿ Cómo es la relación con otros centros de similar naturaleza?
- ¿ Cómo es la relación con empresas aseguradoras y fondos de administración directa?
- ¿ Cómo es el procedimiento de evaluación preoperatoria, incluyendo la fase administrativa?
- ¿ Cuáles son los factores críticos de éxito para un centro de esta Naturaleza?

A.VI.- Información Recolectada de las Entrevistas de Levantamiento de Mejores Prácticas

Unidad de Cirugía Ambulatoria Candia Candia

Modelo de Sub Arrendamiento: consiste en la centralización de pabellón, material e insumos quirúrgicos, la subcontratación en alquiler a los profesionales de la medicina que deseen hacer uso de él. Para el acceso a este tipo de centro dentro del procedimiento se contempla en primer lugar la elaboración del presupuesto al paciente, para determinar si el pago se efectuará de contado o mediante empresas aseguradoras, posteriormente al paciente se le informa en relación a la preparación médica que debe tener previa a la intervención, al pabellón se le dota de todos los insumos correspondientes al tipo de cirugía el personal adecuado para tal fin, los honorarios médicos son pagados al médico referente una vez concluida la intervención y las transacciones administrativas son centralizadas en el administrador del centro.

Para cerrar el ciclo de la intervención quirúrgica ambulatoria, el centro cuenta con cubículos para recuperación y en casos de complicaciones producto de la cirugía efectuada, se mantiene en condiciones operativas una habitación para emergencias.

Unidad Oftalmológica del Este

Modelo en Sociedad: Este modelo se refiere a la constitución de una unidad de cirugía ambulatoria con personalidad jurídica propia y cuyos accionistas son partícipes del proceso. Dentro de este tipo de organización existen tres roles en los profesionales de la medicina, los

médicos accionistas, los médicos de staff y los de cortesía. El procedimiento administrativo es centralizado, el pabellón, el material quirúrgico e instrumental y anestesiólogo.

Los pacientes solicitan cita para las consultas o vienen referidos por médicos de otros centros, una vez prescrita la operación, el paso siguiente que debe dar el paciente es mediante un ejecutivo de atención médica, quien procede a emitir el presupuesto según el tipo de intervención, informa al paciente en relación a las medidas de prevención preoperatorias y post operatorias, mediante instructivo, así como ejecuta el trámite del pago bien sea de contado o mediante carta aval de empresa aseguradora, los costos de operación incluyen los exámenes preoperatorios realizados en la misma unidad.

El lugar para la operación puede ser reservado por el paciente sin necesidad de hacer el pago o contar con la carta aval de la aseguradora, sin embargo al momento de la operación ya se debe contar con la certeza de pago.

Existe una planificación de las operaciones, se denomina plan quirúrgico, donde se prevén semanalmente las intervenciones y los paquetes de material requeridos para cada una de ellas, esta función es ejercida por las Coordinadoras de Plan, así como el chequeo preoperatorio con objeto de verificar que todo esté en condiciones normales al momento de la operación.

De haber extensiones en el proceso de cirugía, estas se cobran posteriormente mediante otra factura, de haber complicaciones en la intervención la unidad cuenta con una red de expertos por área, quienes se desplazan hasta el pabellón a tratar cualquier emergencia.

Su hay complicaciones post operatorias, los costos adicionales de tratamiento son asumidos por el paciente.

Los factores críticos de éxito para este modelo, son la flexibilidad de los procesos, la cobranza, el inventario de suministros médicos e instrumental, la relación con sus proveedores y las empresas de seguros, efectuar convenios con las compañías de seguros hace que fluya con rapidez el proceso.

Para el apoyo a personas de bajos recursos, cuentan con una Fundación sin fines de lucro, cuyo objetivo es exonerar y financiar a los pacientes de los estratos sociales más vulnerables, los costos por concepto de consultas y operaciones son simbólicos, la fuente de este tipo de pacientes es el INAGER.

La experiencia con este segmento de mercado, varía según el lugar de proveniencia geográfica, si es de la zona metropolitana existe una cultura de prevención y seguimiento de las instrucciones médicas, por el simple hecho de sobrevivir o culminar con éxito el proceso, si viene del interior de país esta cultura varia siendo estos pacientes menos proactivos en la materia.

Centro de Cirugía Ambulatoria Salud Chacao

Modelo de Salud Municipal: en el modelo de salud municipal los recursos para el funcionamiento provienen directamente de los impuestos recaudados por la Alcaldía, puesto que por normas de Contraloría Interna la Unidad de Cirugía Ambulatoria y el Sistema de Salud en general no debe percibir ningún tipo de ingresos por concepto del cobro de dichos servicios.

Desde el punto de vista de procedimiento el paciente debe ser residente del municipio y esto debe ser comprobable mediante visita de una trabajadora social, este es recibido en el centro bien sea

mediante referencia de una consulta proveniente de los centros de salud que conforman la red del municipio o consulta interna, el médico tratante confirma o hace el diagnóstico para cirugía y emite las instrucciones pre-operatorias, se fija fecha y hora, y se envía un formato determinado para la elaboración del plan quirúrgico, el paciente es intervenido el médico tratante nuevamente da las instrucciones post-operatorias, si hubiere algún tipo de contratiempo durante el proceso de la intervención y/o recuperación la Unidad cuenta con una habitación para atender e internar al paciente intervenido hasta que exista la certeza de que puede ser trasladado a su hogar, este es enviado a su residencia en la ambulancia de la Unidad de Cirugía Ambulatoria y cuenta con personal de guardia las 24 horas en la ambulancia las 24 horas posteriores a su operación para atender cualquier eventualidad que se presente con él, así mismo este personal de guardia cuenta con el record e indicaciones de cada paciente con el objeto de saber como proceder en caso de complicaciones, el paciente solo regresa a consulta de control post operatorio, cabe destacar que a los residentes del municipio no se les cobra por las intervenciones quirúrgicas recibidas, ni por ningún otro tipo de atención.

La Unidad de cirugía ambulatoria del Municipio Chacao no atiende emergencias, así estas ocurran en las zonas adyacentes o contiguas a el, para ello cuenta con una red de centros de salud dentro del mismo municipio que les permite trasladar este tipo de pacientes, incluso a aquellos que ameriten de un atención de emergencia, producto de una intervención quirúrgica ambulatoria, que no pueda ser provista por esta unidad.

A.VII.- Validación Panel de Expertos:

Para validar el modelo de gestión a sugerir y siguiendo los lineamientos estratégicos que se determinaron en un principio, se consultó a tres profesionales del área de la medicina, específicamente con experiencia en la administración de unidades de cirugía ambulatoria, encontrándose los siguientes hallazgos:

- Primordialmente se debe contar con fuentes de financiamiento para la adecuación de la infraestructura física y dotación del equipamiento necesario para la operación de la unidad.
- Por otra parte, se hace indispensable la creación de una red de médicos cirujanos que refieran pacientes al centro desde la consulta externa, permitiendo que los primeros practiquen el ejercicio privado de la medicina en cirugías cobrando el servicio a precio justo, de forma tal que esta práctica subsidie a la de menos recursos, para ello se deben subarrendar los pabellones, cubriéndose así los costos operativos de la Unidad y generando beneficios. Esto convierte al centro en una Unidad de Cirugía Ambulatoria Abierta sin fines de lucro, pero sin fines de pérdida.
- Se debe indagar en relación a las condiciones socio económicas y de salud del paciente, a objeto de hacer una cirugía electiva que minimice los riesgos de la intervención.
- En cuanto al tipo de cirugías a practicar se deben priorizar por especialización, ofrecer el servicio en principio en aquellas

especialidades que impliquen un riesgo menor, de forma tal de recuperar costos de inversión para posteriormente abrir una gama de especialidades con todo el equipamiento necesario para tal fin.

- El rol del Anestesiólogo es clave dentro de todo el proceso, la Unidad de Cirugía Ambulatoria gira en torno a él, quien toma las decisiones más importantes desde el ingreso del paciente a la intervención hasta su salida del Centro de Atención Médica.
- Se deben asegurar los ingresos de la unidad no solo para costear gastos operativos, sino también para implementar un sistema de incentivos al personal adscrito al área

A.VIII.- Guía Entrevista para determinar lineamientos Estratégicos

¿Cuál es la visión del Centro de Salud Santa Inés para los Próximos 5 años?

¿Cómo es su visión del Centro de Cirugía Ambulatoria?

¿Cómo es la relación de este Centro con otros de naturaleza similar?

¿Cómo es la relación del Centro con otros Actores del Entorno?

A.IX.- Información Entrevista Lineamientos Estratégicos

Padre Azagra

A largo plazo tenemos la visión de educación para la prevención, esto pudiese incluir la escuela de enfermería.

El Centro estaría inserto en una red de Centros de Salud de similar naturaleza, tal vez una asociación de Centros de Salud de las diferentes iglesias del país, sin importar su credo, siempre bajo la premisa de ser promotores de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alexander-Williams, John y Ambrose Wasunna (Eds.) (1999). Day Surgery: implications for developing countries. Geneva, Switzerland: World Health Organization (WHO).

AmSurg: model (2001, noviembre). Disponible en: <http://www.amsurg.com/about/model.htm>

Bradshaw, Colin y otros (1999). Information needs of general day surgery patients. Ambulatory Surgery [Revista Electrónica], 7. Disponible en: <http://www.elsevier.com/>

Corella, José María (1996). La Gestión de Servicios de Salud. Madrid: Ediciones Díaz De Santos.

De Gooijer, Winfried y otros (2000). Hospital and Institutional Care. An approach to a generic classification. WHO.

Errasti, Francisco (1996). Principios de Gestión Sanitaria. Madrid: Ediciones Díaz De Santos.

Hanna, David (1990). Diseño de Organizaciones para la Excelencia en el Desempeño. Wilmington, EUA: Addison-Wesley Iberoamericana.

Huntley, Robert y otros (1961). La calidad de la atención médica: técnicas e investigación en la clínica de pacientes ambulatorios. En Kerr L. White Editor), Investigaciones sobre servicios de salud: una antología (pp.221-228). Organización Panamericana de la Salud, 1992.

Joshi, Girish P. (1998). Pain management after ambulatory surgery. Ambulatory Surgery [Revista Electrónica], 7. Disponible en: <http://www.elsevier.com>

Marks, Sylvia y otros (1980). Cirugía Ambulatoria en una organización para el mantenimiento de la salud. Estudio de costos, calidad de atención y satisfacción. En Kerr L. White Editor), Investigaciones sobre servicios de salud: una antología (pp.770-788). Organización Panamericana de la Salud, 1992.

Mohrman, Susan y Thomas Cummings (1989). Autodiseño de Organizaciones. Massachussets: Addison-Wesley Iberoamericana.

Sheps, Mindel (1955). Métodos para evaluar la calidad de la atención hospitalaria. En Kerr L. White Editor), Investigaciones sobre servicios de salud: una antología (pp.67-74). Organización Panamericana de la Salud, 1992.