

Plantilla de A3 de Proyectos de aplicación de Mejora Continua



TITULO

Gestión: orden electrónica quirúrgica

AUTORES

Di Sciascio Melisa
Schlottke Marina
Villalva Mercado Magali
Cejas Vater Federico
Felice Leandro
Arroquy Andrea

ORGANIZACIÓN

Hospital Privado de Comunidad – Fundación Médica de Mar del Plata

RESUMEN (300 PALABRAS)

El Servicio de Admisión del Hospital Privado de Comunidad identificó una oportunidad de mejora en la gestión de cirugías programadas, debido a la cantidad de visitas y traslados que los pacientes debían realizar para completar el proceso. Entre enero y junio de 2025, quienes tenían indicación de Colelap concurrían, en promedio, cinco veces al hospital, mientras que los pacientes con Herniolap lo hacían seis veces.

El objetivo fue disminuir en un 70% las visitas presenciales y los traslados asociados a estas cirugías al 31 de octubre de 2025.

Para ello, se desarrolló junto con el Departamento de Informática una nueva modalidad basada en una orden electrónica quirúrgica. El médico genera la orden desde la historia clínica informatizada y el paciente recibe una notificación, mientras que un referente de Admisión se contacta para brindarle la información necesaria y realizar el seguimiento de manera virtual. La implementación se acompañó con un panel de control administrativo con sistema de semáforo y un panel de seguimiento médico en tiempo real, favoreciendo la trazabilidad y reduciendo consultas al sector.

Los resultados superaron el objetivo planteado: las visitas presenciales se redujeron un 84%, pasando de cinco a una en Colelap y de seis a una en Herniolap. Actualmente, el paciente sólo debe concurrir al hospital al momento de la internación.

Desde la finalización del proyecto, a fines de 2025, la modalidad continuó incorporándose progresivamente a nuevas especialidades y procedimientos. La experiencia también permitió generar información para estimar los tiempos de autorización, aportando mayor previsibilidad al proceso. El proyecto fue posible gracias al trabajo articulado entre los equipos, el compromiso de los colaboradores y el acompañamiento de los facilitadores de Mejora Continua y de los referentes institucionales.

FOTOS E IMAGENES



Al finalizar la consulta, el paciente recibe la información vía correo o WhatsApp.

Eliminación del papel y gestión presencial.



PANEL DE CONTROL ADMINISTRATIVO

Órdenes Electrónicas de Quirófano

En Curso

Autorizados

Finalizados

Rechazados

Especialidad

Todos

Médico

Todos

Cobertura

Todos

Buscar por ID

Pendiente

En Curso

Finalizado

Incompleto

En Gestión

Autorizado

Rechazado/Interrumpido

A Repetir / a Autorizar

Fecha	HC	Paciente	Cobertura	Especialidad	Tentativa 1	Admi	Anes	Mate		
☐	29/10/2025	6 7	f	1 CAR	ALBEI	2031 - A.M. SANCOR SA.	CIRUGIA GENERAL	15/11/2025		
☐	29/10/2025	4 8	f	3 RO D	3 HER	1520 - OSSEG-PL INTE.	CIRUGIA GENERAL	15/11/2025		
☐	29/10/2025	5 1	f	TTI AD	4 EDU	1780 - OMP OSPEN NO.	UROLOGIA	25/11/2025		
☐	29/10/2025	7 11	f	RIQU	3 AB	HEF	182 - O.S.D.E PLAN 2-2.	CIRUGIA GENERAL	14/11/2025	
☐	29/10/2025	21 3	f	3 PO L	NA BE	Z	1776 - GALENO ARG. S.	CIRUGIA GENERAL	07/11/2025	
☐	29/10/2025	1 02	f	WAL	SAH	J	2165 - ACEAPP IOMA	UROLOGIA	02/02/2026	
☐	29/10/2025	10 3	f	RIHC	3A NC	1	2165 - ACEAPP IOMA	GINECOLOGIA	28/11/2025	

PANEL DE SEGUIMIENDO MÉDICO

Órdenes Quirúrgicas de la Especialidad

Fecha desde

30/09/2025

Fecha hasta

30/10/2025

☒ Mis Órdenes Quirúrgicas

Buscar

Pendiente

En-Gestión

En-Comenio

Autorizado

Finalizado

Rechazado/Interrogado

Incompleto

A reimpresión / a Autorizar

# Orden	Fecha	HC	Paciente	Médico	Admisión	Anestesia	Materiales
4732396	30/10/2025	8 13	AR :UBL IM	CANEPA ENRIQUE			
[86759] COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA: derechos, honorarios y 1 día de pensión							
4732147	30/10/2025	1 34	F :AN SE 2	CANEPA ENRIQUE			
[86762] HERNIOPLASTIA LAPAROSCOPICA UNILATERAL: derechos, honorarios y 1 día de pensión							
4730523	30/10/2025	7 1	V :IN IRE JDA	CANEPA ENRIQUE			



Plantilla de A3 de Proyectos de aplicación de Mejora Continua



SELECCIÓN DEL TEMA

El Servicio de Admisión del Hospital Privado de Comunidad gestiona diariamente entre 240 y 300 pacientes que concurren para su atención, de los cuales entre 70 y 90 ingresan a internación para quirófano. En este contexto, el presidente de la institución identificó una oportunidad de mejora en el proceso de gestión de las cirugías programadas, particularmente en relación con la cantidad de veces que los pacientes debían concurrir al hospital y los traslados que debían realizar para completar las distintas etapas de la gestión.

SITUACIÓN INICIAL

Durante el período comprendido entre enero y junio de 2025, los pacientes que se sometieron a una Colelap concurrieron, en promedio, cinco veces al hospital, mientras que aquellos con indicación de Herniolap lo hicieron seis veces. El paciente finalizaba la consulta médica y su paso por Admisión con múltiples indicaciones, documentos y gestiones por realizar. la cantidad de información y pasos involucrados podía resultar abrumadora y favorecer la pérdida de información durante el proceso.

Promedio de veces que el paciente concurre al área de Admisión para programar cirugías como COLELAP o HERNIOLAP, entre enero y junio de 2025.



Datos: Totem del Servicio de Admisión – Cirugías del Dr. Cánepa realizadas entre enero y junio de 2025, de un total 80 cirugías (no Planes y Pams).

OBJETIVOS

Disminuir en un 70% las visitas presenciales y los traslados del paciente asociados a las cirugías mencionadas indicadas por el Dr. C. al 31 de octubre de 2025.

METODOLOGÍA / ESTRATEGIAS / HERRAMIENTA

Metodología: Para desarrollar el proyecto utilizamos la metodología PDCA y los 8 pasos para la resolución de problemas.

Estrategia: El equipo se conformó incorporando a las personas que están directamente relacionadas con el proceso de gestion de cirugías (Admisión, Anestesia, Materiales, equipo médico). También fue fundamental el apoyo del equipo de Informática. Para el sostenimiento de la motivación y para compatibilizar las tareas diarias con el proyecto, nos ayudó participar de los encuentros de asistencia técnica y del acompañamiento de los facilitadores internos ya que nos permitía seguir un cronograma y también resolver dudas. Uno de los grandes desafíos fue modificar una modalidad de trabajo que estaba consolidada entre el equipo médico y generó resistencia en un inicio. Para gestionar esta resistencia, se reforzó continuamente la importancia de utilizar la nueva modalidad hasta que fue aceptada por todos.

Herramienta: Diagrama de flujo, 5 por qué, diagrama de causa-efecto, matriz de priorización, retrospective, herramientas de gestion visual.



#	TEMA (General)	ACCION (Por qué?)	OBSERVACIONES (¿Cómo? ¿Dónde?)	RESPONSABLE	PROYECTADO	REAL	ESTADO
1	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	COMPLETADO
2	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	COMPLETADO
3	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	COMPLETADO
4	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	COMPLETADO
5	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	COMPLETADO
6	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	COMPLETADO
7	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	Desarrollo de la plataforma de gestión de cirugías programadas	COMPLETADO



El velero

- Isla:** Mejorar la experiencia del paciente.
- Viento:** Contar con el entusiasmo de los profesionales.
- Ancla:** Lograr un equipo que tenga tiempo de desarrollar nuevas funciones en SGH.
- Roca o Iceberg:** falta de confianza en el proceso de cambio
- Sol:** Trabajo en equipo y mejora continua en la calidad de atención al paciente.

PLAN DE ACCIÓN

El equipo diseñó e implementó una nueva modalidad de gestión basada en una orden electrónica quirúrgica, desarrollada en conjunto con el Departamento de Informática. El proyecto se implementó en tres etapas. Primero la creación de la herramienta, luego la incorporación de la modalidad por parte del equipo médico y, por último, la puesta en marcha de la gestión virtual y trazabilidad desde Admisión, acompañada de la capacitación del personal. Con esta nueva modalidad, el médico genera la orden quirúrgica directamente desde la historia clínica informatizada donde se encuentran registrados los datos del paciente. El paciente recibe una notificación por correo o mensaje de WhatsApp indicándole la confirmación de la orden quirúrgica y un referente de Admisión se contacta con él para brindarle la información necesaria, evitando su concurrencia presencial al servicio. De esta manera, se eliminó la gestión en papel y se redujeron traslados y tiempos de espera. La digitalización también permitió mejorar la legibilidad y completitud de los datos registrados en las órdenes. Como parte de la mejora, se incorporó un panel de control administrativo con un sistema de semáforo para visualizar el estado de cada gestión, compartido con los sectores de Anestesia y Materiales que también participan del circuito de gestión de cirugías. Asimismo, se desarrolló un panel de seguimiento médico que permite a los profesionales consultar en tiempo real el estado de programación de las cirugías de sus pacientes, evitando consultas telefónicas al sector de Admisión.

RESULTADOS ALCANZADOS

Los resultados superaron el objetivo planteado: los pacientes con indicación de Colelap pasaron de realizar cinco visitas presenciales a sólo una, mientras que quienes tenían indicación de Herniolap pasaron de seis a una también. Esto representa una disminución del 84% de las visitas presenciales, superando en 14 puntos porcentuales el objetivo inicial del proyecto. En la actualidad, luego de la consulta médica con indicación de cirugía, el paciente sólo debe volver a asistir al hospital al momento de la internación.	Veces que viene para una COLELAP
	de 5 a 1
	Veces que viene para una HERNIOLAP
	de 6 a 1

CONCLUSIONES (logros, dificultades, aprendizajes)

Entre los principales aprendizajes del proyecto, destacamos que la mejora fue posible gracias al trabajo articulado entre los distintos equipos y al compromiso de las personas involucradas. La capacidad de trabajo en equipo, la actitud proactiva del personal de Admisión y la predisposición del equipo médico para incorporar una nueva herramienta y modalidad de trabajo fueron fundamentales para transformar un proceso consolidado. A su vez, el acompañamiento cercano y la accesibilidad de los facilitadores de Mejora Continua del HPC, junto con la escucha y el apoyo permanente de directivos y jefes, permitieron impulsar y sostener este cambio. Desde la finalización del proyecto, a fines de 2025, el equipo continuó trabajando en la incorporación progresiva de nuevas especialidades a esta modalidad. Durante este proceso, algunos profesionales presentaron inicialmente resistencia a abandonar el uso de la orden en papel por lo que, ante cada presentación de una orden física, se reforzó la necesidad de utilizar la modalidad digital y, en poco tiempo, estos profesionales incorporaron la nueva herramienta a su práctica habitual. La modalidad alcanzó tal grado de adopción que algunos profesionales comenzaron a utilizarla, incluso antes de que el equipo avanzara con su implementación específica, no sólo para procedimientos programados sino también para procedimientos de pacientes internados. Esta experiencia permitió generar datos suficientes para que los profesionales puedan estimar, al momento de indicar un procedimiento quirúrgico, el tiempo de demora previsto para su autorización, aportando mayor previsibilidad al proceso.