



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE  
SAN MARCOS ESE

Versión  
4

Documento  
Controlado

Página  
1 de 18

MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN  
CIRUGIA

Fecha  
vigencia  
11/05/2021

Código  
MN-CX-2021

## TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
ALCANCE .....	2
DEFINICIONES.....	2
MARCO NORMATIVO .....	3
GENERALIDADES.....	4
CONTROL DE LOS CAMBIOS .....	18

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 <b>ABRAHAM BUELVAS BARRIOS</b> Prof. Universitario área salud Fecha: <b>11/05/2021</b>	 <b>FARIEL MEDINA DUQUE</b> subdirector científico Fecha: <b>11/05/2021</b>	 <b>DUVER DICSON VARGAS ROJAS</b> Agente especial interventor Fecha: <b>11/05/2021</b>



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 2 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

## OBJETIVO

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico y administrativo, además de competencias y habilidades para la ejecución de prácticas seguras (barreras y defensas) por parte del personal de salud responsable de ejecutar las actividades relacionadas con la atención del paciente en todo el proceso pre, trans y postquirúrgico, para disminuir la presentación de eventos adversos o incidentes

## ALCANCE

Desde: Que se le define al paciente un diagnóstico y tratamiento quirúrgico  
Hasta: La implementación de la de alta y entrega del paciente al servicio que aplique, según condición clínica y tipo de procedimiento realizado. (Recuperación, hospitalización, casa, Traslado a otra institución y/o Morgue).

## DEFINICIONES

**Procedimiento quirúrgico:** es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas.

Equipo biomédico es un dispositivo para uso humano, entendido como un “instrumento, aparato, máquina o artículo similar...utilizado para diagnóstico, prevención, tratamiento o alivio de una enfermedad.

**Seguridad del paciente:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias

**Atención en salud:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud<sup>4</sup>.  
**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**Oblito:** cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica<sup>11</sup>. Entre estos se pueden citar: gasas, compresas, pinzas, retractores, agujas, electrodos, etc.

**Lista de chequeo o verificación:** son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 3 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

**Chequeo cruzado:** es el procedimiento mediante el cual en un mismo acto dos personas verifican una información muy importante para el procedimiento del paciente

**Servicio quirúrgico:** servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren recurso médico especializado, estancia hospitalaria, en algunas ocasiones equipamiento específico y de tecnología de punta por procedimiento, siempre en salas quirúrgicas<sup>15</sup>. Quirófano: espacio cerrado completamente, que permite la prestación del servicio quirúrgico por parte de un equipo de profesionales idóneos del área de la salud, con tecnología de punta, para todos los procedimientos que se hacen bajo anestesia general, regional o local y sedación.

## MARCO NORMATIVO

- Ley 100 DE 1993
- Decreto 1011 DE 2006
- Ley 1122 de 2007
- Ley 1164 de 2007
- Ley 715 de 2001
- Ley 9 de 1979, Resolución 3047 de 2008
- Resolución 1445 de 2006 Resolución 412 de 2000
- **RESOLUCION NUMERO 5261 DE 1994** (agosto 5) Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Res 3100 de 2019

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 4 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

## GENERALIDADES

El área de cirugía es un servicio altamente complejo, por la cantidad de variables que intervienen en el proceso de atención del paciente y es la puerta de entrada para ocupar otros servicios del hospital, como hospitalización y unidades de cuidado intensivo o intermedio y genera consultas posquirúrgicas, por lo que hacer de él un proceso productivo y eficiente es de suma importancia operativa y financiera.

La gestión del Servicio de Cirugía se articula estrechamente con el Servicio de Anestesia por su quehacer asistencial; involucra la Central de Esterilización, el área de Recuperación, Almacén, farmacia, área de facturación y Programación de Cirugía. Esta última es puente entre la unidad quirúrgica y los pacientes para los aspectos concernientes a la programación de los procedimientos quirúrgicos y es el primer contacto personal por parte de las Salas de Cirugía para el buen desarrollo de los procedimientos administrativos y logísticos que dan como resultado el buen curso de la actividad a p realizar.

El proceso de programación quirúrgica es el primer contacto del paciente con el área de cirugía, pero su proceso inicia mucho antes del agendamiento como tal. La programación quirúrgica, se divide en dos tipos:

- **Procedimiento electivo** (que se deriva a una programación electiva) es aquel que no es urgente, ni vital, ni compromete la vida del paciente y puede planearse con suficiente anticipación. Para este tipo de procedimientos, el médico tratante o especialista en la consulta del paciente evalúa estado de salud y le asigna una categoría según la prioridad, los riesgos asociados y las comorbilidades.
- **Procedimiento hospitalario o urgente** (que se deriva en una programación urgente), al contrario del anterior, es aquel que requiere ser atendido de inmediato en el caso de las emergencias médicas (en las que puede estar comprometida la vida del paciente) o, como máximo, por un plazo máximo de 48 a 72 horas (dependiendo del proceso de cada hospital) y genera movimientos en la programación planeada, es decir, que este tipo de procedimientos ocupa el espacio de pacientes que ya tenían asignados sus respectivos turnos.

### Programación de salas

La programación quirúrgica, también llamada agendamiento de salas o planificación de bloque quirúrgico, hace parte de las etapas del proceso de cirugía, que surge de la necesidad que tiene un paciente por un procedimiento y que antecede a actividades como la preparación del paciente y el acto quirúrgico como tal.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 5 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

La programación es la materia prima para la ejecución de los procedimientos, y es el derrotero o la hoja de ruta que permite la organización de recursos físicos, materiales y equipos, entre otros aspectos que se verán con posterioridad. Gracias a esta información, el personal sabe con exactitud cuáles pacientes atenderá, cuáles procedimientos realizará y qué necesita para cada uno de ellos.

El programador, encargado del proceso, podrá (o no) contar con herramientas para ejecutar esta actividad y tiene parámetros de clasificación de atenciones, como las programadas y las no programadas; deberá ajustar los recursos para que no se crucen entre varios quirófanos y deberá velar por la optimización y ocupación de las salas y la disminución de cancelaciones. Estos conceptos se observan a continuación.

- Atención ambulatoria, también llamada programada: Este tipo de atención hace referencia a pacientes que asisten inicialmente a una consulta con su médico especialista y se programa con antelación su procedimiento; es un caso conocido en forma anticipada por el médico y puede planearse con suficiente tiempo, de modo que todos los recursos estén disponibles para la atención. Generan un flujo más rápido de pacientes y de ejecución de procedimientos, lo que conduce a un servicio más efectivo desde el punto de vista del costo, por ser más controlado.
- Atención hospitalaria, urgente o también llamada no programada: Una atención hospitalaria, urgente o no programada, que también puede encontrarse como caso adicional o complementario, hace referencia a casos que no se conocen con antelación y que pueden ser urgentes (atención que debe realizarse entre dos y seis horas) o emergentes (de atención inmediata, porque se pone en riesgo la vida del paciente si no se atiende) o de pacientes que están hospitalizados a la espera de su atención y que se requiere atender en poco tiempo (no más de un día) con el fin de generar un giro de cama de hospitalización más rápido.

#### Variables en el proceso de programación. Conceptos

Para cualquier tipo de atención de paciente (ambulatoria u hospitalaria) deben tenerse en cuenta diversas variables que intervienen en el proceso y de cuya planeación y organización dependen el éxito de la programación, la adecuada atención del paciente y la eficiencia del procedimiento y el servicio. Se mencionan en seguida las principales variables, al tener en cuenta que todas tienen la misma importancia en el momento de la atención



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 6 de 18</b>
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

- **Personal.** Son los recursos más relevantes en la programación quirúrgica es el personal o los recursos humanos porque no solo es un requerimiento obligatorio para la atención del paciente, sino que definirá la capacidad real de la sala, pues no basta con tener únicamente el espacio físico, sino el personal que ejecute el procedimiento. Dado lo expuesto, el programador debe tener en cuenta sus horarios y sus espacios de trabajo para asignarlos en forma correcta en el agendamiento; además, deberá tener en cuenta la experiencia, en lo primordial la del médico cirujano, pues de ella dependerá la duración del procedimiento; también deberá tomar en consideración variables como si asistirán estudiantes al procedimiento, si el procedimiento requiere uno o más especialistas o ayudantes y si existen incapacidades, vacaciones, etc
- **Programador quirúrgico:** La programación quirúrgica de un “programador quirúrgico” o “programador de salas”, que es un cargo administrativo que puede ser ocupado por personal con experiencia asistencial, como enfermeros o instrumentadores, o por personal administrativo, como auxiliares o secretarias, dependiendo de la complejidad del hospital. Su función principal consiste en el agendamiento de los pacientes de la sala, lo que implica la planeación y la organización del programa diario de procedimientos en los que se han de tener en cuenta variables como equipos biomédicos, medicamentos, dispositivos, instrumental, horarios asignados por médicos especialistas, anestesiólogos, turnos de enfermería, instrumentación y central de esterilización, entre otros , además, tiene funciones más específicas, como llamar a los pacientes para confirmación de asistencia e informarles de la preparación requerida para el correspondiente procedimiento; también es el responsable de la administración de registros y, fuera de ello, debe garantizar que toda la documentación del paciente esté al día para realizar los procedimientos.
- **Personal asistencial** se hace referencia a médicos cirujanos, anestesiólogos, enfermeros e instrumentadores. Estas son las personas que atenderán al paciente durante su acto quirúrgico. El personal de enfermería también juega un papel fundamental, pues cuando la programación del día está lista, es el responsable de organizar los pacientes en los quirófanos y de velar por el cumplimiento de la asignación. Este personal debe hacer seguimiento detallado del uso de los quirófanos y garantizar que los equipos, los materiales y los instrumentos estén completos para la atención.
- **Equipos:** En el caso de cirugía, son los instrumentos necesarios para que el cirujano y el equipo de trabajo puedan realizar el procedimiento. En la programación quirúrgica puede ser uno de los factores que genera



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 7 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

restricciones, debido a que, por ser un recurso, es limitado y requiere planificación detallada para asignar en forma correcta a cada especialidad lo requerido y no puede cruzarse con otras cirugías, pues uno de los principales inconvenientes que pueden presentarse y que generan causas de cancelaciones es no tener disponibles todos los equipos biomédicos para realizar el procedimiento

- **Materiales:** En esta clasificación se encuentran al menos los siguientes tres tipos de materiales:
  - Medicamentoso
  - Dispositivos médicos
  - Material de osteosíntesis

Los dispositivos médicos son el costo más significativo del inventario en un servicio de cirugía y entre ellos se incluyen insumos de alto costo que se adquieren por preferencia o por necesidad médica, lo que genera, además, costos excesivos en el inventario del hospital. En cuanto al proceso de programación de salas, es necesario que el programador conozca las necesidades para organizar todo lo requerido para el procedimiento.

- La cuarta variable, y tal vez una de las más importantes, es la asignación de espacios, puesto que deben identificarse los procedimientos que pueden realizarse en cada sala según la complejidad y la disponibilidad y la asignación de bloques quirúrgicos: Un bloque quirúrgico se refiere a una asignación en tiempo de un quirófano en específico para una especialidad e, incluso, para un médico en particular, en la que atenderá al paciente o se efectuará procedimiento.

Existen varios tipos de bloques

- Asignados a una especialidad: es decir, a un grupo de médicos que realizan el mismo tipo de procedimientos. Ejemplos: ginecología y ortopedia.
  - Asignados a un cirujano, es decir, a un médico en específico, según su horario y su necesidad.
  - Bloques abiertos, es decir, que no están asignados de manera concreta a alguna especialidad o médico y que pueden ser usados por quien los necesite y según la prioridad de los pacientes
- Existe una quinta variable, establecida en el mapa de procesos, que debe tenerse en cuenta para la programación de pacientes y es la relación que tienen los procesos misionales, como el servicio de cirugía, con los

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 8 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

estratégicos y de apoyo, que tienen incidencia en la atención del paciente, en el cumplimiento de los objetivos financieros del hospital, en la organización y en su desarrollo sostenible y que, además, deben ser coordinados para completar el agendamiento de pacientes, porque los últimos pueden provenir de servicios de atención como hospitalización, unidades de cuidados intensivos (UCI) o urgencias en procedimientos hospitalarios o urgentes y, por tanto, el programador deberá tener interacción continua con dichos servicios; además, porque el resultado financiero del servicio será el reflejo de la mezcla de procedimientos que generan más rentabilidad y, de igual manera, el programador deberá basar su agendamiento en encontrar el balance entre dichos procedimientos.

## **PRACTICAS SEGURAS**

La evidencia indica que los procedimientos que ponen al paciente en el mayor riesgo, incluyen aquellos que implican anestesia general o sedación profunda, aunque otros procedimientos también pueden afectar la seguridad del paciente. Las prácticas pueden mejorar la seguridad de la correcta identificación del paciente, el procedimiento adecuado y el sitio correcto del procedimiento.

Existen dos tipos de errores que son los más frecuentes durante el proceso de atención en cirugía: el primero, son los errores paciente-incorrecto, que se producen en casi todas las etapas de diagnóstico y tratamiento; este se puede observar en el pre, trans y post quirúrgico; el segundo, son los problemas de comunicación entre el personal de salud y del personal de salud con el paciente.

Como parte de la estrategia “La cirugía segura salva vidas”, se establece una lista de chequeo para implementar en las salas de cirugía en el proceso preoperatorio, la cual consiste básicamente en la realización de paradas y aplicación de una lista de chequeo en 3 momentos clave del procedimiento quirúrgico: antes de la inducción de anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano.

Otra práctica segura y muy conocida a nivel mundial en el caso de prevención de oblitos es el recuento de gasas, instrumental y compresas. Esta, llevada a cabo correctamente, puede disminuir el riesgo de objetos extraños dentro de los pacientes. Al momento de detectar un faltante dentro del conteo se debe informar inmediatamente y tomar las medidas necesarias (estudios radiológicos, reintervenciones, etc.).

De manera adicional a estas medidas, existen otras que son muy importantes para disminuir la frecuencia con la que ocurren eventos adversos en el paciente quirúrgico; estas medidas incluyen, la adquisición del consentimiento informado

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 9 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

donde la participación del paciente y la discusión con él, que pueden mejorar la toma de decisiones y asegurar una participación más activa del paciente y la familia en el cuidado para la preparación y posterior al procedimiento quirúrgico. El cuidado y la preparación con los equipos y el material necesario para la cirugía son muy importantes;

Indicadores fundamentales para los equipos del quirófano, entre los que se encuentran:

- Un programa de orientación y formación se proporciona a las personas que usan los equipos para garantizar un funcionamiento seguro, consistente y preciso.
- El equipo especializado y la instrumentación es operado por personal competente con la educación necesaria, los conocimientos, las habilidades y la certificación
- Equipo solo se utiliza según lo previsto por el fabricante.
- Manual del operador del fabricante para el equipo específico utilizado en la instalación está disponible para el operador del equipo.
- Todo el equipo se encuentra y se almacena en un lugar seguro y protegido.
- Todo el equipo de protección personal (delantales de plomo, gafas láser, etc.), cuando no se utiliza, se almacena de acuerdo con las recomendaciones del fabricante

Medidas para hacer de un acto quirúrgico un procedimiento más seguro empiezan con una adecuada preparación del paciente, y hace una serie de recomendaciones en los siguientes aspectos:

- Prevención de la infección en la herida quirúrgica
- Bañar al paciente con jabón como mínimo la noche anterior al procedimiento.
- No hacer uso de cuchillas de rasurado, dado que aumentan el riesgo de infección.
- Aplicar de manera estricta el protocolo de higiene de manos.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 10 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

- No utilizar campos quirúrgicos autoadheribles en forma rutinaria. - Preparar la piel antes del procedimiento con clorhexidina; en caso de no disponibilidad, usar povidona iodada
- Preparar la piel antes del procedimiento con clorhexidina; en caso de no disponibilidad, usar povidona iodada.

### **Prevención de eventos vasculares**

- En pacientes sometidos a cirugía no cardíaca, no se recomienda el uso de betabloqueadores ni de alfa2-agonistas como prevención de eventos cardiovasculares.
- En pacientes en tratamiento con Ácido Acetil Salicílico sometidos a cirugía no cardíaca, no se recomienda retirarlo en forma rutinaria; se deben evaluar de forma individualizada los riesgos vs los beneficios.

### **Prevención del tromboembolismo venoso**

- Todo paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, y que requiera hospitalización posterior al procedimiento, debe recibir algún método eficaz para la prevención de complicaciones trombóticas.
- Se debe caracterizar el riesgo de trombosis venosa profunda y de tromboembolismo pulmonar para definir las medidas de prevención.
- Se recomienda que en todo paciente que va ser intervenido quirúrgicamente, y que requiera hospitalización posterior al procedimiento, se utilicen medias de compresión, preferiblemente graduadas hasta la cadera o el muslo, si no existe contraindicación.
- Los mecanismos de presión neumática intermitente son una alternativa al tratamiento farmacológico.
- Se recomienda el uso de heparinas de bajo peso molecular sobre la heparina no fraccionada dado el mayor riesgo de sangrado de esta última
- En los pacientes en los que se decida retirar el tratamiento anticoagulante, se deberá hacer mínimo cinco días antes de la intervención en caso de warfarina, o tres días en caso de acenocumarol.



<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 11 de 18</b>
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

## Mantenimiento de la normotermia

- La temperatura corporal debe medirse antes de trasladar el paciente al quirófano, y la inducción anestésica no debería iniciarse hasta que la temperatura del paciente sea superior a 36°C

- La temperatura corporal deberá mantenerse abrigándolos con mantas o cobertores.

## PROCEDIMIENTOS

### PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	CONTROL
<b>Expedir solicitud del procedimiento</b>	El médico especialista tratante soportara con suficiente información, en la historia clínica la atención del paciente, definirá la conducta pertinente, generara la orden medica correspondiente y diligenciara completamente el formato de solicitud de cirugía, cuando aplique, con la concordancia entre diagnóstico y código cups del procedimiento solicitado. El médico tratante explicará el tipo de evento a realizar y direccionará al paciente al área de enfermería	Especialista	Historia clínica. Orden médica, CUPS
<b>confirmar datos técnicos y administrativos del paciente y procedimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La auxiliar de enfermería y / o jefe de enfermería del área organizara las solicitudes e historia clínica, explicara y orientara al usuario en lo referente y direccionara al usuario a COORDINACION DE CONSULTA EXTERNA.</li><li>• Aplicando lista de chequeo se revisa, valida y controla la identificación del usuario y tipo de procedimiento. Se armará un paquete y definirá un plan de gestión prequirurgicos, con los requisitos y condiciones pre quirúrgicas (cobertura del seguro o el servicio de salud, OPS, copagos, ayudas diagnósticas, valoraciones pre quirúrgicas, reservas de sangre), que será explicado y entregado al paciente cuando aplique, para garantizar la gestión y comunicación oportuna con el usuario y el asegurador, para que se cumpla con oportunidad afín de poder programar el procedimiento.</li></ul>	Coordinadora de consulta externa- Auxiliar de enfermería, jefe de enfermería subgerente o persona delegada responsable de central de citas.	Lista de chequeo, historia clínica, ordenes médicas,
<b>Seguimiento y control de acciones</b>	La coordinadora de consulta externa mantendrá comunicación telefónica con el paciente y/o asegurador para	coordinadora de consulta externa	Lista de chequeo,



<b>programadas</b>	tener respuesta oportuna, que defina la viabilidad y <b>gestión de las autorizaciones necesarias y reservas de sangres.</b>		bitácora de llamadas
<b>Programar atención prequirúrgica</b>	Una vez viabilizadas las autorizaciones, se programarán las atenciones pre quirúrgicas. La coordinadora de consulta externa, agendará las citas para las ayudas diagnósticas y consultas pre quirúrgicas, notificando al usuario la fecha, con día y hora de la misma	coordinadora de consulta externa	Agenda de citas
<b>Atención medica prequirúrgicos</b>	Con los resultados de las ayudas diagnosticas ordenadas se realizará la atención medica pre quirúrgicas (Valoración pre anestésica y / otra especialidad que aplique según orden médica.). Evaluando el estado clínico del paciente y los riesgos del procedimiento quirúrgico, para optimizar dicho estado y disminuir el riesgo peri- operatorio	Especialista	Valoraciones médicas,
<b>Seguimiento y control, telefónico, de eventos prequirúrgicos programados</b>	El coordinador de consulta externa establecerá comunicación permanente con el usuario para verificar el estado, del cumplimiento de las citas prequirúrgicas programadas	coordinadora de consulta externa	Agenda de citas. Historia clínica
<b>Recepción, organización y validación de soportes prequirúrgicos.</b>	Una vez el usuario cumplan con los requerimientos prequirúrgicos y coordinadora de consulta externa aplicara la lista de chequeo, validara e cumplimiento de los requisitos prequirúrgicos y organizara paquete con autorización, historia clínica, solicitud de cirugía, valoraciones prequirurgicas y resultados de ayudas diagnósticas, para entregarlos al jefe de cirugía para la programación del evento.	coordinadora de consulta externa	Lista de chequeo, Autorización de EPS, Solicitud de reservas de sangre, historia clínica
<b>Programar evento</b>	<b>El jefe de cirugía, Aplica lista de chequeo,</b> revalidando y controlando las condiciones prequirurgicas, Registrando completamente en el libro o módulo de cirugía respectivo los detalles exigidos. Estableciendo la fecha y hora del procedimiento, diligenciando y entregando a coordinadora de consulta externa, el paquete de programación, para ser entregado al usuario.	Jefe de cirugía	Lista de chequeo, Programación del procedimiento en sistema
<b>Notificar al usuario de la</b>	<b>Coordinadora de consulta externa, Entregara el paquete</b> de programación al usuario, explicándole los requisitos, preparaciones, condiciones prequirúrgicas, fecha, hora,	coordinadora de consulta externa	Lista de chequeo, Recomendac





<b>programación del procedimiento</b>	entrada y sitio de recepción de paquete. Para asegurar una correcta preparación quirúrgica y cuidados post quirúrgicos y Concertando con el usuario que debe comunicarse con anticipación, con la subgerencia en caso de no poder asistir en la fecha programada.		iones pre quirúrgicas escritas
<b>Re Chequear cumplimiento de condiciones prequirúrgicas</b>	La jefe de cirugía, tres días antes, establecerá comunicación con las diferentes áreas comprometidas en apoyo al procedimiento a realizar, para verificar, Alistamiento de equipos, insumos y materiales especiales requeridos para el procedimiento, disponibilidad de sangre y, Confirmación del recurso humano necesario,	coordinadora de consulta externa Persona responsable	Lista de chequeo, Materiales e insumos médico-quirúrgico
<b>Confirmar realización o cancelación de procedimiento</b>	Comunicándose con el usuario o familiar responsable del mismo, 48 horas antes de la fecha programada, para confirmar realización de procedimiento o explicándole la razón de la cancelación del procedimiento programado	Jefe de enfermería de quirófano y /o coordinadora de consulta externa	Bitácora de llamadas
<b>Generar programación de cirugía diaria</b>	El jefe de cirugía, Diariamente se generará y publica la lista de pacientes y procedimientos programados con los detalles pertinentes, garantizando el recurso humano, infraestructura, dispositivos, medicamentos, insumos e instrumental quirúrgico	Jefe de quirófano-subgerente científico – subgerencia administrativa	Orden de programación





## PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y ATENCIÓN EN QUIRÓFANO

ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	CONTROL
<b>Ingreso y Preparación del paciente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llamar por el nombre completo al usuario que se encuentra en la sala de espera y saludar amablemente.</li> <li>Solicitar los documentos del usuario</li> <li>Validando la lista de chequeo anexa, - Verificar identificación del usuario diagnóstico y tipo de procedimiento a realizar</li> <li>Registrando y valorando el consentimiento informado</li> <li>Verificando y validando, Acompañante adulto, Ayuno. suspensión de aines e hipoglucemiantes, toma de antihipertensivos si es el caso, equipamiento e Insumos</li> <li>Tomar y registrar los signos vitales (TA, pulso, oximetría y glucometría si esta ordenada).</li> <li>Preparar al usuario con la ropa quirúrgica adecuada de acuerdo al procedimiento a realizar</li> <li>Colocar brazalete de identificación al usuario con los datos completos</li> <li>Canalizar vena y aplicar antibiótico profiláctico si esta ordenado.</li> <li>Garantizar realizar la reserva de camas en el servicio de hospitalización, cuando aplique-</li> </ul>	Auxiliar de enfermería y Enfermera	Lista de chequeo, Ingreso Paciente, Ropa, insumos, Equipos. Consentimientos informados, reserva de sangre
<b>Traslado y Recepción del paciente en quirófano</b>	Aplicando lista de chequeo de cirugía segura, entablando comunicación con el paciente y/o familiar o acompañante responsable, Verificando la identidad del paciente, procedimiento a realizar, miembro a intervenir, Laboratorios y ayudas diagnósticas, reserva de hemo componentes y condiciones físicas de preparación del paciente.	Enfermera o auxiliar de enfermería de salas de cirugía	Protocolo de identificación y traslado, manilla de identificación, adherencia a lista de chequeo
<b>Realizar Acto Quirúrgico</b>	Aplicando, lista de chequeo de cirugía segura, antes de aplicar anestesia y antes de hacer incisión, aplicando los protocolos, procedimientos y técnicas quirúrgica y Cumpliendo con las normas de bioseguridad y manual de residuos hospitalarios, con fundamento en procesos científicos y humanísticos que garanticen calidad y seguridad en la prestación de los servicios	Anestesiólogo, Médico especialista quirúrgico, Instrumentador	Lista de chequeo, Historia clínica, Muestras patología, Residuos Hospitalarios, Instrumental Utilizado
<b>Atención del paciente en recuperación o unidad pos anestésica</b>	Aplicando los procedimientos de Traslado y atención del paciente en recuperación y Traslado del paciente crítico, Para dar continuidad al proceso de atención quirúrgica y de recuperación anestésica	Anestesiólogo /Enfermera /Auxiliar de enfermería	Adherencia a protocolos de manejo y cuidados de enfermería





**HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE  
SAN MARCOS ESE**

**Versión  
4**

**Documento  
Controlado**

**Página  
15 de 18**

**MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN  
CIRUGIA**

**Fecha  
vigencia  
11/05/2021**

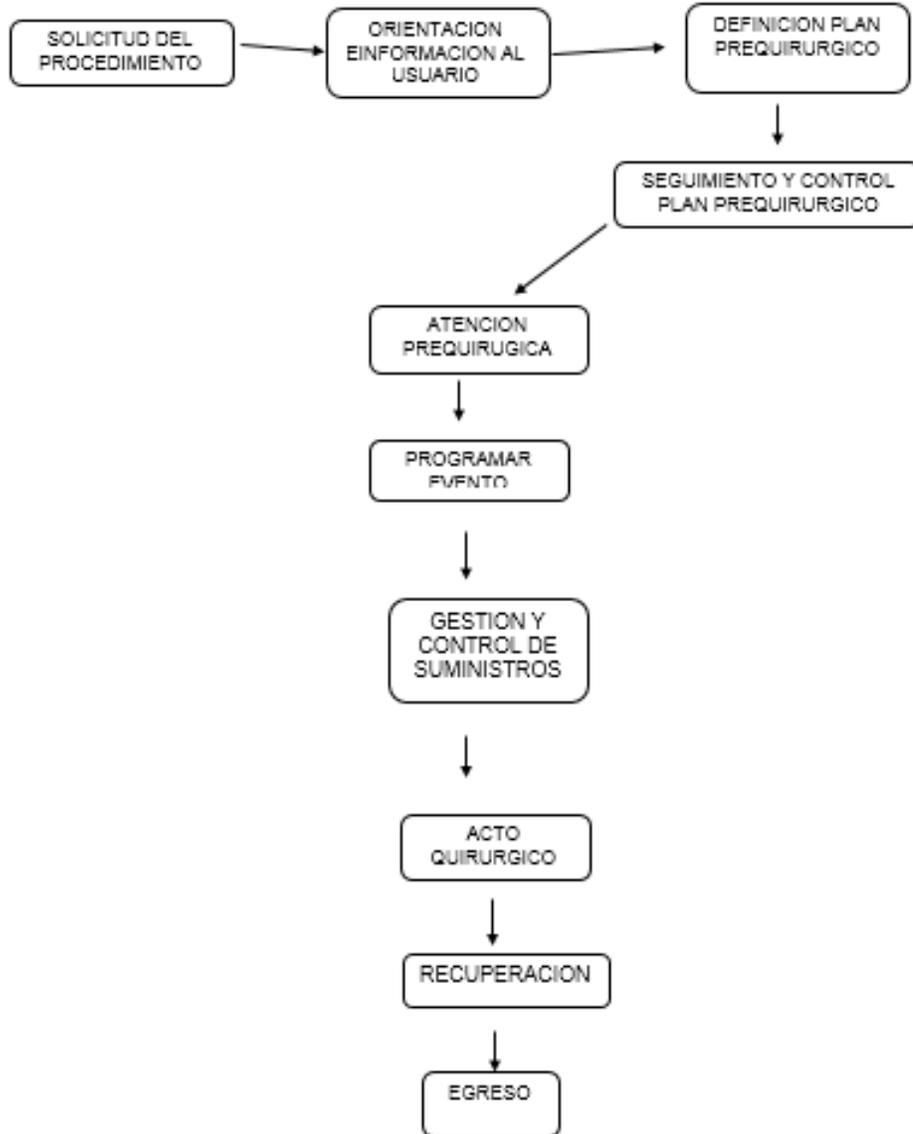
**Código  
MN-CX-2021**

<p><b>Egreso de Salas de Cirugía</b></p>	<p>Aplicando los procedimientos de Traslado y atención del paciente en recuperación, Para dar fin a un proceso de atención quirúrgico y continuar con un proceso de seguimiento y control en hospitalización y/o cirugía ambulatoria.</p> <p>Confirmando disponibilidad de cama en el servicio, Si el usuario por el procedimiento quirúrgico requiere ser hospitalizado, además se revisará historia clínica, cumplir órdenes médicas, realizar tarjeta de medicamentos y realizar la solicitud de pedido, Recibir orden de hospitalización y anexarla al paquete de ingreso de hospitalización (hoja de admisión, copia del informe quirúrgico, orden de admisión de facturación). Evaluar la recuperación anestésica y del usuario y definir el traslado hospitalización o el egreso del servicio (ambulatorio), Realizar nota de traslado a hospitalización, entregar el usuario al personal de enfermería de hospitalización anexando historia clínica.</p> <p>Si el egreso es para la casa, Registrando las condiciones en las cuales egresa el usuario del servicio, brindando y registrando información clara y suficiente al usuario y familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar de acuerdo a la intervención que se le haya realizado y los signos de alarma y entregarlos por escrito. Realizar nota de entrega formula médica, cuidados pos operatorios.</p> <p>Egreso por remisión. , aplicando los protocolos de referencia, revisando y auditando la historia clínica Haciendo nota de egreso, y cargando la epicrisis.</p>	<p>Anestesiólogo Camillero Enfermera y /o auxiliar de enfermería</p>	<p>Historia clínica, protocolo de traslado</p>
--	--	--	--





## FLUJOGRAMA



	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>	<b>Versión 4</b>	<b>Documento Controlado</b>	<b>Página 17 de 18</b>
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA</b>	<b>Fecha vigencia 11/05/2021</b>	<b>Código MN-CX-2021</b>	

## INDICADORES DE GESTION

### 1. CIRUGIA

- 1.1. Porcentaje de cancelación de cirugía programada
- 1.2. Porcentaje de la realización de cirugías
- 1.3. Porcentaje de cirugías no planificadas
- 1.4. Porcentaje de complicaciones anestésicas
- 1.5. Porcentaje de procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado, en lugar equivocado, procedimiento erróneo e implante equivocado.

CODIGO	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META
IPS1.9	Porcentaje de cancelación de cirugía programada	Número total de cirugías canceladas en el período atribuibles a la Entidad * 100	Número de cirugías programadas en el período	Relación porcentual	2%
IPS1.10	Porcentaje de la realización de cirugías	Número de cirugías planificadas realizadas * 100	Total, de cirugías programadas realizadas	Relación porcentual	100%



IPS3.1	Porcentaje de cirugías no planificadas	Número de cirugías realizadas que no fueron planificadas * 100	Total, de cirugías no programadas realizadas	Relación porcentual	100%
IPS3.13	Porcentaje de complicaciones anestésicas	Número de pacientes con complicaciones anestésicas * 100	Número total de procedimientos anestésicos realizados	Relación porcentual	3%
IPS3.29	Porcentaje de procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado, en lugar equivocado, procedimiento erróneo e implante equivocado.	Número de procedimientos quirúrgicos: en paciente equivocado, en lugar equivocado, procedimientos erróneos e implantes equivocados * 100	Número de cirugías no pertinentes (determinadas por auditoría) Número de pacientes intervenidos quirúrgicamente	Relación porcentual	0%

## CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
16/12/2010	1	Se actualiza el mapa de procesos institucional en el proceso de cirugía
15/12/2014	2	Se realizan ajustes generales y se definen actividades en la programación de cirugías electivas
15/05/2019	3	Se realizan ajustes generales y se agrega nueva normatividad que aplica al proceso y actualización plataforma estratégica
11/05/2021	4	Se actualiza y codifica en formato de documentos controlados

