



**PLAN PARA LA OPTIMIZACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN UNA
CLINICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD**

FERNANDO PINZON GIRALDO

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
MAESTRIA EN ADMINISTRACION CON ENFASIS EN
GESTION DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI
JUNIO 2011**



**PLAN PARA LA OPTIMIZACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN UNA
CLINICA DE MEDIANA COMPLEJIDAD**

FERNANDO PINZON GIRALDO

**Trabajo de grado para optar el título de Maestría en Administración con
énfasis en Gestión de la Salud**

**Directora, Danny Viviana Moreano Hurtado, Docente cátedra maestría en
administración con énfasis en salud.**

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS
MAESTRIA EN ADMINISTRACION CON ENFASIS EN
GESTION DE LA SALUD
SANTIAGO DE CALI
JUNIO 2011**

Nota de aceptación

Jurado

Director

Lector

Santiago de Cali, 20 Junio de 2011

**A mi esposa Adriana y
a mi hijo Esteban
a quienes les he robado
de su tiempo para
el logro de mis objetivos.**

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa su agradecimiento a:

Claudia Silvana Viñas, Instrumentadora quirúrgica.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	14
OBJETIVOS	15
METODOLOGIA	16
1. MARCO TEORICO	20
1.1 COSTOS DE CALIDAD	22
1.1.1 Costos de prevención	22
1.1.2 Costos de tasación	22
1.2 COSTOS DE NO CALIDAD	22
1.2.1 Costos de falla interna	22
1.2.2 Costos de falla externa	22
1.3 ANALISIS SITUACIONAL DOFA	23
1.3.1 Debilidades	24
1.3.2 Oportunidades	24
1.3.3 Fortalezas	24
1.3.4 Amenazas	24
1.3.5 Cuadro 1 priorización de factores	25
1.4 EXPERIENCIA DEL HOSPITAL SHOULDICE	26
2. BREVE HISTORIA DE LA INSTITUCION	30
2.1 INDICADORES SERVICIO DE CIRUGIA	31
2.1.1 Oportunidad en la realización de cirugía programada	31
2.1.2 Proporción de cancelación de cirugía programada	32
3. ANALISIS DOFA Y PRIORIZACION DE FACTORES	33
3.1 CUADRO 2 MATRIZ DOFA	33
4. PLAN DE ACCION (5W 1H) INSTITUCIONAL	36
4.1 CUADRO 3 PLAN DE ACCION	36
5. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION	38

5.1 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR ESPECIALIDAD	38
5.1.1 Oftalmología	38
5.1.2 Otorrinolaringología	39
5.1.3 Cirugía general	39
5.1.4 Urología	39
5.1.5 Ginecología	39
5.1.6 Obstetricia	40
5.1.7 Ortopedia y traumatología	40
5.1.8 Cirugía plástica reconstructiva	40
5.2 INSTRUMENTAL QUIRURGICO POR ESPECIALIDAD	40
5.2.1 Cirugía Oftalmológica	41
5.2.2 Cirugía Otorrinolaringología	41
5.2.3 Cirugía general	41
5.2.4 Cirugía urológica	41
5.2.5 Cirugía Gineco-Obstétrica	41
5.2.6 Cirugía ortopedia y traumatológica	41
5.2.7 Cirugía plástica reconstructiva	41
5.3 RECURSO HUMANO	42
5.3.1 Perfil del cargo	42
5.3.2 Contratación y remuneración	43
5.4 PROCESOS INTERNOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA	44
5.4.1 Procedimiento general en cirugía	45
5.4.1.1 Objetivo	45
5.4.1.2 Alcance	45
5.4.1.3 Definiciones	45
➤ Cirugía electiva	45
➤ Cirugía diferida	45
➤ Cirugía ambulatoria	45
➤ Cirugía de urgencia	45
➤ Cirugía hospitalaria	45

➤ Sala de recuperación	45
➤ Anestesia general	46
➤ Anestesia regional	46
➤ Anestesia por infiltración local	46
5.4.1.4 Políticas internas	46
➤ Generales	46
➤ Políticas internas relacionadas con la ropa	47
➤ Políticas internas relacionadas con las salas	48
5.4.1.5 Responsabilidades	49
➤ Coordinador de cirugía	49
➤ Oficinista de apoyo a cirugía	50
➤ Anestesiólogo	50
➤ Cirujano	51
➤ Auxiliar de enfermería	51
• Asignación I	51
• Asignación II	52
• Asignación III	53
• Asignación IV	54
➤ Liquidador de cirugía	56
➤ Almacenista	56
➤ Liquidador de cuentas médicas	57
5.4.1.6 Recomendaciones	58
5.4.2 Procedimiento programación de cirugía	58
5.4.2.1 Objetivo	58
5.4.2.2 Alcance	59
5.4.2.3 Definiciones	59
➤ Cirugía electiva	59
➤ Cirugía diferida	59
➤ Cirugía ambulatoria	59
➤ Cirugía hospitalaria	59

➤ Cirugía de urgencia	59
➤ Sala de recuperación	59
➤ Asa	59
5.4.2.4 Políticas internas	59
5.4.2.5 Responsabilidades	61
➤ Coordinadora de cirugía	61
➤ Oficinista de apoyo a cirugía	62
➤ Cirujano	63
➤ Anestesiólogo	64
5.4.2.6 Desarrollo	65
➤ Programación cita pre anestésica	65
➤ Valoración pre anestésica	66
➤ Programación de cirugía electiva	66
➤ Programación cirugía de urgencia	68
➤ Programación cirugía diferida	68
5.4.3 Procedimiento admisión pacientes a sala de cirugía	69
5.4.3.1 Objetivo	69
5.4.3.2 Alcance	69
5.4.3.3 Definición	69
5.4.3.4 Políticas internas	69
5.4.3.5 Responsabilidades	70
➤ Cirujano	70
➤ Anestesiólogo	70
➤ Auxiliar de enfermería I	70
➤ Auxiliar de enfermería II	71
➤ Auxiliar de enfermería III	71
➤ Almacenista	72
5.4.3.6 Flujograma	72
5.4.4 Procedimiento de información a familiares	72
5.4.4.1 Objetivo	72

5.4.4.2 Alcance	72
5.4.4.3 Políticas internas	72
5.4.4.4 Responsabilidades	73
➤ Cirujano	73
➤ Enfermera coordinadora	73
➤ Auxiliar de enfermería	73
➤ Auxiliar de admisiones	74
5.4.4.5 Desarrollo	74
6. CONCLUSIONES	75
7. RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFIA	79

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Indicador oportunidad en la realización de cirugía programada .	31
Gráfica 2. Indicador proporción de cancelación de cirugía Programada.	32
Gráfica 3. Promedio indicador oportunidad en la realización de cirugía programada.	75
Gráfica 4. Promedio indicador proporción de cancelación de cirugía programada.	76

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Perfil enfermera jefe de cirugía	80
Anexo B. Perfil auxiliar de enfermería de cirugía	81
Anexo C. Perfil médico general ayudante quirúrgico	82
Anexo D. Perfil especialistas quirúrgicos	83
Anexo E. Perfil médico especialista en anestesiología	84
Anexo F. Perfil personal de servicios generales	85
Anexo G. Perfil personal de lavandería	86
Anexo H. Perfil liquidador y facturador	87
Anexo I. Perfil supervisor de mantenimiento	88
Anexo J. Perfil coordinador administrativo	89
Anexo K. Perfil auditor médico	90
Anexo L. Perfil auxiliar de esterilización quirúrgica	91
Anexo M. Perfil almacenista	92
Anexo N. Perfil instrumentadora de cirugía	93
Anexo Ñ. Flujograma admisión a cirugía	94

GLOSARIO

IPS: institución prestadora de servicios de salud.

MAPIPOS: manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud.

SGSS: sistema general de seguridad social.

SOAT: seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tanto públicas como privadas deben cumplir con la normatividad vigente establecida por el ministerio de la protección social y entidades encargadas de la vigilancia y control del servicio de salud en el territorio colombiano para su respectivo funcionamiento; hasta aquí sólo suplen los requerimientos impuestos por el estado, quedándoles a las IPS la tarea de ser instituciones viables, eficientes y garantes de calidad en la atención en salud a todos sus usuarios; es por esto que en las IPS de mediana complejidad en la que se presta el servicio de cirugía, debe ser este servicio la unidad estratégica de negocio estrella generadora de utilidades que ayude al sostenimiento financiero de la institución.

Este trabajo es un proyecto de grado de aplicación de herramientas de estrategia gerencial para la optimización de un servicio deficitario y se origina en una clínica de mediana complejidad, en la que se requiere mejorar la eficiencia del servicio de cirugía, ya que los indicadores de gestión de este servicio durante el año 2008 mostraron tendencias no favorables en forma progresiva, generando un impacto negativo sobre los estados financieros de la empresa. Para esta clínica, el servicio de cirugía es la principal unidad estratégica de negocios (UEN), considerándose como la principal aportante de utilidades a la institución para lo cual se debe hacer un diagnóstico situacional actual que permita generar estrategias con miras a la optimización del servicio. Como propuesta se busca diseñar un plan para la optimización del servicio de cirugía que pueda ser aplicado a cualquier Institución Prestadora de Servicios (IPS) de mediana complejidad, que permita alcanzar estándares óptimos de calidad, utilizando adecuadamente los recursos disponibles, haciéndolo financieramente sostenible.

OBJETIVO GENERAL

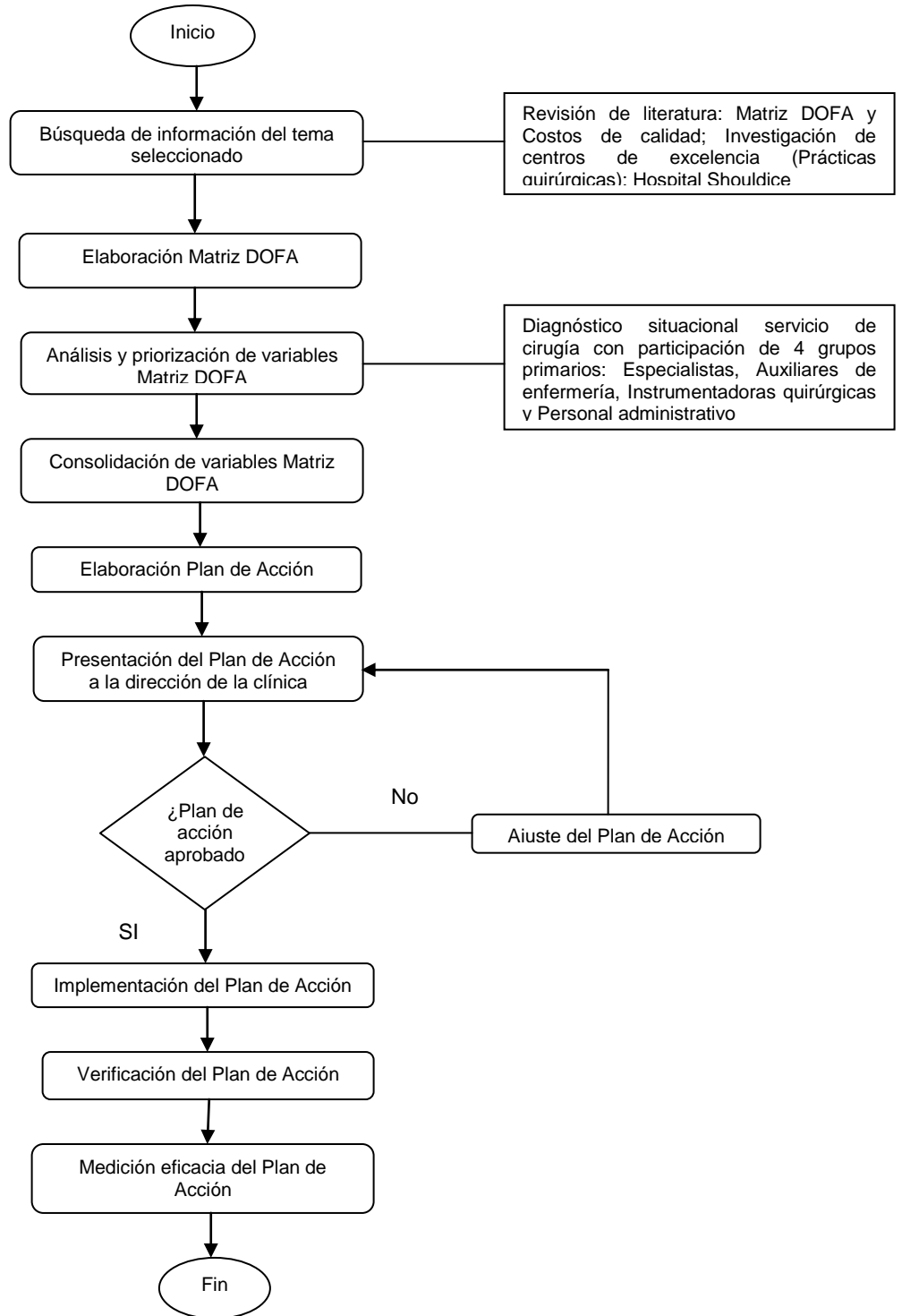
Diseñar e implementar un plan de acción para la optimización de un servicio de cirugía que pueda ser aplicado a una Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de mediana complejidad, permitiendo alcanzar estándares óptimos de calidad utilizando adecuadamente los recursos disponibles, haciéndolo financieramente sostenible.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar la situación actual del servicio de cirugía mediante la aplicación del DOFA.
2. Implementar el plan de acción propuesto como herramienta de gestión verificando su cumplimiento.
3. Diseñar y reestructurar los procesos operativos y administrativos del quirófano para garantizar eficiencia.
4. Incentivar la capacidad de análisis y raciocinio en la solución de problemas y conflictos gerenciales.
5. Demostrar la efectividad del plan propuesto mediante el mejoramiento de los indicadores de gestión calidad del servicio de cirugía.

METODOLOGIA

Flujograma 1.



Para dar inicio a nuestra propuesta de diseño de un plan que permita optimizar un servicio de cirugía en una clínica de mediana complejidad debemos hacer una búsqueda en la literatura de la temática relacionada con los costos de calidad orientado a las instituciones que prestan servicios de salud buscando variables que puedan ser intervenidas, como los recursos son limitados, los directivos deben basarse en la información de costos para decidir qué acciones proporcionarán beneficios óptimos en la empresa; Sabemos que mejorar la calidad es uno de los instrumentos más eficaces para el control de los costos. Otro tema que deberemos abordar es la matriz DOFA como instrumento metodológico de diagnóstico empresarial en el ámbito de la planeación estratégica, conocer su utilidad, su forma de aplicación, presentar una breve descripción práctica del método con el fin de aprovechar el verdadero potencial de esta herramienta para ser aplicado al plan de acción planteado.

Posteriormente investigaremos instituciones de salud a nivel nacional e internacional que desarrollen o practiquen procedimientos quirúrgicos y que sean reconocidos como centro de excelencia en la práctica de cirugías, para tener una mejor ilustración de como lo hacen de tal forma que nos sirva de orientación y guía en el desarrollo de nuestro plan de acción que será aplicado a la clínica definida previamente.

Una vez tengamos el marco teórico estructurado y el modelo de clínica u hospital como centro de excelencia seleccionado, haremos una breve descripción de la institución escogida para la aplicación del plan, explicando el porqué de la necesidad de intervenirla y mejorar su servicio de cirugía.

El paso siguiente consiste en una evaluación de la situación actual del servicio de cirugía mediante la aplicación del DOFA para lo cual se conformaran grupos primarios de acuerdo al personal que está involucrado directamente con este servicio, se organizaran 4 grupos: Médicos especialistas, personal de enfermería,

instrumentadoras quirúrgicas y personal administrativo; Esto permitirá aplicar la matriz DOFA como un método de análisis colectivo y ágil para tratar un problema desde múltiples perspectivas.

Luego de conformar los grupos primarios deberemos capacitar al personal en la matriz DOFA, enseñar a los grupos de trabajo lo que representa realmente una debilidad, fortaleza, oportunidad y amenaza; Debemos tener presente que antes de iniciar un análisis se debe tener identificado a cabalidad cual es el problema del servicio de cirugía a analizar por todos los participantes, de tal forma que nos lleve a la identificación clara de los problemas, su entorno, sus causas y consecuencias. Inicialmente se harán reuniones semanales para armar la matriz preliminar de diagnóstico, haremos consenso para definir las soluciones más adecuadas, repartiremos algunas tareas para corregir los posibles problemas, definiremos estrategias de trabajo sobre cada uno de los puntos planteados y verificaremos que las ideas plasmadas realmente tengan que ver con el problema y con la posible solución del mismo.

Continuando con la elaboración de la matriz DOFA priorizaremos las variables buscando valorar el efecto de cada uno de los componentes para determinar si en verdad todos son relevantes, o si en verdad generan un gran impacto sobre el problema o sobre las posibles soluciones, para finalizar se definirá el plan de acción con su respectivo cronograma y sus responsables para llevar a cabo la implementación de las estrategias. Con la matriz DOFA establecida y el plan de acción definido seguiremos con la ejecución del mismo, diseñando y reestructurando los procesos operativos y administrativos del quirófano para garantizar eficiencia, dando cumplimiento a las tareas planteadas, seguido de algo muy importante como es hacer seguimiento y supervisión del cierre de las actividades como mecanismo de autocontrol; El resultado es un plan de trabajo conjunto e integrado a todo nivel de la clínica de tal manera que todas las

actividades y compromisos se complementen para que todos los esfuerzos de la organización vayan en un solo sentido.

Finalmente en la medida que se avance en el plan se buscará incentivar la capacidad de análisis y raciocinio en la solución de problemas y conflictos gerenciales.

1. MARCO TEORICO

La evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud ha generado diversos retos para cada uno de sus actores, convirtiendo al sector salud en un mundo incierto y cambiante, lo que ha determinado que las instituciones de salud dependan para el logro de sus objetivos del desarrollo de modelos de gestión integral donde el direccionamiento estratégico se convierte en eje central para el crecimiento de las organizaciones. “El principio de eficiencia del SGSS hace referencia a la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”¹. La gran cantidad de avances y cambios en el sector salud, exigen a las organizaciones una capacidad de ajuste e innovación permanentes pero para alcanzar estos objetivos es necesario realizar una reflexión sistemática sobre la situación actual de la organización.

Un análisis del entorno empresarial y una evaluación interna buscan garantizar el cumplimiento de los tres objetivos organizacionales que tiene toda empresa, independientemente de la voluntad de sus directores: Viabilidad, Crecimiento y Utilidades, al servir como base para el desarrollo de las grandes estrategias de la empresa. Los cambios en el entorno de las organizaciones obligan a un monitoreo continuo, de manera que no se cometan errores y se aleje la posibilidad de obsolescencia. Es importante destacar que no es suficiente con que una organización posea un sistema de calidad basado en cualquiera de las certificaciones nacionales o internacionales, si no están implantados y procedimentados los mecanismos necesarios para aprender de los errores, defectos, fallas y desviaciones, que al ser cuantificados adecuadamente permitan crear conciencia de la necesidad de mejorar continuamente mediante la aplicación de acciones correctivas y preventivas. Además debe tenerse en cuenta que para poder lograr los objetivos derivados de la implantación de un programa de calidad,

¹ Cartilla de seguridad social y pensiones 2009, Editorial Legis, Bogotá, 2009, Página 23.

debe darse un cambio de cultura en la organización en el que se le permita a las personas expresar sus opiniones a fin de lograr hacer las cosas bien en función de las expectativas de los clientes.

“La calidad no cuesta, no es un regalo, pero es gratuita. Lo que cuesta dinero son las cosas que no tienen calidad, todas las acciones que resulten de no hacer bien las cosas a la primera vez. La calidad no sólo no cuesta, sino que es una auténtica generadora de utilidades; cada peso que se deja de gastar en hacer las cosas mal o hacerlas de nuevo se convierte en incremento de las utilidades”².

Toda empresa busca generar ingresos para mantenerse pero además que estos ingresos superen a sus costos de lo contrario desaparecerían; en otras palabras si la estrategia no funciona el negocio no es rentable. La calidad debe construirse en cada fase del proceso desde la recepción de los insumos hasta el comportamiento del producto en manos del cliente, la administración de la calidad es una disciplina general que se encarga de prevenir los problemas antes de que estos ocurran a través de la creación de actitudes y controles que hacen posible la prevención.

La responsabilidad por la calidad corresponde a la alta gerencia, sólo él puede propiciar la calidad en todos los niveles de la organización y esta llega a los niveles inferiores en cascada. “El elemento clave del costo de la calidad es el precio de incumplimiento que es lo que la organización gasta en corregir los errores cometidos a lo largo del proceso para que los productos y servicios tengan un rango aceptable, prácticamente: Es el costo de hacer las cosas mal, este puede ayudar a la empresa a dar prioridades sobre donde enfocar los esfuerzos de calidad”³. “El otro elemento del costo de calidad es el precio del cumplimiento que es lo que cuesta a la organización asegurar que sus productos y servicios cumplan los requisitos del cliente. Es el costo de hacer las cosas bien desde el principio”⁴.

El costo de calidad se puede definir como la diferencia entre el costo actual de elaboración, venta de productos y servicios, y el costo si no hubo fallas en los

² SOLANO, Arnaldo Heli. Costos de la calidad, 2008, Página 28, 30.

³ Ibídem.

⁴ Ibídem.

productos y servicios durante la fabricación o uso. El sistema de costos de calidad es una técnica contable y una herramienta administrativa que proporciona a la alta dirección los datos que le permiten identificar, clasificar, cuantificar a fin de medir el impacto monetario de los programas de mejoramiento continuo, optimizando los esfuerzos para lograr mejores niveles de calidad. Su principal finalidad es el presentar las áreas de oportunidad más impactantes en términos económicos a fin de que actúe sobre ellas lo antes posible. La clasificación de los costos es la siguiente:

1.1 COSTOS DE CALIDAD

Son los costos generados por asegurar que los productos, servicios, procesos y/o sistemas cumplan con los requerimientos y se subdividen en:

1.1.1 Costos de prevención. Son acciones de prevención, son los esfuerzos para evitar fallas (Ejemplo: Capacitación).

1.1.2 Costos de tasación (valuación). Se mide después de producción pero antes de ventas, no reduce el número de errores, solamente lo detecta y cuantifica; son los esfuerzos para detectar las fallas en un proceso (Ejemplo: Auditorías internas).

1.2 COSTOS DE NO CALIDAD

Son los costos ocasionados por no cumplir con los requerimientos de los productos, servicios, procesos y/o sistemas; estos a su vez se subdividen en:

1.2.1 Costos de falla interna. Detecta las falencias al interior de la organización (Ejemplo: Error interno).

1.2.2 Costos de falla externa. Oportunidad perdida por insatisfacción del cliente externo, en las empresas de servicio este es el costo más importante de los errores al que no siempre se puede subsanar, simplemente se pierde el cliente. (Ejemplo: Queja usuario).

El Gerente de la compañía es un ejecutante principal en el proceso de identificación del costo y control de la calidad orientados al usuario; los resultados deseados se logran de manera más eficiente cuando los recursos y las actividades relacionadas se manejan como un proceso, de esta forma se puede obtener información correcta que provea a los tomadores de decisiones elementos clave para la prevención en los problemas de calidad y reducir los costos. El grado de cumplimiento dependerá del conocimiento y entendimiento del sistema de calidad, de la percepción de este valor organizacional y del compromiso a los objetivos de calidad de la organización. Para el proceso de medición, valuación e información de los costos de calidad se requiere la definición de conceptos a reportar por cada líder de área ya que de una correcta selección de estos se desprenderán acciones de mejora sobre las actividades de mayor impacto.

“Sin lugar a dudas se expresa, que los costos de calidad son un medio para detectar oportunidades, para llevar a cabo mejoras en la calidad y definir prioridades. Un programa de costo de calidad da credibilidad al compromiso asumido por la gerencia de empresa para lograr la calidad y alcanzar la competitividad tan deseada en el hoy mercado globalizado, permitiendo intervenir en los costos ocultos o desapercibidos y extender la zona de mejora”⁵.

1.3 ANÁLISIS SITUACIONAL DOFA

La auditoría del desempeño es un esfuerzo concentrado que requiere el estudio simultáneo de las fuerzas y las debilidades internas de la empresa y de las oportunidades y amenazas externas que pueden tener un efecto positivo o negativo en la organización y en sus esfuerzos para lograr el futuro deseado. El diagnóstico elaborado nos permitirá el establecimiento de los factores claves que serán la base para la formulación de alternativas de acción:

⁵ GILLEZEAU, P., ROMERO, S. Sistema de Costos de Calidad como proceso de Mejoramiento Continuo, Ágora, Trujillo. 2004.

1.3.1 Debilidades (D). Situaciones o actividades que limitan el desarrollo de la entidad.

1.3.2 Oportunidades (O). Situaciones o variables externas que podrían llegar a beneficiar a la entidad en el futuro.

1.3.3 Fortalezas (F). Actividades o situaciones que se hacen bien al interior de la entidad y la conducen al éxito.

1.3.4 Amenazas (A). Situaciones o variables externas que podrían llegar a ser perjudiciales para la entidad.

“Para identificar donde se encuentra la organización en la actualidad, el análisis DOFA permite un estudio profundo y simultaneo tanto de sus fortalezas y debilidades internas como de aquellos factores externos significativos que pueden impactar su futuro en forma positiva o negativa, es decir las oportunidades y amenazas externas que afronta la empresa. Este tipo de análisis es una forma importante de validar el modelo de la estrategia de negocios”⁶.

“El desarrollo de una estrategia corporativa comprende tres elementos claves: el primero, identificar una ventaja distinta o competitiva de la organización, es decir algo que ésta hace particularmente bien y por tanto la distingue de las demás. El segundo es encontrar un nicho (posición de la institución en un segmento del mercado compatible con la visión corporativa) en el medio y el tercero es encontrar el mejor acoplamiento entre las ventajas competitivas y los nichos que estén a su alcance. El análisis DOFA permitirá a la organización formular estrategias para aprovechar sus fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo sus oportunidades y anticiparse al efecto de las amenazas”⁷.

El gran problema de la evaluación consiste no sólo en saber identificar que herramienta utilizar para el levantamiento y análisis de la información requerida, sino que sustente de manera confiable las respuestas a las diferentes preguntas

⁶GOODSTEIN, LD, NOLAN, TM, PFEIFFER, JW. Planeación estratégica aplicada, Editorial Mc Graw Hill, Santafé de Bogotá, 1998, Página. 269.

⁷ ALVAREZ, Francisco. Calidad y Auditoría en Salud. Santa Fe de Bogotá, Ecoe Ediciones, 2007. Páginas 279-280.

que se realizan para resolver problemas identificados. Se describirán una a una las variables a evaluar y posteriormente se procederá a sacar una ponderación que nos permita establecer:

1. Grado de impacto: Huella o señal que deja la variable en la empresa, se califica de 1 (menor valor) a 4 (mayor valor).
2. Priorización: Establece la anterioridad de una cosa respecto de otra, se califica de 1 (menor valor) a 4 (mayor valor).

Estos valores deben ser multiplicados entre sí para sacar una puntuación que se analizará con el siguiente cuadro:

1.3.5 Cuadro 1. Priorización de factores

		12	16
		9	12
2	4		
1	2		

Los puntajes de los cuadrantes inferiores con el valor de 1, 2, 4 son considerados muchos triviales, es decir de bajo grado de impacto y de baja priorización para la empresa.

Los puntajes de los cuadrantes superiores con el valor de 9, 12, 16 son considerados pocos vitales, es decir de alto grado de impacto y de alta priorización para la empresa por lo que se debe enfocar sobre estos para la generación de los respectivos planes de acción.

1.4 EXPERIENCIA DEL HOSPITAL SHOULDICE⁸

En un mercado mundial cada vez más exigente y cambiante donde las organizaciones deben ir evolucionando paulatinamente en aras de ser siempre más competitivas evitando así ser reemplazados por otras empresas, observamos como muchas instituciones hacen uso de su ingenio para establecer modelos de negocio que los hace exitosos, este es el caso del Hospital Shouldice fundado por el Dr. Erarle Shouldice en Toronto Canadá en Julio de 1945, quien ideó un método llamado: “El método Shouldice” para aprovechar al máximo las tasas de éxito quirúrgico, la eficiencia operativa y la velocidad de recuperación del paciente en un acogedor ambiente no institucional. Este método demostró ser muy exitoso especializándose sólo en casos de hernia inguinal externa y no internas, ni casos complicados; el mercado objetivo para el hospital eran básicamente personas saludables las cuales se recuperarán más rápido, casos más complicados especialmente los relacionados con otras enfermedades no son atendidas en la institución. Esto es una de las ventajas competitivas que tienen por cuanto el tiempo quirúrgico se reduce de manera drástica, por lo que más pacientes pueden ser operados en el tiempo definido mejorando la efectividad del servicio de cirugía. El hospital Shouldice es exitoso y se hace cada vez más popular por las siguientes características: Hay una buena cultura de servicio en el hospital, la capacitación en la técnica quirúrgica de este hospital es lo más importante ya que el procedimiento no debe ser variado, esta ventaja competitiva lleva a que el paciente vuelva a su vida cotidiana mucho antes que el promedio de otros pacientes que son operados en otro hospital y además disminuye la tasa de recurrencia para este tipo de cirugía a cero.

Sin embargo con la evolución del sistema de salud y el aumento en la demanda prontamente comenzaron a presentarse las dificultades en el hospital enfrentándose a una flexibilidad limitada en sus instalaciones, con una fuerza de

⁸ HESKETT, James. Shouldice Hospital Limited. Case 9-683-068. Harvard Business School. June 2 de 2003.

trabajo especializada pero que no cumplían con la demanda de su nicho de mercado elegido, lo que crea una necesidad insatisfecha que podía llevarlo a perder cuota del mercado definido a la vez que perturbaba su fuerza de trabajo disminuyendo la calidad del servicio.

Ante esta situación replantean su direccionamiento estratégico, utilizan la matriz DOFA y establecen los problemas objeto de análisis como son:

- Una mejor manera de aumentar la capacidad del hospital para atender a más pacientes y al mismo tiempo mantener el control sobre la calidad del servicio prestado.
- Lograr el mantenimiento de los altos niveles de satisfacción en los empleados y los pacientes (Clientes).

Producto de este análisis inician una estrategia con su modelo de servicio en el que a todos sus pacientes se les anima una vez terminada la cirugía a caminar en la sala de recuperación, a subir y bajar por las escaleras las cuales tienen una inclinación suave, caminar por los pasillos y a establecer comunicación con los otros pacientes y cirujanos. En las habitaciones no hay televisión, no hay teléfono, deben ir al salón común si desean hacer uso de esta tecnología, las habitaciones están diseñadas como si se tratara de una casa en vez de un hospital con todas las medidas de seguridad para reducir la posibilidad de una caída; los cuartos generalmente son compartidos por personas que tengan oficios de trabajo similares lo que permite mejorar la interacción entre los pacientes. Otro aspecto importante que favorece la de ambulación precoz es disfrutar de sus comidas en el comedor común de manera que tengan la oportunidad de conocer y dialogar no sólo con otros pacientes sino también con otros doctores. Esto tiene un doble impacto. En primer lugar, el paciente se recupera mentalmente considerándose así mismo en forma y saludable; en segundo lugar el ejercicio ayuda en la cicatrización rápida de la herida.

Como estrategia comercial este hospital siendo una empresa de servicios de salud ha logrado el aprendizaje y la experiencia de comercialización de sus servicios a

manera de fidelización de una marca, proporcionando una experiencia inolvidable a sus pacientes de tal forma que su mejor publicidad es el boca a boca de los mismos frente a una atención quirúrgica con estándares óptimos de calidad, enfocando y utilizando así esa ventaja competitiva de tal manera que aunque otras entidades intenten copiar hay pocas posibilidades de lograrlo. Por eso el hospital Shouldice es reconocido por la comercialización de un bien desarrollado centrado en la prestación de servicios.

El factor clave del éxito es ser una empresa de servicios bien constituida donde no sólo ofrecen a sus pacientes una rápida cirugía con calidad a bajo costo sino que también proporcionan una experiencia inolvidable y confortable para los mismos; es decir el éxito del Hospital Shouldice se debe a una serie de factores que van desde su ambiente cálido que le ayudará en la recuperación más rápida a su técnica de cirugía la cual es superior a otras. Además el Hospital Shouldice se esfuerza no solo por la satisfacción de sus pacientes (clientes), sino también por la de sus empleados dándoles un atractivo entorno de trabajo a los médicos y enfermeras, porque poseen la convicción de que un empleado satisfecho atenderá con mejor atención y comprensión a los pacientes y mejorara la satisfacción en la empresa, lo que finalmente lleva a la entidad a su alto nivel de reconocimiento por su modelo sin publicidad masiva, simplemente por el boca a boca de los clientes.

Como decía el Dr. Shouldice: “En el hospital un cirujano aprende la técnica de Shouldice en un periodo de varios meses, sabe cuándo ir rápido y cuando ir despacio; Si encuentra algo inusual, está animado a consultar inmediatamente con otro cirujano. Y aprende a no tomar riesgos para lograr la perfección absoluta, porque la excelencia es el enemigo de lo bueno”.⁹

Revisado este caso, su enseñanza es ver como el Hospital Shouldice deseaba encontrar la manera de aumentar la capacidad del hospital y a la vez conservar la calidad del servicio ofrecido, mostrando al final los beneficios de hacer las cosas muy bien, con la construcción de todos los procesos y la infraestructura en torno a

⁹ HESKETT, James. Shouldice Hospital Limited. Case 9-683-068. Harvard Business School. Página 6. June 2 de 2003.

la consecución de ese resultado, dando una relevancia que va más allá de la atención en salud, del servicio al cliente, en la fabricación y transformación de un servicio.

2. BREVE HISTORIA DE LA INSTITUCION

En la ciudad de Cartago al norte del Valle del Cauca se encuentra una IPS Hospitalaria que pertenece a una de las Cajas de compensación familiar más representativas del departamento; es una clínica de mediana complejidad que presta servicios de salud mediante un modelo integral de atención para el mejoramiento continuo de la calidad de vida de la población del Norte del Valle del Cauca, con recurso humano idóneo, con procesos y tecnología de calidad; optimizando los recursos disponibles para una adecuada identificación e intervención del riesgo.

Su portafolio de servicios incluye:

- Atención de las 4 especialidades básicas: Cirugía general, Pediatría, Medicina interna y Gineco-Obstetricia.
- Atención de Sub especialidades como: Cardiología, Fisiatría, Neurocirugía, Gastroenterología y Neumología pediátrica.
- Imagenología y ayudas diagnósticas.
- 2 salas de cirugía para procedimientos quirúrgicos en las especialidades de Neurocirugía, Cirugía general, Otorrinolaringología, Urología, Gineco-obstetricia, Ortopedia y Traumatología.
- Hospitalización con habitaciones unipersonales con camas eléctricas, aire acondicionado, servicio de televisión por cable, teléfono y baño privado.
- Habitaciones compartidas amplias, confortables e iluminadas, con aire acondicionado y baño privado.
- Atención del Parto.
- Urgencias 24 horas.
- Laboratorio clínico 24 horas.
- Cirugía ambulatoria y de urgencias.

En cuanto a los indicadores del sistema gestión de calidad implementados por la institución como herramientas de evaluación del funcionamiento del servicio de cirugía tenemos:

2.1 INDICADORES SERVICIO DE CIRUGIA

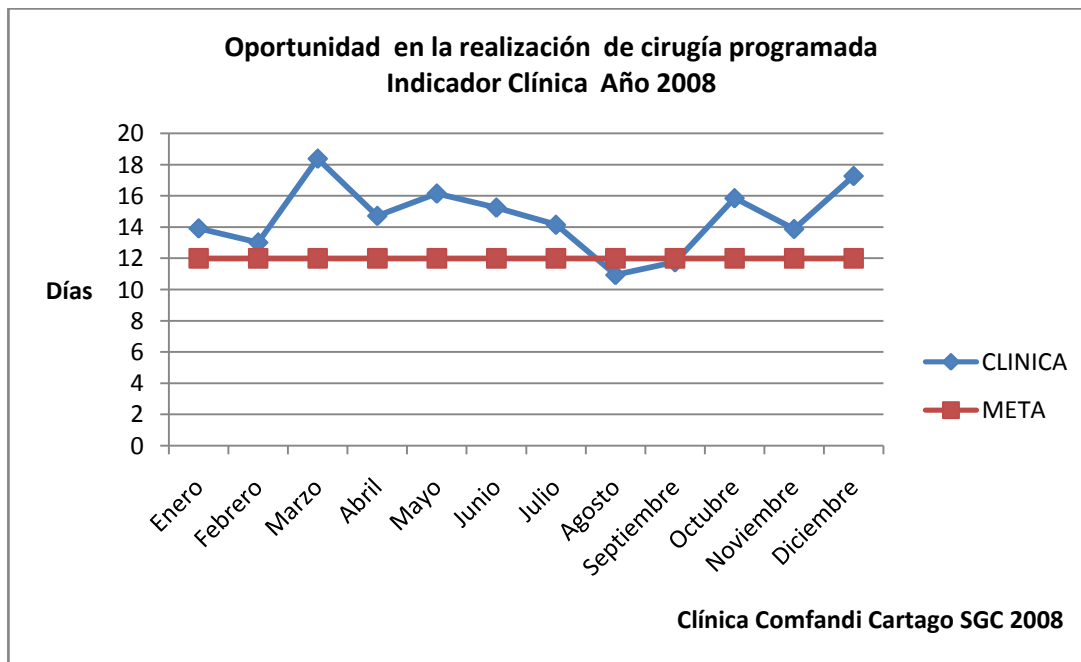
2.1.1 Oportunidad en la realización de cirugía programada.

Este indicador pretende verificar la oportunidad de realización de cirugías programadas, obteniéndose de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Días transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía}}{\text{Número de cirugías programadas realizadas en el período}}$$

Con los datos obtenidos para el año 2008 se graficó el comportamiento de este indicador el cual nos muestra un indicador desfavorable, irregular y en el último mes observado ha aumentado, lo que evidencia no cumplimiento de la meta fijada por la organización.

Grafico 1. Indicador oportunidad en la realización de cirugía programada



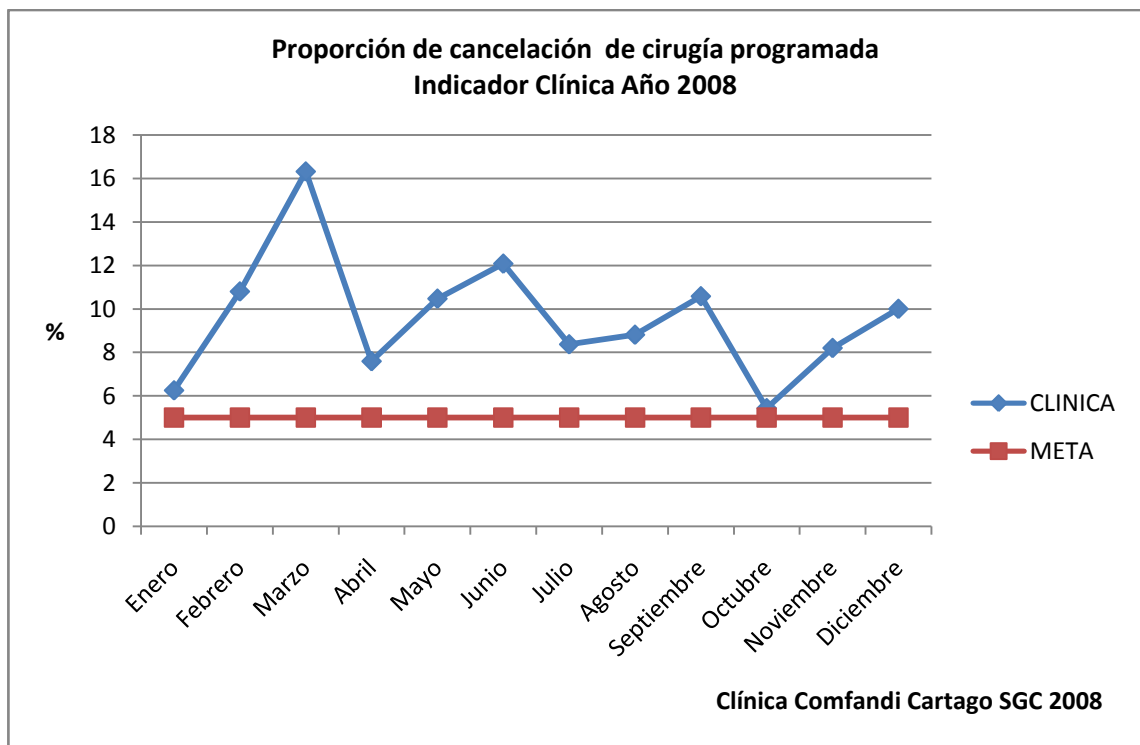
2.1.2 Proporción de cancelación de cirugía programada.

Este indicador busca monitorear el comportamiento de la cancelación de cirugías para realizar ajustes en el servicio, se obtiene de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Número total de cirugías canceladas en el período}}{\text{Número de cirugías programadas en el período}}$$

De igual forma con los datos obtenidos para el año 2008 se graficó el comportamiento de este indicador el cual nos muestra un indicador desfavorable, irregular y en los últimos 2 meses observados aumentó, impidiendo el cumplimiento de la meta fijada por la organización.

Gráfico 2. Indicador proporción de cancelación de cirugía programada



3. ANALISIS DOFA Y PRIORIZACION DE FACTORES

Habiendo descrito los indicadores de medición del servicio de cirugía de la clínica procederemos a realizar el análisis situacional actual utilizando la matriz DOFA para su posterior priorización de los factores relacionados.

3.1 Cuadro 2. Matriz DOFA

FACTORES INTERNOS	Grado de impacto	Priorización	Resultado
DEBILIDADES (D)	(I)	(P)	(IxP)
(D1) Falta de personal idóneo para programación de cirugía.	3	4	12
(D2) No hay empoderamiento de la Jefe de cirugía.	4	4	16
(D3) Sólo funciona 1 quirófano.	3	2	6
(D4) Sólo hay 2 anestesiólogos que cubren las 24 horas.	3	2	6
(D5) Ausencia de monitores multiparámetros que permitan la recuperación de pacientes.	4	4	16
(D6) Cancelación elevada de cirugías por falta de supervisión de la programación.	4	4	16
(D7) Cancelación de cirugías por falta de equipos y/o materiales.	4	4	16
(D8) El quirófano 1 no cuenta con la iluminación suficiente.	4	4	16
(D9) La mesa de cirugía de la sala 1 esta defectuosa retrasando los procedimientos quirúrgicos.	3	4	12
(D10) Central de materiales y esterilización no cumple con los estándares de habilitación.	4	4	16
(D11) El quirófano 2 esta subutilizado, solo se usa para procedimientos con anestesia local.	3	3	9
(D12) No hay control administrativo en el servicio de cirugía.	4	4	16
(D13) No cumplimiento del indicador oportunidad en la realización de cirugía programada.	4	4	16

Cuadro 2. (Continuación)

FACTORES INTERNOS	Grado de impacto	Priorización	Resultado
DEBILIDADES (D)	(I)	(P)	(I x P)
(D14) No cumplimiento del indicador proporción de cancelación de cirugía programada.	4	4	16
(D15) No hay verificación de autorización de cirugías por las EPS en el momento de programar las cirugías en la clínica.	3	3	9
(D16) Un anestesiólogo incumple con los horarios de trabajo permanentemente.	4	4	16
(D17) Existe diferencia de criterios entre los anestesiólogos lo cual genera cancelación de cirugías.	4	4	16
(D18) Red especialistas limitada.	3	3	9
(D19) Las instrumentadoras están externalizadas contractualmente lo que no genera pertenencia hacia la institución.	3	3	9
(D20) Falta instrumental para la realización de otras actividades quirúrgicas.	3	3	9
(D21) La programación quirúrgica inicia a las 7:30 AM pero por retrasos se inicia a las 8:00 AM	4	4	16
(D22) Se cuenta con un sistema de información deficiente provocando errores en la facturación de cirugías.	3	4	12
(D23) No existe ningún tipo de mercadeo que promocióne los servicios quirúrgicos de la clínica.	2	3	6
FACTORES INTERNOS	Grado de impacto	Priorización	Resultado
FORTALEZAS (F)	(I)	(P)	(I x P)
(F1) La clínica cuenta con 2 salas de cirugía.	3	3	9
(F2) La clínica tiene vinculadas a 4 instrumentadoras en el servicio de cirugía calificadas.	3	4	12
(F3) La clínica cuenta con cirujanos con disponibilidad las 24 horas programados por turnos.	4	4	16

Cuadro 2. (Continuación)

FACTORES INTERNOS	Grado de impacto	Priorización	Resultado
FORTALEZAS (F)	(I)	(P)	(I x P)
(F4) La clínica cuenta con auxiliares de enfermería en cirugía calificados de alto rendimiento.	4	4	16
(F5) La clínica tiene convenio con 35 entidades entre EPS y otras aseguradoras.	4	4	16
(F6) La clínica cuenta con convenios de ayuda inter institucionales con otras IPS en caso de emergencias.	3	2	6
FACTORES EXTERNOS	Grado de impacto	Priorización	Resultado
OPORTUNIDADES (O)	(I)	(P)	(I x P)
(O1) La clínica cuenta con un buen posicionamiento en la ciudad frente a la competencia.	4	4	16
(O2) La clínica es centro de referencia como institución de mediana complejidad para 12 municipios del norte del valle.	4	4	16
(O3) La clínica está adelantando el proceso de acreditación en salud.	4	4	16
(O4) Posibilidad de contratar con la Nueva EPS.	4	3	12
(O5) Aumentar la atención por SOAT la cual genera mayores ingresos por el tipo de procedimientos y tarifas pactadas.	4	3	12
(O6) Alianza con el cuerpo de bomberos por ser quienes definen a que institución llevan los heridos por SOAT.	3	3	9
FACTORES EXTERNOS	Grado de impacto	Priorización	Resultado
AMENAZAS (A)	(I)	(P)	(I x P)
(A1) La otra clínica de la ciudad está intentando convertirse en centro de excelencia en ortopedia.	2	3	6
(A2) El hospital de la ciudad iniciará actividades con miras a alcanzar la acreditación en salud.	2	3	6
(A3) La competencia está explotando el mercado de la cirugía plástica.	4	4	16

4. PLAN DE ACCION (5W 1H) INSTITUCIONAL

Una vez realizado el análisis y priorización de factores tanto internos como externos podemos observar los pocos vitales sobre los que se deben hacer intervención en forma rápida y oportuna para lo cual se establecerá un plan de acción como herramienta de gestión que nos permita establecer tareas y así mismo hacerle seguimiento para verificar su cumplimiento.

4.1 Cuadro 3. Plan de acción

	¿Qué?	¿Por qué?	¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?	¿Dónde?
D1, D2 D4, D6 D12, D15 D16 D17 D18 F2,F3 F4	Revisar el perfil y manual de funciones de cada integrante del servicio de cirugía.	Se requiere ajustar las funciones de acuerdo al perfil del cargo establecido.	Gerente Clínica	2 Meses	Definir el perfil del cargo en conjunto con gestión humana.	Clínica
D3 D11 F1	Poner a funcionar la sala de cirugía # 2.	El quirófano está subutilizado.	Gerente Clínica	2 Meses	Evaluando los requerimientos de operación de la sala.	Clínica
D5 D7 D8 D9 D10 D20	Revisar el estado del instrumental y equipos médicos de cirugía.	Son de vital importancia para garantizar la calidad en el servicio.	Gerente Clínica	2 Meses	Revisar el inventario del instrumental y hojas de vida de los equipos médicos.	Clínica
D10	Adecuación central de materiales y esterilización	Es requisito de ley.	Gerente Clínica	6 Meses	Estudio por intermedio de planeación y desarrollo arquitectónico	Clínica
D13 D14 D21	Velar por el cumplimiento de los indicadores.	Son indicadores que miden la gestión.	Gerente Clínica	1 Mes	Ajustando los procesos que intervienen en los indicadores	Clínica

Cuadro 3. (Continuación)

	¿Qué?	¿Por qué?	¿Quién?	¿Cuándo?	¿Cómo?	¿Dónde?
D19	Revisión del estado de contratación del personal.	El personal está desmotivado.	Gerente Clínica	1 Mes	Evaluación con gestión humana.	Clínica
D22	Mejorar el sistema de información.	Es deficitario ocasionando pérdidas por error en la facturación.	Gerente Clínica	1 Mes	Evaluar con Junta directiva el cambio y/o desarrollo del sistema.	Clínica
D23 O1 O2 O3	Publicidad para la Clínica.	Se requiere dar a conocer el portafolio de servicios.	Gerente Clínica	1 Mes	Avisos publicitarios en Televisión, Radio, Periódicos.	Clínica
F5 F6 O4 O5 O6	Ampliar el número de convenios existentes.	Las ventas por evento generan mayor utilidad.	Gerente Clínica	2 Meses	Planeación de visitas a entidades potenciales de usar nuestros servicios.	Clínica
A1 A2 A3	Fortalecer los servicios de la institución.	Debemos estar preparados frente a la competencia.	Gerente Clínica	2 Meses	Implementar un sistema de costeo ABC y evaluación periódica de los costos de No calidad institucional.	Clínica

5. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION

Para dar inicio al desarrollo del plan de acción propuesto en el servicio de cirugía, el primer paso es establecer que tipos de cirugías serán las que finalmente se realizarán en la institución que ha sido definida previamente como nivel de complejidad intermedia, en la que por ley está establecido la clasificación por niveles de complejidad para la atención médico quirúrgica en las instituciones prestadoras de servicios de salud a las que le corresponde los grupos 04, 05, 06, 07, y 08.¹⁰

Con base en esta información se tendrá en cuenta la realización de procedimientos quirúrgicos correspondientes a las siguientes especialidades:

- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Cirugía general.
- Urología.
- Obstetricia.
- Ginecología.
- Ortopedia.
- Cirugía plástica reconstructiva.

5.1 PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR ESPECIALIDAD

5.1.1 Oftalmología. Incisiones en glándula y saco lacrimal, resección de lesiones en glándula y saco lacrimal, operaciones plásticas en conducto lacrimal, incisiones en párpados, resección de lesiones en párpados, escisiones de lesión en párpados, suturas en párpados, operaciones plásticas en párpados, depilación en párpados, operaciones en las comisuras palpebrales, resecciones de lesión en conjuntiva, reparaciones y operaciones plásticas en conjuntiva, incisiones en la

¹⁰ Resolución 5261 de 1994. Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el SGSSS. Ministerio de salud. Artículo 21, Página 6.

córnea, resección de lesión en córnea, operaciones en iris y cuerpo ciliar, operaciones de la cámara anterior del ojo y operaciones en cristalino.¹¹

5.1.2 Otorrinolaringología. Incisiones en oído externo, escisiones de lesión en oído externo, incisiones en tímpano, operaciones en los cornetes, operaciones plásticas en nariz, reducción de fracturas de huesos nasales, operaciones en los senos para nasales, escisiones en amígdalas y adenoides, operaciones en faringe.¹²

5.1.3 Cirugía general. Escisiones y/o ligaduras de venas varicosas, operaciones de la pared torácica simples, correcciones de hernia en pared abdominal, incisiones en pared abdominal, drenaje de abscesos intra abdominales, incisión en hígado, incisión en estómago, incisiones en intestino.¹³

5.1.4 Urología. Incisión en uréter, operaciones plásticas en uréter, cateterismo renal y ureteral, incisiones en vejiga, incisiones en la uretra, operaciones sobre el meato uretral, dilatación de la uretra, incisiones en próstata, tratamiento quirúrgico de hidrocele, hematocele, piocele, varicocele, operaciones en testículo, túnica vaginal, escroto y cordón espermático, operaciones en epidídimo y conducto deferente, operaciones en prepucio.¹⁴

5.1.5 Ginecología. Incisiones en ovario, resecciones parciales de lesión en ovarios, resección de ovarios, operaciones plásticas en ovario, resección en trompa de Falopio, incisiones y anastomosis en trompa de Falopio, operaciones plásticas en trompa de Falopio, incisiones en el útero, escisiones lesión uterina, operaciones intrauterina, operaciones sobre cuello uterino, operaciones plásticas en útero y cuello uterino, incisiones en vagina, resección de vagina, otras operaciones en vagina y anexos, corrección quirúrgica de colpocele y recto cele,

¹¹Resolución 5261 de 1994. Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el SGSSS. Ministerio de salud. Artículo 57, 58, 60, 61, 62, 64.

¹²Ibidem.

¹³Ibidem.

¹⁴Ibidem

incisiones y extirpaciones de lesiones en vulva o periné, escisión en glándula de bartholini y operaciones plásticas en vulva y periné.¹⁵

5.1.6 Obstetricia. Procedimientos obstétricos no quirúrgicos, procedimientos obstétricos quirúrgicos.¹⁶

5.1.7 Ortopedia y traumatología. Incisiones en hueso, extracción de cuerpo extraño intraóseo o de elementos de osteosíntesis, osteotomías y resecciones parciales en diáfisis, resecciones de hueso, operaciones plásticas en hueso y resección de tumores, reducción cerrada de fractura y luxa fractura, reducción abierta de fractura sin elementos de osteosíntesis, fijaciones óseas con elementos de osteosíntesis, amputaciones y/o desarticulaciones, descompresiones y transposición de músculos, tendones y nervios.¹⁷

5.1.8 Cirugía plástica reconstructiva. Incisiones y extirpaciones de lesión en piel y tejido celular subcutáneo, suturas en piel, mucosa y tratamientos de la glándula sudorípara, injertos y colgajos simples de piel, tratamientos de quemaduras, corrección quirúrgica de cicatriz o secuelas de quemadura.¹⁸

5.2 INSTRUMENTAL QUIRURGICO POR ESPECIALIDAD

Ya definido el alcance de nuestro plan en cuanto a intervenciones quirúrgicas dispuestas a realizar, continuaremos con el segundo paso el cual será identificar el instrumental quirúrgico necesario para la ejecución de los procedimientos en la institución con sus respectivos costos, para esta información se cotizo el instrumental con la compañía Codimedica Ltda. en Julio 22 de 2009, esta compañía tiene un reconocimiento nacional en la importación y distribución de artículos Médico quirúrgicos de excelente calidad, los costos son los siguientes:

¹⁵Resolución 5261 de 1994. Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el SGSSS. Ministerio de salud. Artículo 66, 67, 68,70.

¹⁶Ibídem.

¹⁷Ibídem.

¹⁸Ibídem.

5.2.1 Cirugía Oftalmológica. \$ 9.766.400

- Instrumental básico de oftalmología que contenga equipo de corte y disección, asas para limpieza en cirugía de catarata.

5.2.2 Cirugía Otorrinolaringología. \$ 20.024.300

- Instrumental básico para amigdalectomía y turbinoplastia.
- Instrumental básico para cirugía de oído.
- Instrumental básico para cirugía de nariz.

5.2.3 Cirugía general. \$ 57.093.900

- Instrumental básico para cirugía de tórax.
- Instrumental básico vascular.
- Instrumental básico gástrico.
- Instrumental básico de separadores.

5.2.4 Cirugía Urológica. \$ 4.906.700

- Instrumental básico renal.
- Dilatadores uretrales.

5.2.5 Cirugía Gineco-Obstétrica. \$ 7.654.200

- Instrumental básico hemostático.
- Instrumental básico fino para microcirugía abdominal.

5.2.6 Cirugía Ortopédica y traumatológica. \$ 19.133.000

- Instrumental para auto compresión de 3.5 y 4.5 # 2.
- Instrumental básico de ortopedia mayor y menor # 2.
- Sierra oscilante.
- Equipo básico de cinceles.

5.2.7 Cirugía plástica reconstructiva. \$ 14.539.800

- Básico de plastia.

El instrumental quirúrgico requerido para el funcionamiento del quirófano tiene un tiempo de vida útil de aproximadamente 10 años y su costo total es \$133.118.300; Otros equipos que no son propiamente instrumental quirúrgico pero que sin su apoyo no podría llevarse a cabo ninguna cirugía son:

- Succionador Thomas Ref. 1130: \$ 1.056.503
- Desfibrilador Hewlett Packard: \$ 8.161.182
- Carro de paro de lujo metal: \$ 1.820.998
- Máquina de anestesia: \$ 68.485.095
- Incubadora neonatal: \$ 6.982.794
- Mesa de cirugía: \$ 14.234.157
- Monitor multi parámetro: \$ 13.982.939
- Autoclave niquelado Eastem: \$ 17.717.553
- Electro bisturí Lic. 29021 pedal: \$ 10.803.335
- Equipo de laringoscopio: \$ 1.176.261
- Lámpara de fototerapia: \$ 2.148.552

5.3 RECURSO HUMANO

5.3.1 Perfil del cargo. Para un adecuado funcionamiento del servicio de cirugía se deberá contar con un manual de perfil de cargo de acuerdo a los colaboradores necesarios para tal fin, de tal forma que se estandarice las características individuales y responsabilidades de los trabajadores en los cargos respectivos para que las personas puedan cumplir eficientemente con sus tareas y sus funciones, el personal requerido es el siguiente:

- Enfermera profesional (Ver anexo A).
- Auxiliar de enfermería (Ver anexo B).
- Médico general (Ver anexo C).
- Médicos con las especialidades quirúrgicas definidas (Ver anexo D).
- Médicos especialistas en Anestesiología (Ver anexo E).

- Personal de servicios generales (Ver anexo F).
- Personal de lavandería (Ver anexo G).
- Liquidador y facturador de cirugía (Ver anexo H).
- Personal de mantenimiento (Ver anexo I).
- Coordinador administrativo y financiero (Ver anexo J).
- Auditor médico (Ver anexo K).
- Auxiliar de esterilización quirúrgica (Ver anexo L).
- Almacenista (Ver anexo M).
- Instrumentadora quirúrgica (Ver anexo N).

5.3.2 Contratación y remuneración. El personal necesario para el funcionamiento del servicio de cirugía tendrá una contratación individual a término indefinido de tiempo completo con todas sus prestaciones legales, definiéndose la remuneración salarial a continuación:

- 1 Enfermera profesional, \$ 1.700.000.
- 12 Auxiliares de enfermería con experiencia en programación de cirugía, circulación de cirugía y recuperación de pacientes, c/u \$ 863.000.
- 1 Médico general que cumpla las funciones de ayudantía quirúrgica, \$ 2.722.180.
- 2 Personas de servicios generales, c/u \$ 496.900.
- 2 Personas de lavandería, c/u \$ 561.740.
- 2 Almacenistas, c/u \$ 750.000.
- 2 Liquidadores y facturadores de cirugía, c/u \$ 777.420.
- 1 Persona encargada de mantenimiento de equipos, \$ 520.000.
- 1 Auxiliar de enfermería con experiencia en esterilización de materiales, \$ 863.000.
- 1 Coordinador administrativo y financiero, \$ 1.709.000.
- 1 Auditor médico, \$ 3.540.000.
- 4 Instrumentadoras quirúrgicas, c/u \$ 680.000.

Para el recurso humano de especialistas la contratación será de la siguiente manera:

- 7 Grupos de médicos con las especialidades quirúrgicas definidas con un modelo de contratación de prestación de servicios por un valor de \$ 21.430.656 para cada grupo quirúrgico el cual incluye 720 horas al mes de disponibilidad en atención del servicio de urgencias, hospitalización, interconsultas, cirugías electivas, cirugías de urgencias y 64 consultas médicas externas semanales.
- 2 Médicos especialistas en Anestesiología, los cuales tendrán un modelo de contratación de prestación de servicios por un valor de \$ 12.000.000 cada uno, el cual incluye 720 horas al mes de disponibilidad en atención para cirugías de urgencia, programación quirúrgica electiva y la atención de valoraciones pre anestésicas.

5.4 PROCESOS INTERNOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

El punto central y más importante para el desarrollo del plan de acción es la estandarización de los procesos al interior del servicio de cirugía permitiendo fijar el camino que seguirán los empleados en aras de optimizar el servicio, maximizar los recursos disponibles y brindar estándares óptimos de calidad en la atención de los usuarios, para esto se establecieron los siguientes procedimientos en el servicio de cirugía:

1. Procedimiento general en cirugía.
2. Procedimiento programación de cirugía.
3. Procedimiento admisión de pacientes a la sala de cirugía.
4. Procedimiento de información a familiares.

5.4.1 Procedimiento general en cirugía.

5.4.1.1 Objetivo.

Definir el proceso asistencial y administrativo que se debe seguir para la atención quirúrgica del paciente de manera integral, oportuna y eficiente desde la admisión y realización del procedimiento hasta el egreso, estableciendo comunicación efectiva con el paciente y su familia en el tiempo de permanencia en el servicio y para el manejo post-quirúrgico, de manera que se asegure una óptima intervención y recuperación.

5.4.1.2 Alcance.

Dirigida a todo el personal asistencial involucrado en los actos pre-quirúrgicos, quirúrgicos y post-quirúrgico inmediato.

5.4.1.3 Definiciones.

- **Cirugía electiva.** Es aquella que permite una programación y alistamiento previo de los requisitos para su realización, con el ánimo de minimizar el riesgo de complicaciones. Puede ser hospitalaria o ambulatoria.
- **Cirugía diferida.** Es aquella urgencia relativa que se programa de forma prioritaria.
- **Cirugía ambulatoria.** Es la cirugía que se realiza en forma electiva o de urgencia, cuya recuperación mediata se realiza en casa.
- **Cirugía de urgencia.** Es aquella que se realiza en las primeras 24 horas de haberse establecido el diagnóstico quirúrgico, ante un evento que representa una amenaza para la vida.
- **Cirugía hospitalaria.** Es la cirugía que se realiza en forma electiva o de urgencia, cuya recuperación inmediata del paciente se realiza hospitalariamente.
- **Sala de recuperación.** Es el sitio destinado para el cuidado y atención de los usuarios que se encuentran en el período post-quirúrgico inmediato y que requieren un seguimiento en la evolución de la recuperación de los efectos de la anestesia.

- **Anestesia general.** Es un estado que comprende narcosis, analgesia, relajación y pérdida de reflejos. Se produce mediante la inhalación de líquidos volátiles y la administración endovenosa de agentes sedantes, hipnóticos y relajantes musculares.
- **Anestesia regional.** Es la administración de un agente anestésico local con el fin de bloquear la conducción nerviosa en un área extensa.
- **Anestesia por infiltración local.** Consiste en la administración de un agente anestésico local en los tejidos que van a ser sometidos a un procedimiento corto y superficial.

5.4.1.4 Políticas internas.

➤ **Generales**

- Saludar cordialmente al paciente y su familia identificándose con su nombre, cargo y las funciones dentro del proceso que están bajo su responsabilidad.
- Tratar al paciente con la mayor consideración, evitando comentarios que puedan alarmarlo y maniobras que puedan ofender su pudor.
- Revisar la historia clínica, leer la valoración pre-quirúrgica para enterarse de los antecedentes patológicos del paciente y asegurarse que la parte del cuerpo del paciente que se interviene es la indicada.
- Toda persona que ingrese a la sala de cirugía debe realizarse el lavado quirúrgico de manos, antes de vestirse con la ropa quirúrgica y evitar el uso de joyas como pulseras, anillos, aretes colgantes y collares.
- Toda persona que ingrese a los quirófanos debe someterse a la circulación de acuerdo con las áreas establecidas y utilizar la ropa reglamentaria.
- Las personas con infecciones activas deben evitar su ingreso al servicio.
- Se debe evitar en el quirófano el exceso de personas, la circulación exagerada y se debe hablar lo estrictamente necesario durante el acto quirúrgico.
- El personal médico que realice procedimientos quirúrgicos en la institución debe estar avalado por la Dirección Médica.

- Todo usuario de cirugía electiva que implique extracción de un espécimen o pieza quirúrgica se le debe realizar estudio anatomopatológico.
- En caso de contingencia por presentarse falla en el sistema o en las impresoras de liquidación de cirugía o bodega de cirugía, la admisión y la guía de insumos se elaboraran manualmente, con visto bueno del jefe inmediato, posteriormente se ingresaran todos los datos y los consumos realizados al sistema.
- Informar cualquier anomalía a la enfermera jefe del servicio de cirugía incluyendo las necesidades de cambios de turno.

➤ **Políticas internas relacionadas con la ropa**

- Toda persona que ingrese al servicio debe utilizar la indumentaria quirúrgica disponible en los vestier: Blusa, pantalón, gorro, tapabocas y polainas. El gorro debe cubrir completamente el cabello; el tapabocas debe cubrir nariz, boca y se debe cambiar cada 2 horas; las polainas deben cubrir los zapatos y permanecer limpias y secas.
- La indumentaria quirúrgica debe cambiarse entre una cirugía y otra en caso que se manche o humedezca. Igualmente si la persona vestida con la blusa y pantalón de la indumentaria quirúrgica, necesita salir del área de cirugía, debe colocarse una blusa blanca como medio de protección que evite que se manche o humedezca.
- Durante la cirugía se deben mantener los campos quirúrgicos estériles secos y en caso de humedad cubrirlos en forma efectiva.
- El paquete de ropa quirúrgica estéril que se dispone en los quirófanos debe abrirse en el menor tiempo antes del inicio de cada cirugía. En caso que un paquete de ropa quirúrgica estéril sea abierto y no se utilice, debe esterilizarse nuevamente.
- Toda persona que salga del quirófano debe quitarse la blusa y guantes utilizados en la cirugía.
- Toda ropa quirúrgica debe ser revisada antes de su envío a la lavandería.

- La ropa quirúrgica utilizada en la cirugía se debe arrojar después de su uso en los respectivos compreseros.

➤ **Políticas internas relacionadas con las salas**

- Diariamente debe realizarse limpieza y desinfección de las salas de cirugía en las fases preoperatoria, intraoperatoria, postoperatoria, después de cirugía infectada y al finalizar la programación. Adicionalmente debe realizarse limpieza y desinfección general con frecuencia semanal, de todas las salas, recuperación, vestier, pasillos, admisión, almacén y secretaría.
- La relación de artículos enviados en cada guía de insumos debe permanecer con el almacenista, así se podrá controlar los artículos adicionales solicitados por cada quirófano.
- La sala de cirugía debe estar dotada de: Mesa para cirugía acorde al tipo de cirugías que realiza, máquina de anestesia, lámpara cielítica, mesa para instrumental quirúrgico, aspirador portátil, laringoscopio con hojas de diferentes tamaños, tensiómetro, instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio, bala o cilindros de oxígeno con carro de transporte o sistemas de oxígeno central, monitor de signos vitales, disponibilidad de electrocardiógrafo y de pulsoxímetro y/o monitor cardíaco, bombas de infusión, presión arterial invasiva y no invasiva, capnógrafo, sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre, disponibilidad de rayos X portátil, disponibilidad de equipo arterial y electrolitos.
- La sala de recuperación debe estar dotada de: Aspirador de succión, camillas y equipo básico de reanimación, equipo para monitorear tensión arterial, trazado electro cardiográfico, pulso oximetría por camilla, desfibrilador, estimulador de nervio periférico, carro de vía aérea con las siguientes características: Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas; Tubos endotraqueales de diferentes calibres; Bujías; Estiletes luminosos;

Máscaras laríngeas; equipo de cricotiroidotomía percutánea; Equipo de intubación retrógrada; Bombas de infusión.

5.4.1.5 Responsabilidades.

➤ Coordinador de cirugía

- Vigilar el cumplimiento de las normas establecidas.
- Velar por el buen estado de funcionamiento de las máquinas de anestesia y monitores en coordinación con el área de mantenimiento.
- Supervisar el suministro oportuno de los insumos que requiere cada cirugía.
- Verificar semanalmente, el listado de faltantes y sobrantes en el almacén de cirugía, carro de paro y medicamentos controlados, para tomar medidas respectivas.
- Realizar los pedidos de insumos del gasto agotados del stock, y realizar requisiciones de nuevos productos tres veces por semana.
- Apoyar a los liquidadores de cirugía en las dificultades presentadas referentes a la liquidación y cargos de insumos, especialmente en procedimientos de urgencia.
- Revisar los presupuestos para cirugías particulares realizados por los liquidadores y dar visto bueno, para luego enviarlos a la Gerencia Administrativa para su revisión y aprobación.
- Realizar control de las canastas de medicamentos anestésicos de cada quirófano, confrontándolo con el inventario de las mismas, y el personal de auxiliares de enfermería.
- Verificar la asignación de camas a los pacientes que requieran hospitalización.
- Verificar el diligenciamiento de los registros por parte del equipo quirúrgico.
- Revisar órdenes médicas de pacientes que deban permanecer más de 6 horas en recuperación.

➤ **Oficinista de apoyo a cirugía**

- Agendar en el sistema los pacientes que llegan a cirugía ambulatoria.
- Diligenciar formato " Instructivo para cirugía" y dar las recomendaciones.
- Entregar a los médicos las órdenes de los usuarios que han intervenido y solicitar firma de recibo en documento respectivo.
- Solicitar a los proveedores los insumos especiales requeridos para las cirugías.
- Recordar vía telefónica el día anterior a la cirugía, a los médicos y usuarios sobre la hora de programación.

➤ **Anestesiólogo**

- Presentarse 1 hora antes de la hora programada para la cirugía.
- Revisar la historia Clínica del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, validar resultados de laboratorio, confirmar la reserva de componentes sanguíneos y cama en hospitalización o en UCI, si se requiere y han sido solicitados en la valoración pre-anestésica.
- Resolver las inquietudes del paciente y su familia respecto a la anestesia.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Verificar el funcionamiento de la máquina de anestesia, laringoscopio, equipo de succión y monitores antes de iniciar el procedimiento.
- Verificar existencia de cánulas de Guedell de diferentes tamaños.
- Administrar la anestesia al paciente.
- Solicitar los componentes sanguíneos y aplicarlos.
- Elaborar fórmula por cada medicamento de control aplicado al paciente.
- Diligenciar el registro de anestesia en original.
- Entregar el paciente en recuperación informando cirugía realizada, tipo de anestesia aplicada y estado general del paciente.
- Estar pendiente de la evolución del paciente en el momento post-quirúrgico hasta su total recuperación de la anestesia aplicada.
- Ordenar medicamentos de acuerdo a la evolución del paciente.

- Autorizar la salida del paciente de recuperación.
- Verificar que el consentimiento informado para la anestesia esté debidamente diligenciado y firmado por el paciente y/o su acudiente.

➤ **Cirujano**

- Presentarse 30 minutos antes de la hora programada para la cirugía.
- Revisar la historia clínica del paciente previo al inicio de la inducción anestésica.
- Confirmar el diagnóstico y asegurarse de la parte del cuerpo que va a ser intervenida.
- Resolver las inquietudes del paciente y su familia respecto a la cirugía.
- Verificar que el consentimiento informado para la cirugía este completamente diligenciado y firmado por el paciente y/o su acudiente.
- Revisar cavidad y sitio operatorio cuando se le reporte que falta un elemento (compresa-pinza).
- Diligenciar la nota operatoria consignando los pasos realizados y los hallazgos quirúrgicos.
- Diligenciar incapacidad, solicitud de estudio anatomopatológico, ordenes post-operatorias, formula médica y cita para el control post-operatorio.
- Informar a la familia resultados de la cirugía.
- Hacer seguimiento y/o control del paciente de cirugía hospitalaria en el post-quirúrgico y asegurarse de su estado clínico hasta el alta.

➤ **Auxiliar de enfermería**

Asignación I: Admisión Cirugía

- Recibir al paciente verificando que el nombre corresponda con el consignado en la historia clínica y el que aparece en el registro de ingreso.
- Verificar que el paciente haya asistido a la consulta pre-anestésica y que sus resultados estén anotados en la Historia Clínica.

- Indagar al paciente sobre: tiempo de ayuno, estados febriles, cuadros virales u otro tipo de evento que puedan interferir para el adecuado desarrollo del proceso quirúrgico; en tal caso solicitar valoración por el anestesiólogo.
- Verificar que el paciente tenga las radiografías, escanografías, resonancias, ecografías y otras ayudas diagnósticas solicitadas previamente por el cirujano, necesarias para realizar la intervención quirúrgica.
- Verificar que el consentimiento informado de cirugía y anestesia se encuentre completamente diligenciado.
- Ofrecer al paciente la blusa, el gorro y las polainas e indicarle donde cambiarse.
- Solicitarle al paciente que evacue su vejiga.
- Marcar la parte del cuerpo que va a ser intervenida con un "SI" con marcador sobre la piel del paciente.
- Tomar tensión arterial, peso y comunicar al anestesiólogo las cifras tensionales altas y cualquier patología que presente el paciente.
- Canalizar la vena y administrar el antibiótico profiláctico siguiendo las instrucciones.
- Informar cualquier dificultad presentada a la coordinadora del servicio que se encuentre de turno.

Asignación II: Quirófano Circulante

- Permanecer dentro del quirófano durante todo el procedimiento y estar atenta a los requerimientos del equipo quirúrgico.
- Confirmar con el anestesiólogo los fármacos a utilizar y sus respectivas diluciones.
- Tener disponible para el uso del anestesiólogo: anestésicos inhalados, anestésicos endovenosos, sedantes, narcóticos, relajantes musculares, anestésico local y la canastilla con los insumos para la cirugía.
- Alistar los equipos en la sala de cirugía y administrar los fármacos y líquidos endovenosos ordenados por el anestesiólogo.

- Diligenciar de manera completa y en letra legible el registro quirúrgico de enfermería, la nota de enfermería y la hoja de gastos.
- Ingresar el paciente al quirófano, acostarlo en la mesa quirúrgica y conectarle el monitor de signos vitales.
- Ayudar al paciente a adoptar la posición adecuada según el tipo de anestesia elegida.
- Sujetar el paciente a la mesa operatoria mediante el uso de bandas para fijación de muslos y antebrazos.
- Alistar el equipo de succión si la anestesia es general o abrir la bandeja para anestesia raquídea.
- Facilitar y asistir al anesthesiólogo durante la intubación y extubación del paciente.
- Permanecer al lado del paciente y evitar ruidos o movimientos innecesarios.
- Proteger al paciente del enfriamiento suministrando mantas.
- Acompañar al anesthesiólogo en el traslado del paciente a sala de recuperación.
- Recibir el espécimen para estudio anatomopatológico, rotularlo y embalarlo en bolsa o frasco con formol, trasladarlo hasta el área establecida y entregar al familiar el recibo respectivo para reclamar el resultado.
- Registrar en la hoja de complementación de gastos el tipo y cantidad de material de osteosíntesis utilizado en cirugía de trauma.
- Recibir, rotular y embalar el proyectil extraído en cirugía y firmar el documento cadena de custodia en casos de heridos por arma de fuego.

Asignación III: Quirófano Instrumentadora

- Realizar conteo de los elementos incluidos el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas y cuchillas de bisturí que se utilizan en cada cirugía, al inicio, durante (al aumentar el requerimiento de éstos elementos), al cierre de cavidad y antes de cerrar la piel, colocando la agujas y las cuchillas de bisturí usadas en un campo para facilitar su conteo.

- Informar al cirujano antes del cierre de cavidad los resultados del conteo final de los elementos utilizados. En caso de inconsistencia debe revisarse minuciosamente la cavidad y el campo operatorio hasta que el conteo esté completo.
- Registrar en la historia clínica los resultados del conteo de los elementos utilizados.
- Verificar constantemente la ubicación de las agujas en el campo operatorio y entregar nuevo material de sutura al cirujano cuando haya recibido el anterior.
- Depositar los elementos corto punzante en el guardián y entregar el instrumental debidamente cuantificado en la central de esterilización.
- Entregar a la circulante el espécimen anatómico obtenido en la cirugía.
- Informar a la circulante el tipo y cantidad de material de osteosíntesis utilizado en cirugía de trauma.
- Entregar a la circulante el proyectil extraído en cirugía y firmar el documento cadena de custodia en casos de herida por arma de fuego.

Asignación IV: Recuperación

- Alistar el equipo de oxigenoterapia, monitoria y succión.
- Revisar diariamente las existencias de medicamentos del carro de paro y su fecha de vencimiento.
- Verificar que el desfibrilador esté conectado.
- Al recibir el paciente indague: Diagnóstico médico y tipo de cirugía o procedimiento realizado, edad del paciente y estado general, permeabilidad de la vía respiratoria, vía venosa y signos vitales; anestésicos y medicamentos empleados, cualquier incidente que se haya presentado durante el procedimiento quirúrgico que pudiera influir en la recuperación del paciente (hemorragia, shock, paro cardíaco), volumen de líquidos administrados y eliminados, tubos, drenajes, catéteres sondas u otros dispositivos, información específica que el cirujano o anestesiólogo quiere que se notifique.
- Administrar oxígeno por máscara a 3 litros por minuto al recibir al paciente.

- Conectar tubo en T para administrar oxígeno y estar pendiente para la extubación.
- Conectar oxígeno por máscara a 3 litros por minuto y estar pendiente al retorno del reflejo nauseoso para proceder al retiro de la cánula.
- Conectar la monitoria de rutina para valorar función respiratoria, cardiovascular (frecuencia respiratoria, cardíaca, pulso, presión arterial y saturación de O₂).
- Aspirar las secreciones del paciente en caso necesario y con mucho cuidado en postquirúrgico de procedimientos oro faríngeo.
- Asistir al paciente en caso de vomito.
- Reconocer la función neuromuscular y el estado mental siguiendo la escala de Glasgow.
- Administrar los analgésicos y antieméticos según orden médica.
- Vigilar en forma permanente la evolución del paciente y diligenciar de manera completa y en letra legible el registro de recuperación, consignando los datos correspondientes a signos vitales cada 15 minutos, estado de conciencia, actividad, líquidos endovenosos administrados, líquidos eliminados, medicamentos administrados, herida quirúrgica, estado de los apósitos, vendajes y drenes. Informar a la enfermera jefe y anestesiólogo cuando detecte signos de complicación.
- Instruir al paciente y/o familiar sobre los cuidados que debe seguir durante el postquirúrgico de acuerdo a la cirugía realizada y cómo proceder si se presenta alguna complicación.
- Entregar el paciente a la auxiliar de enfermería hospitalaria suministrando toda la información relacionada con la cirugía y recuperación.
- Entregar al paciente y/o acompañante la historia clínica de consulta ambulatoria con una copia de la nota operatoria, la incapacidad, formula médica y cita de control post-operatoria que el médico tratante realizó. Igualmente entregar el paz y salvo para la salida.

- Entregar en liquidación cirugía: copia de la nota operatoria y copia del registro de anestesia.
- Egresar el paciente ambulatorio teniendo en cuenta los siguientes criterios: Que esté orientado en persona, tiempo y lugar; que pueda caminar (excepto en cirugía de ortopedia), que pueda vestirse por sí mismo, que haya eliminado orina, que el dolor sea mínimo, ausencia de hemorragia o drenaje escaso, que esté autorizada la salida por el anesthesiólogo.

➤ **Liquidador cirugía**

- Recibir a los pacientes que llegan para cirugía ambulatoria u hospitalización, realizando la validación de servicios, y las órdenes médicas.
- Liquidar oportunamente las cirugías ambulatorias programadas y de urgencias realizadas en su turno.
- Comentar a la enfermera de cirugía las dificultades en la clasificación de los procedimientos según su complejidad.
- Realizar la liquidación de cirugías teniendo en cuenta las tarifas establecidas y el tipo de paciente (Convenios, particulares, SOAT, EPS).
- Resolver con auditoria médica inconsistencias de facturas pendientes en la mayor brevedad posible.
- Realizar el cierre de las facturas verificando que todo esté cargado.

➤ **Almacenista**

- Suministrar oportunamente a la auxiliar quirúrgica la canastilla con la guía de insumos para la cirugía a realizar.
- Verificar la admisión del paciente de acuerdo a la programación.
- Imprimir la guía de insumos y separarlos de acuerdo al procedimiento.
- Solicitar al almacén la reposición de los medicamentos e insumos utilizados durante el desarrollo de la programación (dos veces al día), dependiendo del volumen programado.

- Solicitar transferencia manual de artículos agotados en el stock cuando se requiera.
 - Mantener actualizado el stock de los medicamentos e insumos del almacén.
 - Exigir a la auxiliar quirúrgica la fórmula de los medicamentos de control utilizados en cada cirugía.
 - Realizar devolución por el sistema de los artículos no utilizados en la cirugía.
 - Realizar las actividades diarias de la siguiente manera: De 7:30 a.m. a 6:00 p.m. se asignan dos personas; (una para la liquidación de cirugía y la otra para el despacho y organización de las guías de insumos y sus respectivos cargos); Se hace alistamiento en las mañanas para las cirugías programadas el día siguiente, pues en la noche no hay servicio, hay disponibilidad en caso de ser requerido. Los días domingos y festivos, hay cobertura con una persona de 8:00 am a 1:00 pm.
 - Relacionar en la hoja de gastos todos los cargos de insumos consumidos en los procedimientos, para posteriormente adicionarlos a la cuenta de cada paciente.
 - Solicitar por lo menos dos transferencias de medicamentos e insumos en el día, con el fin de que en el almacén de cirugía haya disponibilidad ante cualquier eventualidad, además de controlar el inventario del almacén.
 - Verificar en forma constante las fechas de vencimiento de los medicamentos e insumos.
 - Realizar cada ocho días, (domingo) el stock de medicamentos y cada seis meses el inventario general de la bodega en coordinación con el área de almacén general.
 - Cargar en el sistema los medicamentos entregados en farmacia.
 - Hacer el informe mensual de consumo por el servicio y del almacén.
- **Liquidador de cuentas médicas**
- Realizar los presupuestos solicitados para pacientes particulares por los clientes o entidades respectivas teniendo en cuenta los valores establecidos por la institución para la realización de los procedimientos quirúrgicos.

- Dar trámite a las órdenes correspondientes a honorarios de cirujanos y anesthesiólogos que intervienen en la cirugía de pacientes ambulatorios.
- Resolver con auditoria médica inconsistencias de facturas pendientes en la mayor brevedad posible cuando el paciente operado requiere ser hospitalizado.
- Hacer la liquidación de cirugías de pacientes que necesitan el servicio de hospitalización.

5.4.1.6 Recomendaciones.

- Nuestro comportamiento con el paciente hace la diferencia.
- El paciente y su familia a menudo reflejan nuestro estado de ánimo: nuestra paciencia, amabilidad y tranquilidad son contagiosas.
- Escuche al paciente y su familia, realmente no tiene que decirle nada.
- Cuando le hable al paciente y su familia use un lenguaje simple, concreto y claro; establezca contacto cara a cara.
- Sea amable con el paciente y su familia y exprésese cordial a cerca de todos los temas relacionados con el procedimiento quirúrgico, procedimientos administrativos y obligaciones o recomendaciones del usuario y su familia.
- Este atento a las necesidades del paciente o sus familiares, en especial aquéllas relacionadas con aclarar situaciones propias del paciente o del procedimiento que se va a realizar.

5.4.2 Procedimiento programación de cirugía.

5.4.2.1 Objetivo.

Establecer los parámetros que deben seguirse para la programación y realización de la consulta pre-anestésica y la programación del procedimiento quirúrgico, de manera que permita ofrecer un servicio eficiente y oportuno e identificar los riesgos a que puede ser sometido el paciente durante la cirugía, registrarlos e informarlos.

5.4.2.2 Alcance.

Este instructivo está dirigido a todo el personal administrativo y asistencial involucrado en los actos pre-quirúrgicos en el área de cirugía.

5.4.2.3 Definiciones.

- **Cirugía electiva.** Es aquella que permite una programación y alistamiento previo de los requisitos para su realización, con el ánimo de minimizar el riesgo de complicaciones. Puede ser hospitalaria o ambulatoria.
- **Cirugía diferida.** Es aquella urgencia relativa que se programa de forma prioritaria.
- **Cirugía ambulatoria.** Es la cirugía que se realiza en forma electiva o de urgencia, cuya recuperación inmediata se realiza en casa.
- **Cirugía hospitalaria.** Es la cirugía que se realiza en forma electiva o de urgencia, cuya recuperación inmediata del paciente se realiza hospitalariamente.
- **Cirugía de urgencia.** Es aquella que se realiza en las primeras 24 horas de haberse establecido el diagnóstico quirúrgico, ante un evento que representa una amenaza para la vida.
- **Sala de recuperación.** Es el sitio destinado para el cuidado y atención de los usuarios que se encuentran en el período post-quirúrgico inmediato y que requieren un seguimiento a la evolución de la recuperación de los efectos de la anestesia.
- **A.S.A.** Es la escala para la clasificación del riesgo establecida por la Sociedad Americana de Anestesiología, la cual va del 1 al 5 siendo el 1 el riesgo mínimo y el 5 el riesgo máximo.

5.4.2.4 Políticas internas.

- Al programar una cirugía electiva debe tenerse en cuenta la disponibilidad de sala quirúrgica.

- La cirugía electiva se realiza de lunes a sábado, en horario comprendido entre las 7a.m y las 6 p.m.
- La última cirugía electiva se programa para empezar a las 6 pm teniendo en cuenta que su duración sea máximo una hora.
- El número de cirugías a programar diariamente que requieran uso de la sala de recuperación es de diez por sala.
- Las cirugías se programan con historia clínica y órdenes de la entidad autorizadas vigentes.
- Al asignar el turno para la cirugía debe cotejarse el procedimiento solicitado por el especialista con el procedimiento autorizado por la aseguradora.
- Para confirmar que las ordenes estén vigentes y correspondan a lo que el médico requiere según la anotación en la historia clínica, el paciente debe presentarse personalmente a la asignación del turno de cirugía. Todo usuario que vaya a ser sometido a cirugía debe acudir previamente a la valoración pre-anestésica, de lo contrario el procedimiento quirúrgico será reprogramado.
- Para la programación de cirugía se debe diligenciar en el sistema suministrando todos los datos del usuario, tiempo de duración de la cirugía y los equipos e insumos especiales que requiere para la intervención.
- Para la programación de cirugía ambulatoria se tiene en cuenta los siguientes criterios: Debe ser cirugía de niveles 1 y 2 de complejidad, el tiempo de duración de la cirugía debe ser inferior a 90 minutos, el sangrado previsto debe ser mínimo manteniendo la hemoglobina y el hematocrito en los rangos normales; la clasificación de riesgo (ASA) que es la estimación del riesgo que tiene el usuario para ser sometido a la intervención, el cual determina el anestesiólogo en la consulta pre-anestésica, de acuerdo con el estado general y las patologías o condiciones asociadas que presenta el usuario está limitada al 1 y 2.
- La cirugía de urgencia se atiende 24 horas, todos los días de la semana. Los turnos los asigna la enfermera coordinadora de común acuerdo con cada especialista, teniendo en cuenta las prioridades.

- La programación de cirugía debe enviarse a las 5 PM del día anterior a las siguientes áreas: Admisiones, Urgencias, Hospitalización, Información, Dirección Médica y Dirección General.
- Son causas de cancelación de cirugía: Inconvenientes justificados del cirujano, inconvenientes justificados del anestesiólogo, enfermedad del paciente que contraindique la anestesia o la cirugía, voluntad expresa del paciente de rechazar la cirugía, caso en el cual debe registrarse en la historia clínica y solicitar su firma; el paciente solicita cambio de institución, inasistencia del paciente, atención de emergencia, ingesta de medicamentos o alimentos por parte del paciente, desapareció la lesión, falta instrumental o servicios de apoyo.

5.4.2.5 Responsabilidades.

➤ Coordinador de Cirugía

- Cumplir y hacer cumplir las normas y procedimientos establecidos para la programación.
- Revisar en forma permanente los turnos que la auxiliar que programa cirugía ingresa al sistema, con el fin de avalar la programación, asignarles la sala y el tiempo de duración a cada procedimiento.
- Con 48 horas de anticipación revisar nuevamente la programación quirúrgica para hacer los ajustes correspondientes y el alistamiento de los requerimientos especiales.
- Al momento de programar debe tener en cuenta los equipos que utiliza cada especialidad con el fin de garantizar su disponibilidad para la cirugía.
- Asignar turnos para cirugía de urgencia de común acuerdo con los especialistas de turno.
- Informar las modificaciones en la programación quirúrgica, para realizar los ajustes en la valoración pre-anestésica.

➤ **Oficinista de apoyo a cirugía**

- Programación de cirugías.
- Recibir historia clínica y ordenes que presente el usuario verificando la vigencia y firma de éstas.
- Verificar que el procedimiento autorizado coincida con el solicitado por el especialista en la historia clínica. De lo contrario, debe establecer comunicación con la oficina de autorizaciones de la aseguradora, con el fin de realizar trámite interno para el cambio de la orden.
- Al asignar el turno, rotular la historia clínica con los datos básicos de la cirugía (procedimiento-fecha- hora). Informar al usuario la fecha y hora de la cirugía y solicitarle dos números telefónicos donde se pueda ubicar para citarlo a la consulta pre-anestésica.
- Orientar al paciente cuando presenten órdenes de cirugías vencidas.
- Programar cita de valoración pre-anestésica.
- Brindar información telefónica siguiendo las recomendaciones de la coordinación del servicio.
- Programar cirugías de usuarios de acuerdo a disponibilidad quirúrgica.
- Imprimir con un día de anticipación los datos de los usuarios programados para cirugías. En caso de modificaciones por cancelación o por reprogramación sacar nueva programación y reportar a admisiones.
- Informar a los especialistas y al usuario cuando se realicen cambios a la programación.
- Recomendar al usuario que debe informar si se le presenta algún inconveniente para que se le realice la cirugía.
- Organizar y entregar exámenes de ayudas diagnósticas a los usuarios.
- Imprimir programa de acuerdo al cronograma establecido para la asignación de anesthesiólogos y entregarlo al coordinador.
- Imprimir documento para la cita pre-anestésica y pegarlo en la historia clínica.
- Generar el listado de pacientes citados y entregarlo a cada anesthesiólogo.

- Verificar que el especialista disponga de historia clínica del paciente y papelería necesaria.
- Verificar el listado de asistencia del paciente en el sistema.
- Entregar diariamente en cirugía las órdenes e historia clínica de las cirugías programadas.
- Revisar el programa del día siguiente para verificar requerimientos especiales (injertos, material osteosíntesis, intensificador de imágenes, etc.).
- El día anterior a la cirugía recordar vía telefónica al usuario la hora a la cual debe presentarse con documento de identidad y tarjeta EPS, en la oficina de admisión para realizar el ingreso.
- Cuando se requiera uso de catéter peridural para analgesia, informar previamente al usuario el valor que debe cancelar el día de la cirugía.
- Solicitar a los proveedores, los insumos especiales autorizados para la cirugía.
- Entregar al usuario el instructivo para cirugía diligenciado con los datos de fecha y hora a la cual debe presentarse el día programado. Este instructivo contiene la siguiente información: Descripción del servicio, recomendaciones generales para la preparación del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, trámites administrativos de admisión el día de la cirugía, horario para información en sala de espera, que documentos debe entregarle el médico tratante a la salida del paciente de recuperación.

➤ **Cirujano**

- Cuando determine la necesidad de la cirugía informar al usuario el tipo de intervención a realizar y diligenciar la solicitud de turno para cirugía.
- Solicitar la autorización para la cirugía describiendo claramente el procedimiento a realizar, y los equipos e insumos especiales que requiera (sutura mecánica, material de osteosíntesis, componentes sanguíneos y entregarlo al paciente para su trámite).

- Debe solicitar oportunamente su turno para cirugía informando a la auxiliar que programa informando tipo de cirugía, duración del procedimiento y elementos especiales que requiera.
- Informar claramente al paciente y su acompañante o acudiente a cerca del procedimiento quirúrgico que se le va a realizar, explicarle los posibles riesgos o complicaciones relacionadas con el mismo.
- Diligenciar completamente, con letra legible y hacer firmar el documento de “Consentimiento informado” del paciente y del acudiente o acompañante como testigo.

➤ **Anestesiólogo**

- El anestesiólogo debe presentársele al paciente, acompañante y/o a acudiente.
- Brindar información al paciente, acompañante y/o a acudiente acerca de los riesgos y posibles complicaciones en el procedimiento anestésico y cirugía, el tipo de anestesia indicada de acuerdo al procedimiento programado.
- Explicarle claramente al paciente, acompañante y/o a acudiente las recomendaciones que deben tenerse en cuenta (acompañante, ayuno, ingesta de medicamentos, hora de llegada, etc.) antes y el día de la cirugía.
- Si se considera que el paciente no puede ser operado, notificarle al paciente, acompañante y/o a acudiente el motivo y el trámite a seguir con los exámenes o interconsultas solicitadas.
- Diligenciar de manera completa y en letra legible el registro diseñado para la valoración pre-anestésica (diagnóstico; revisión por sistemas especialmente del sistema cardiopulmonar, neurológico y renal; examen físico incluyendo los datos de signos vitales y peso) sin obviar ningún antecedente relevante para identificación del riesgo (antecedentes patológicos, quirúrgicos, farmacológicos, alérgicos, tóxicos, anestésicos, y demás).
- Debe informar al usuario si requiere algún examen pre-quirúrgico adicional y expedir la respectiva solicitud.

- Diligenciar y hacer firmar completamente el documento de “Consentimiento informado” con el paciente y con el acudiente o acompañante como testigo.
- Determinar la necesidad de reserva de componentes sanguíneos para la cirugía y entregarle la solicitud para su debida autorización.
- Informar al paciente, acompañante y/o a acudiente que debe presentarse una hora y media antes del ingreso a cirugía en la oficina de admisiones o con la oficinista de urgencias en el caso de que la llegada deba ser antes de la 7:00 a.m., (el vigilante debe verificar la programación para permitirles el ingreso) el día de la cirugía.
- Entregar en la oficina de programación los registros del formato de consulta pre-anestésica e historias clínicas informando los pacientes no atendidos y la razón de esto.

5.4.2.6 Desarrollo.

➤ Programación de cita pre anestésica

- La oficinista de programación cirugía debe recepcionar las órdenes de cirugía, historia clínica y exámenes para procedimientos quirúrgicos.
- La oficinista deberá notificar al usuario sobre la valoración por parte del anesthesiólogo indicando fecha, hora, nombre del profesional y consultorio asignado siguiendo las recomendaciones de la coordinación.
- Informar al paciente que el día de la cita pre-anestésica debe presentarse 15 minutos antes de la hora citada y traer los exámenes solicitados e indicarle que debe venir con un acompañante o acudiente adulto.
- La oficinista debe generar el listado de pacientes citados y entregar al especialista, verificar que el especialista disponga de historia clínica del paciente y papelería necesaria.

➤ **Valoración pre anestésica**

- El anestesiólogo realiza consulta de valoración pre-anestésica explicando los riesgos del procedimiento, notificando recomendaciones y trámites a seguir, determinando las necesidades de componentes y camas, diligenciando de manera completa y en letra legible el registro de procedimiento anestésico sin obviar ningún antecedente relevante para identificación del riesgo y el consentimiento informado el cual debe hacer firmar por el paciente y/o acudiente como testigo.
- Si se considera que el paciente no puede ser operado, notificarle el motivo y el trámite a seguir con los exámenes o interconsultas solicitadas.
- Entregar en la oficina respectiva el formato de consulta pre-anestésica y las historias clínicas informando cuales pacientes no se atendieron y la razón de esto.

➤ **Programación de cirugía electiva**

- Cuando el cirujano determina la necesidad de la cirugía y el tipo de intervención a realizar debe informar, diligenciar y entregar al paciente para su trámite la solicitud de turno para cirugía e historia clínica describiendo claramente el procedimiento a realizar y los equipos e insumos especiales que requiera (sutura mecánica, material de osteosíntesis, etc.).
- La auxiliar de programación de cirugía recibe las órdenes autorizadas que presenta el usuario, revisa vigencia y solicita firma del usuario; si el usuario presenta órdenes vencidas debe validar derechos con la aseguradora.
- La auxiliar de programación de cirugía verifica que el procedimiento autorizado coincida con el solicitado por el especialista en la historia clínica, de lo contrario debe establecer comunicación con la oficina de autorizaciones de la aseguradora con el fin de realizar trámite interno para el cambio de la orden.
- Al asignar el turno para cirugía, rotula la historia clínica con los datos básicos (procedimiento-fecha- hora). Informa al usuario la fecha y hora de la cirugía y le

solicita dos números telefónicos donde se pueda ubicar para citarlo a la consulta pre-anestésica; Recomienda al usuario que debe informar si se le presenta algún inconveniente para que se le realice la cirugía.

- Informa al usuario el valor de materiales no cubiertos por la aseguradora y elaborar recibos de pago cuando sean cancelados particularmente.
- Programa la consulta pre-anestésica según órdenes recibidas y de acuerdo al cronograma establecido para la asignación de anesthesiólogos; lo entrega al coordinador e informa telefónicamente al usuario la fecha, hora, lugar y nombre del anesthesiólogo.
- Imprime documento de cita pre-anestésica para pegarlo en la historia clínica las cuales organiza para la consulta de cada anesthesiólogo y recibe historias clínicas después de la consulta pre-anestésica y verifica asistencia del paciente.
- El anesthesiólogo realiza la consulta pre-anestésica, informando al usuario la preparación que debe tener antes de la cirugía, referente al ayuno, uso de medicamentos etc. y sobre el tipo de anestesia indicada de acuerdo al procedimiento programado.
- El anesthesiólogo determina la necesidad de: examen pre-quirúrgico adicional y reserva de componentes sanguíneos.
- El anesthesiólogo diligencia el consentimiento informado para la administración de la anestesia haciéndolo firmar del usuario o su representante legal y entrega el instructivo para cirugía diligenciado con los datos de fecha y hora a la cual debe presentarse el día programado.
- La auxiliar de programación de cirugía 24 horas antes: revisa el programa de cirugía para verificar requerimientos especiales y hace solicitud a proveedores (lentes intraoculares, injertos, material osteosíntesis, intensificador etc.); confirma horario de asistencia a médicos programados; y vía telefónica le recuerda al usuario, la hora y lugar en el que debe presentarse con documento de identidad y tarjeta de EPS.
- Cuando la cirugía requiera biopsia por congelación, la oficinista solicita el turno en el laboratorio de patología autorizado por la aseguradora.

- En caja principal se cobra la cirugía a pacientes particulares según el tipo de procedimiento.
- El almacén de cirugía separa el paquete o canastilla según protocolo de cirugía y hace firmar como recibido en el momento de la entrega a la auxiliar de enfermería.

➤ **Programación cirugía de urgencia**

- El médico especialista valora paciente en urgencias, hospitalización y determina la necesidad de realizar cirugía.
- El médico especialista solicita turno a la enfermera jefe de cirugía para realizar cirugía de urgencia.
- La enfermera jefe de cirugía registra turno, informa al anestesiólogo asignado a atender las urgencias, a la instrumentadora, a la circulante y al almacenista de cirugía, para el alistamiento del quirófano, instrumental e insumos necesarios para la intervención.
- La auxiliar de enfermería de urgencias, hospitalización, traslada paciente con historia clínica a cirugía y realiza entrega a la auxiliar quirúrgica asignada a admisión, informando nombre, diagnóstico, estado general y todo lo relacionado a su evolución.
- Se debe aplicar todos los procedimientos de alistamiento referidos en la programación de cirugía electiva y se deben diligenciar los consentimientos informados por parte del cirujano y del anestesiólogo.

➤ **Programación cirugía diferida**

- Admisiones factura y cobra el valor por el servicio de urgencias y cierra la factura. Cuando el paciente vuelve a la clínica para la realización de su procedimiento, se abre una autorización.
- La enfermera coordinadora de cirugía asigna turno para realización de cirugía, recibe los documentos del paciente y los guarda hasta el momento del procedimiento.

- Cuando el paciente ya tiene su autorización, éste se acerca al área de programación de cirugía y confirman el turno para la cirugía.

5.4.3 Procedimiento admisión de pacientes a sala de cirugía.

5.4.3.1 Objetivo.

Definir el proceso de atención del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, estableciendo comunicación efectiva con él y su familia para verificar el cumplimiento de la preparación pre-operatoria, ayudas diagnósticas, consentimiento informado y alistarlo para su ingreso al quirófano.

5.4.3.2 Alcance.

Este procedimiento será aplicado a todos los pacientes que ingresen a sala de cirugía.

5.4.3.3 Definición.

Se entiende como admisión a sala de cirugía a todas las instrucciones que se siguen para el ingreso del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica electiva, diferida y/o de urgencia.

5.4.3.4 Políticas internas.

- Se debe confrontar con la programación de cirugía el nombre del paciente y tipo de procedimiento.
- Se debe indagar al paciente sobre: tiempo de ayuno, estados febriles, cuadros virales u otro tipo de evento que puedan interferir para el adecuado desarrollo del proceso quirúrgico; en tal caso solicitar valoración por el anestesiólogo.
- Se debe revisar la historia clínica, leer la valoración pre-quirúrgica para enterarse de los antecedentes patológicos del paciente.
- Se debe marcar la parte del cuerpo que va a ser intervenida con un “SI” con marcador sobre la piel del paciente.

- Se debe verificar que el paciente tenga las radiografías, escanografías, resonancias, ecografías y otras ayudas diagnósticas solicitadas previamente por el cirujano que son necesarias para realizar la intervención quirúrgica.
- Se debe informar cualquier anomalía a la coordinadora del servicio de cirugía.

5.4.3.5 Responsabilidades

➤ Cirujano

- Presentarse 30 minutos antes de la hora programada para la cirugía.
- Revisar la historia clínica del paciente previo al inicio de la inducción anestésica.
- Confirmar la parte del cuerpo que va a ser intervenida.
- Resolver las inquietudes del paciente y su familia respecto a la cirugía.
- Diligenciar el consentimiento informado para la cirugía.

➤ Anestesiólogo

- Presentarse 1 hora antes de la hora programada para la cirugía.
- Revisar la historia clínica del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, validar resultados de laboratorio y confirmar la reserva de componentes sanguíneos solicitados en la valoración pre-anestésica. Si durante el procedimiento se requiere disponibilidad de cama en UCI, es responsabilidad del cirujano o anestesiólogo iniciar trámites de remisión.
- Resolver las inquietudes del paciente y su familia respecto a la anestesia.
- Diligenciar el consentimiento informado para la anestesia.

➤ Auxiliar de enfermería I (Quirúrgica)

- Saludar cordialmente al paciente y su familia, identificándose con su nombre y cargo.
- Verificar que el nombre del paciente corresponda con el consignado en la historia clínica, el que aparece en el registro de ingreso y en la programación.

- Verificar que el consentimiento para la cirugía se encuentre debidamente diligenciado.
- Preparar el paciente para la cirugía marcando el área corporal a intervenir.
- Tomar tensión arterial y peso e informar al anesthesiólogo, si las cifras de la tensión son altas, además de cualquier patología que presente el paciente, se debe comentar con el anesthesiólogo asignado a la sala.
- Canalizar la vena y administrar el antibiótico profiláctico siguiendo instrucciones de la coordinación del servicio.
- Informar cualquier dificultad presentada a la coordinadora del servicio que se encuentre de turno.

➤ **Auxiliar de enfermería II (Admisión Cirugía)**

- Realiza el llamado y recibe al paciente, verificando en la historia clínica el nombre del paciente, la asistencia a la consulta pre-anestésica.
- Interrogar al paciente sobre eventos que puedan interferir para la realización del procedimiento quirúrgico.
- Verificar que el paciente lleve todas las ayudas diagnósticas que el cirujano haya solicitado.
- Verificar que el consentimiento informado haya sido diligenciado.
- Indicar al paciente el uso de la ropa quirúrgica, la evacuación de vejiga, tomarla presión arterial, canalizar y marcar la parte del cuerpo que va a ser intervenida.
- Entregar el paciente a la auxiliar de enfermería asignada a quirófano, con la historia clínica, las ayudas diagnósticas y el registro quirúrgico de enfermería diligenciado.

➤ **Auxiliar de enfermería III (Programación de Cirugía)**

- Realizar el ingreso del paciente en el sistema.
- Orientar al paciente y acompañante a la sala de espera e indicar la entrada de la sala de cirugía para cuando sea llamado.

➤ **Almacenista**

- Realizar el despacho del paquete quirúrgico o canastilla.
- Entregar al área de cirugía el paquete quirúrgico.
- Recibir y confirmar por el sistema la aceptación del pedido despachado.

5.4.3.6. Flujograma. (Ver anexo Ñ)

5.4.4 Procedimiento de información a familiares.

5.4.4.1 Objetivo.

Establecer los parámetros para brindar información que genere satisfacción al usuario acerca de la condición general del paciente durante el tiempo que permanezca en la sala de cirugía.

5.4.4.2 Alcance.

Esta guía está dirigida a todo el personal administrativo y asistencial de cirugía que participe en el proceso de información al usuario.

5.4.4.3 Políticas internas.

- La primera información post-quirúrgica sobre el paciente debe ser dada por el cirujano responsable del acto quirúrgico.
- La auxiliar de enfermería debe informar cada hora sobre el avance en la recuperación de los efectos de la anestesia (funciones urinarias y orales) necesarios para la recuperación y salida del paciente intervenido quirúrgicamente, a su familiar o acompañante.
- La información suministrada por teléfono acerca del estado del paciente, se debe dar solamente con referencia a la condición de estable o delicado.

5.4.4.4 Responsabilidades.

➤ Cirujano.

- Brindar información al paciente, su familiar y/o acompañante a cerca del procedimiento que se le va a realizar, aclarar las inquietudes con relación al mismo y detallar las posibles complicaciones que pueda presentar el procedimiento, además de consignarlas en el consentimiento informado.
- Entregar las órdenes y solicitudes necesarias al familiar o acudiente.

➤ Enfermera coordinadora.

- Verificar el cumplimiento de la notificación sobre el estado del paciente a sus familiares y el registro de información.
- Informar a su jefe inmediato las situaciones que se presenten con los pacientes en recuperación.
- Atender las quejas del usuario y orientarlo para su solución con el servicio de atención al cliente.
- Orientar a la familia acerca de los trámites administrativos en ausencia de la secretaría de cirugía o cuando sea necesario.

➤ Auxiliar de enfermería.

- Informar cada hora sobre el avance en la recuperación de los efectos de la anestesia (las funciones urinarias y orales) necesarios para la recuperación y salida del paciente intervenido quirúrgicamente, a su familiar o acompañante.
- La información suministrada por teléfono acerca del estado del paciente, solamente hará referencia a la condición de estable o delicado. Esta información debe estar apoyada en el concepto del médico o la enfermera jefe de turno.
- Registrar los datos suministrados en la historia clínica del paciente y a la persona que se informó.

➤ **Auxiliar admisiones a cirugía.**

- Orientar a la familia acerca de los trámites administrativos cuando sea necesario.

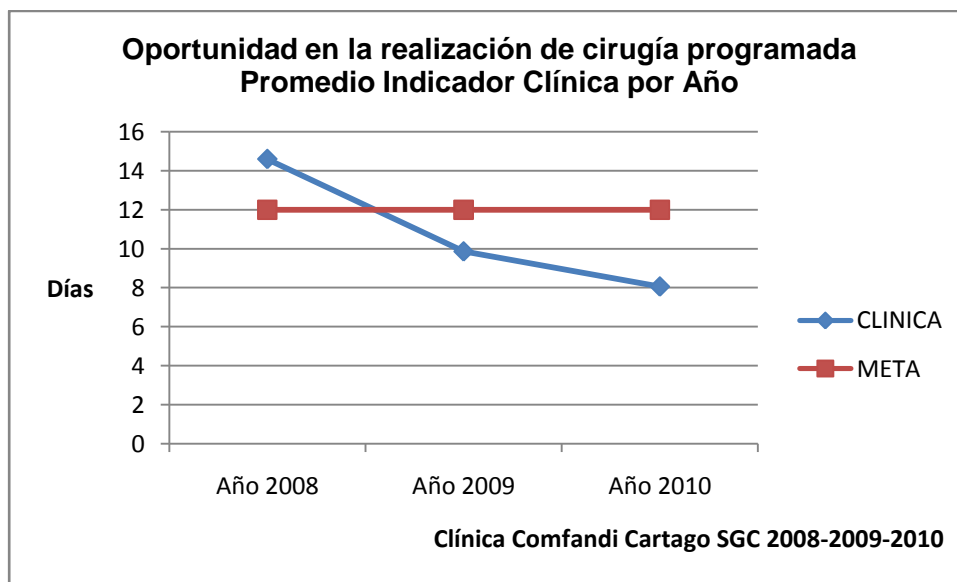
5.4.4.5 Desarrollo

- El personal de cirugía debe recibir y presentarse ante la familia indicando su nombre, cargo y las funciones dentro del proceso que están bajo su responsabilidad.
- Brindar información al usuario siguiendo las recomendaciones de la coordinación utilizando un lenguaje simple, concreto y claro de los pasos a seguir antes, durante y después de la cirugía.
- Informar a la familia los conductos regulares para solicitar información acerca del paciente.
- La información sólo será suministrada al terminar el acto quirúrgico por el cirujano responsable sobre resultado de la cirugía, manejo y tratamiento inicial; además sobre las ventajas y riesgos de la realización de exámenes especiales, procedimientos adicionales o traslados a otro servicio en los casos que este indicado.
- La auxiliar de enfermería informará cada hora sobre el avance en las funciones urinarias y oral necesarios para la recuperación y salida del paciente intervenido quirúrgicamente, a su familiar o acompañante.
- La secretaria o la enfermera coordinadora informará a la familia acerca de los trámites administrativos cuando sea necesario.
- Entregar las órdenes y solicitudes necesarias al familiar o acudiente: Paz y salvo de salida, orden de medicamentos, orden para la primera cita de control, copia de nota operatoria, historia clínica del paciente, incapacidad.
- Dirigir u orientar a la familia con la enfermera coordinadora o al servicio de atención al cliente, cuando requiera la solución de alguna inconformidad o queja.

6. CONCLUSIONES

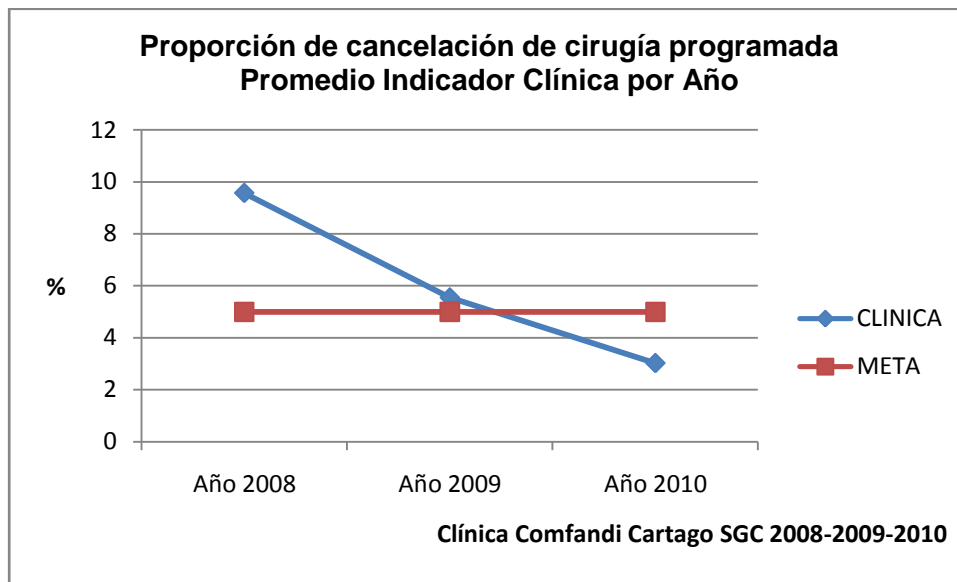
- El tiempo del desarrollo del presente trabajo alcanzo para evaluar el estado del servicio de cirugía de la clínica escogida, hacer un análisis situacional y planteamiento del problema, aplicación del plan de acción, seguimiento de la implementación de las actividades y mostrar los resultados esperados con la ejecución del trabajo de aplicación planteado.
- Se evidencia una notable mejoría en los indicadores del servicio de cirugía los cuales se han sostenido durante el año 2010, producto de la estandarización de los procesos internos vitales que conllevan a obtener un valor agregado de un mejor servicio al cliente tanto externo como al cliente interno, demostrándose así la efectividad del plan propuesto y la implementación del mismo.
- El indicador de oportunidad en la realización de cirugía programada durante el año 2008 estaba en promedio 14,6 días, en el 2009 en 9,86 días y para el 2010 en los primeros 3 trimestres está en 8 días, demostrando un equilibrio sostenido y mejoría en el funcionamiento del servicio.

Grafico 3. Promedio indicador oportunidad en la realización de cirugía programada



- El indicador de proporción de cancelación de cirugía programada durante el año 2008 estaba en promedio 9,57 %, en el 2009 en 5,5 % y para el 2010 en los primeros 3 trimestres está en 3,03 %, demostrando igualmente la optimización del quirófano en cuanto a cirugías finalmente realizadas.

Grafico 4. Promedio indicador proporción de cancelación de cirugía programada



- Existen diversas herramientas gerenciales que le permiten al administrador cuestionar y evaluar la organización a cargo, permitiendo establecer un diagnóstico situacional de la empresa y de acuerdo a este establecer las acciones de mejoramiento a desarrollar, en el presente trabajo se utilizó la matriz DOFA por ser un modelo de fácil aplicación y entendimiento en una empresa de prestación de servicios de salud.
- Un servicio quirúrgico debe estar sometido periódicamente a un programa de mejoramiento continuo de la calidad que le permita identificar precozmente oportunidades de mejoramiento con miras a la prestación de servicios óptimos de calidad maximizando su eficiencia y evitando así, caer en la obsolescencia;

es por esto que se debe aplicar la matriz DOFA periódicamente como método de seguimiento y mantenimiento del servicio.

- Toda IPS que preste servicios de cirugía deberá definirse teniendo en cuenta el nivel de complejidad establecido en la que los servicios serán cubiertos de acuerdo con las patologías pertinentes, brindando al paciente una atención integral con estándares óptimos de calidad.

7. RECOMENDACIONES

Este plan de acción puede ser aplicado a cualquier institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, en nuestro caso se utilizó en la clínica que origino la idea del presente trabajo y para la cual se hizo énfasis en cada uno de los componentes del servicio de cirugía con miras al mejoramiento interno de sus procesos permitiendo disminuir la brecha entra la calidad observada y la calidad esperada como institución garante de estándares óptimos de calidad en la atención.

Para la aplicación del presente plan de acción deberá tenerse en cuenta la integralidad del mismo y la interrelación de cada uno de sus componentes por cuanto fue diseñado para una implementación efectiva siguiendo los lineamientos de las características de la calidad (Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad) establecido por el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud reglamentada en el decreto 1011 de 2006.

Como medida de autocontrol y de mejoramiento continuo en la organización se recomienda hacer modificaciones a los indicadores con respecto a las metas establecidas, es pertinente ajustarlos de acuerdo a los resultados obtenidos ya que observamos un sostenimiento permanente a través de los años medidos; y si tenemos en cuenta que la verdadera naturaleza del control es ser proactivos mantendríamos así la capacidad innovadora convirtiéndose en un medio absolutamente eficaz para mantener la organización en el rumbo correcto.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, Francisco. Calidad y Auditoría en Salud, Santa Fe de Bogotá: Ecoe Ediciones, 2007.
- Cartilla de Seguridad Social y Pensiones, Editorial Legis, Bogotá, 2009.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 5261 (5, agosto, 1994). Por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el SGSSS. Bogotá, D.C: El Ministerio, 1994.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011 (3, abril, 2006). Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Bogotá. D.C: El Ministerio, 2006.
- GILLEZEAU, P., ROMERO, S. Sistema de Costos de Calidad como proceso de Mejoramiento Continuo, Ágora, Trujillo. 2004.
- GOODSTEIN, LD., NOLAN, TM., PFEIFFER, JW. Planeación Estratégica Aplicada, Santa Fe de Bogotá: MC Graw Hill, 2000.
- HESKETT, James. Shouldice Hospital Limited. Case 9-683-068. Harvard Business School, June 2 de 2003.
- SALLENAVE, JP. Gerencia y Planeación estratégica, Santa Fe de Bogotá: Editorial Norma, 2002.
- SOLANO, Arnaldo Heli. Costos de la calidad, 2008.

ANEXO A. PERFIL ENFERMERA JEFE DE CIRUGÍA

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	ENFERMERA JEFE DE CIRUGIA
MISIÓN DEL CARGO	
Proporcionar atención de enfermería específica, basado en el conocimiento científico y tecnológico a todas las personas que requieran el uso del servicio de cirugía posibilitando la realización de los procedimientos bajo la supervisión y cumplimiento de estándares óptimos de calidad.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cuadro de turnos. • Chequear historias clínicas. • Asignar funciones. • Cumplir órdenes médicas. • Realizar ronda con médicos especialistas. • Realizar actividades de enfermería de alta complejidad. • Programar cirugías. • Solicitar turno de exámenes especializados. • Asistir a las actividades educativas programadas por la empresa. • Revisar carro de paro y equipo de uso continuo. • Realizar inventarios de equipos de los diferentes servicios. • Solicitar medicamentos e insumos. • Solicitar material de osteosíntesis. • Realizar el proceso de remisión y contra remisión. • Revisar hojas de gasto diariamente. • Solicitar y aprobar pedidos mensualmente dependiendo de los requerimientos. • Llevar estadística de las cirugías realizadas y canceladas en la Institución. • Realizar pruebas técnicas a los auxiliares de enfermería aspirante al puesto. • Evaluar periódicamente a los auxiliares de enfermería. • Programar vacaciones del personal de enfermería. • Realizar presupuesto anual. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título de enfermera profesional expedido por universidad reconocida en el estado colombiano o convalidado por el ICFES si el título fue expedido por universidad extranjera. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 Año como enfermera jefe del área clínica en cualquiera de los diferentes servicios (urgencias, cirugía, partos, hospitalización). 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento básico en ACLS-BLS. • Entrenamiento en sistemas (básico). 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio, Liderazgo integral, Orientación al Servicio, Orientación al logro y Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y control (Supervision). • Educación del paciente en salud de acuerdo a sus necesidades y diagnósticos. 	

ANEXO B. PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE CIRUGÍA

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	AUXILIAR DE ENFERMERIA DE CIRUGIA
MISIÓN DEL CARGO	
<p>Proporcionar atención de enfermería integral a todos los pacientes de la institución, de tal forma que el proceso de atención se realice eficazmente, teniendo presente su patología y los cuidados que requiera en el post quirúrgico.</p>	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir cada una de las órdenes médicas, paso a paso sin omitir. • Realizar lavado y limpieza en heridas para que el médico proceda al procedimiento correspondiente y colaborar en el mismo. • Participar rápidamente en los procesos necesarios para la atención del paciente en paro o inestable hemodinámicamente con la aplicación de medicamentos o medidas de soporte. • Traslado del paciente entre los diferentes servicios con el tratamiento ya iniciado. • Toma de muestra de laboratorio, rotulado y transporte de las mismas. • Tener en cuenta al recibir turno el stock de medicamentos de control y material de trabajo para cuidar de los mismos. • Explicar cada paso de procedimiento a realizar al paciente y su respectivo familiar. • Verificar que se realice el llamado a especialistas para valoraciones de pacientes en los diferentes servicios. • Diligenciar los registros de enfermería en la historia clínica adecuadamente. • Baño de pacientes y curaciones. • Explicar al paciente al egreso todo lo concerniente al tratamiento y cuidados a seguir en su casa. • Valorar y realizar seguimiento de los pacientes en la recuperación posterior a la cirugía. • Realizar funciones de circulante y recuperadora en el servicio de cirugía. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título de auxiliar de enfermería expedido por universidad reconocida en el estado colombiano. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses como auxiliar de enfermería en área clínica en sus diferentes servicios. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en auxiliar de enfermería como circulante y recuperación de pacientes. 	
HABILIDADES	
<i>Organizacionales</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. 	
<i>Funcionales</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Destreza manual en los diferentes procedimientos a realizar. • Relaciones interpersonales. 	

ANEXO C. PERFIL MÉDICO GENERAL AYUDANTE QUIRÚRGICO

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	MEDICO GENERAL AYUDANTE QUIRURGICO
MISIÓN DEL CARGO	
Participar en la ayudantía quirúrgica durante la realización de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios programados y de urgencias que sean necesarios en el servicio de cirugía.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Atender a los usuarios y sus familiares en forma oportuna, respetuosa y adecuada. • Realizar el lavado quirúrgico de los pacientes en la sala de cirugía. • Ayudar a la preparación del paciente en la sala de cirugía previamente a la realización del procedimiento. • Ordenar las ayudas diagnosticas acorde con la necesidad del usuario. • Formular medicamentos a los usuarios acorde a las normas legales vigentes y a su estado de salud. • Establecer comunicación permanente con el usuario y su familia en todo lo relacionado con las conductas a tomar para el manejo de su caso y la recuperación de su salud. • Priorizar el orden de atenciones en el turno asignado según las condiciones de salud de cada usuario. • Realizar los registros necesarios en la historia clínica sistematizada, cumpliendo con las normas establecidas. • Realizar las actividades propias de su cargo, cumpliendo con las normas, políticas y procedimientos establecidos. • Reportar irregularidades en el funcionamiento, mantenimiento de los equipos y elementos necesarios para el ejercicio de sus funciones. • Responder y anexar los reportes necesarios para la gestión de las quejas y reclamos relacionado con su desempeño. • Las demás que le asigne su jefe inmediato, en concordancia con su función básica. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Profesional graduado en Medicina General, con título expedido por una universidad reconocida en el estado colombiano o convalidado por el ICFES si el título fue expedido por universidad extranjera. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • Un año de consulta asistencial - Medico activo. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la Ley 100 y resoluciones vigentes en el área de la salud. • Capacitación en Windows, hojas de cálculos, procesadores de texto y presentaciones. • En las herramientas requeridas para el desempeño del cargo. 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de negocio, Liderazgo integral, Orientación al servicio, Orientación al logro y Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Confidencialidad 	

ANEXO D. PERFIL ESPECIALISTAS QUIRÚRGICOS

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	ESPECIALISTAS QUIRURGICOS
MISIÓN DEL CARGO	
Intervenir quirúrgicamente y manejar las complicaciones propias de las patologías que se requieren para una recuperación satisfactoria de los pacientes dando cumplimiento a estándares de óptimos de calidad.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar y responder por el proceso quirúrgico realizado a cada paciente. • Indicar y formular la medicación pre y post quirúrgica. • Vigilar y responder por el adecuado uso de la droga analgésica y medicamentos exclusivos de su ordenamiento y uso. • Diligenciar los registros, valoración pre y post quirúrgica. • Valorar el estado general del paciente durante su recuperación y asistirlo cuando el caso lo requiera. • Velar por el buen funcionamiento y el mantenimiento de los equipos y elementos necesarios para el ejercicio de sus funciones. • Informar inmediatamente a la enfermera coordinadora de cualquier anomalía en los equipos de trabajo. • Participar coordinadamente con la enfermera coordinadora y anestesiólogo, en la cancelación y/o modificación de la programación de cirugías. • Acatar y aplicar las normas de asepsia necesarias para el ejercicio de sus funciones. • Realizar las actividades propias del cargo, cumpliendo con las normas, políticas y procedimientos establecidos. • Las demás que le asigne su jefe inmediato en concordancia con su función básica. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título de médico con especialización quirúrgica expedido por una universidad reconocida en el estado colombiano o convalidado por el ICFES si el título fue expedido por universidad extranjera. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 año de experiencia profesional en el ejercicio de funciones especializadas. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de ley 100 y normas reglamentarias. • Capacitación en windows. 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Confidencialidad 	

ANEXO E. PERFIL MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	MEDICO ESPECIALISTA ANESTESIOLOGIA
MISIÓN DEL CARGO	
Intervenir en el proceso quirúrgico evaluando el tipo de anestesia a ser utilizado durante los diversos procedimientos y manejar las complicaciones propias de la anestesia que se requieren para una recuperación satisfactoria de los pacientes dando cumplimiento a estándares óptimos de calidad.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar y responder por el proceso anestésico realizado a cada paciente. • Realizar las valoraciones pre anestésicas de los pacientes. • Indicar y formular la medicación anestésica. • Vigilar y responder por el adecuado uso de la droga analgésica y medicamentos exclusivos de su ordenamiento y uso. • Diligenciar los registros, valoración anestésica. • Valorar el estado general del paciente durante su recuperación y asistirlo cuando el caso lo requiera. • Velar por el buen funcionamiento, mantenimiento de los equipos y elementos necesarios para el ejercicio de sus funciones. • Informar inmediatamente a la enfermera coordinadora de cualquier anomalía en los equipos de trabajo. • Participar coordinadamente con la enfermera coordinadora y cirujano, en la cancelación y/o modificación de la programación de cirugías. • Acatar y aplicar las normas de asepsia necesarias para el ejercicio de sus funciones. • Realizar las actividades propias del cargo, cumpliendo con las normas, políticas y procedimientos establecidos. • Las demás que le asigne su jefe inmediato en concordancia con su función básica. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título de médico con especialización en anestesiología expedido por una universidad reconocida en el estado colombiano o convalidado por el ICFES si el título fue expedido por universidad extranjera. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 año de experiencia profesional en el ejercicio de funciones especializadas. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de ley 100 y normas reglamentarias. • Capacitación en windows. 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo, Toma de decisiones y Confidencialidad. 	

ANEXO F. PERFIL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	SERVICIOS GENERALES
MISIÓN DEL CARGO	
Velar por la limpieza del servicio de cirugía siguiendo las instrucciones del plan de gestión integral de residuos hospitalarios dando cumplimiento a la normatividad vigente.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Barrer, trapear, sacudir en las áreas asignadas. • Limpieza, revisión y desinfección general de las salas de partos y cirugía. • Limpieza, lavado y desinfección de baños. • Limpieza, lavado y desinfección de salas de recuperación. • Mantener tinto en la greca de la cocineta y lavar los utensilios de la cocineta. • Atender las reuniones y almuerzos que se lleven a cabo en la dependencia asignada o en otras áreas cuando sea necesaria su colaboración. • Controlar los implementos de limpieza que le sean entregados para el aseo del área asignada. • Limpiar periódicamente los muebles, puertas, paredes, lámparas, cuadros, etc. • Realizar las actividades propias de su cargo, cumpliendo con las políticas, normas y procedimientos establecidos. • Llevar las basuras clasificadas al sitio de almacenamiento. • Controlar la clasificación de los residuos de acuerdo al color respectivo en el área asignada. • Realizar los recorridos de recolección de residuos hospitalarios en el servicio de cirugía como está indicado en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios. • Aseo y organización de pisos, paredes, vidrios, escritorios, baños, pasillos y demás lugares correspondientes al área. • Las demás que le asigne su jefe inmediato, en concordancia con su función básica. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Bachiller académico. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 2 Meses. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • No aplica. 	
HABILIDADES	
<i>Organizacionales</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. 	
<i>Funcionales</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Confidencialidad 	

ANEXO G. PERFIL PERSONAL DE LAVANDERÍA

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	PERSONAL DE LAVANDERIA
MISIÓN DEL CARGO	
<p>Velar por la limpieza y desinfección de las prendas utilizadas en el servicio de cirugía posterior a la realización de procedimientos quirúrgicos con miras a disminuir la infección intrahospitalaria dando cumplimiento a la normatividad vigente.</p>	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Aseo general del área de lavandería. • Clasificación de ropa por área. • Desinfección de ropa. • Lavado de ropa en máquina. • Secado de ropa. • Planchado de ropa. • Costura y arreglo de ropa que lo requiera. • Almacenamiento de ropa. • Las demás funciones que le sean asignadas en el ejercicio de su cargo. 	
PERFIL DEL CARGO	
<p>EDUCACIÓN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bachiller académico. 	
<p>EXPERIENCIA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 Meses. 	
<p>FORMACIÓN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • No aplica. 	
<p>HABILIDADES</p> <p><i>Organizacionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. <p><i>Funcionales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Confidencialidad 	

ANEXO H. PERFIL LIQUIDADOR Y FACTURADOR

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	LIQUIDADOR Y FACTURADOR
MISIÓN DEL CARGO	
<p>Recibir, revisar, facturar y liquidar las cuentas correspondientes al servicio de cirugía para hacer el respectivo cobro a las aseguradoras en el tiempo pertinente dando cumplimiento a la normatividad vigente.</p>	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Liquidación de cuentas del servicio de cirugía con el fin de validar la racionalidad de las cifras del procedimiento quirúrgico realizado y hacer los cobros correspondientes de acuerdo a los convenios establecidos. • Validar que las facturas cumplan con todos los requisitos de la DIAN. • Confrontar las cuentas médicas con las tarifas establecidas y autorizadas por la institución. • Verificar que el cobro del servicio corresponda a la orden expedida y que los insumos cobrados correspondan a la patología y al convenio. • Elaborar las notas contables ya sean débito o crédito, a los adscritos por inconsistencias encontradas en las cuentas. • Codificar de acuerdo al PUC las cuentas y centros de costos donde se deben imputar las cuentas recibidas. • Grabar en el sistema contable de la caja la información correspondiente. • Elaborar la relación de los documentos (Solicitudes de Pago y Facturas) enviados a Contabilidad. • Liquidar los resultados de patología según las tarifas SOAT convenidas y hacer su cobro correspondiente. • Velar por el buen funcionamiento y el mantenimiento de los equipos y elementos necesarios para el ejercicio de sus funciones y comunicar cualquier irregularidad al funcionario correspondiente • Realizar las actividades propias de su cargo, cumpliendo con las normas, políticas y procedimientos establecidos • Las demás que le asigne su jefe inmediato, en concordancia con su función básica. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título de auxiliar contable y/o Tecnología en áreas administrativas. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • Dos años de experiencia en cargos similares. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos contables (Manejo del PUC y retenciones). • Conocimientos en salud (Manejo del Mapipos, Tarifario SOAT, Tarifario ISS). • Capacitación en Windows 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Orientación al Cliente • Orientación al logro • Comunicación 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Confidencialidad 	

ANEXO I. PERFIL SUPERVISOR DE MANTENIMIENTO

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	SUPERVISOR DE MANTENIMIENTO
MISIÓN DEL CARGO	
<p>Realizar el mantenimiento propio de los equipos de tratamiento médico quirúrgico y equipos técnicos de apoyo para asegurar sus condiciones óptimas y su normal funcionamiento.</p>	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el mantenimiento técnico a los equipos de tratamiento médico quirúrgico y a los equipos técnicos de apoyo de las demás áreas de servicio de la clínica, de acuerdo con la complejidad establecida y controlar la ejecución de los trabajos de mantenimiento interno o contratado. • Supervisar y controlar el suministro oportuno de materiales y demás elementos requeridos para la ejecución de los trabajos de mantenimiento. • Suministrar la información técnica necesaria para la compra de los materiales y artículos cuya adquisición este asignada al departamento de servicios generales. • Verificar y controlar que durante la ejecución de los trabajos asignados a los operarios de mantenimiento, cumplan con las normas de seguridad requeridas para cada actividad. • Coordinar, impulsar y controlar el cumplimiento de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo, elaborando de éstos los informes correspondientes. • Dar instrucciones sobre el uso de los equipos de dotación existentes en la clínica y el cuidado preventivo que debe tenerse con ellos, informando las irregularidades que por descuido, maltrato o ineptitud se presenten. • Asesorar al personal asistencial sobre métodos de preservación y cuidado de equipos. • Apoyar técnicamente en los análisis de los problemas que se generan en el servicio de cirugía. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Bachillerato comercial. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 año de experiencia en cargos similares. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • No aplica. 	
HABILIDADES	
<p>Organizacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. <p>Funcionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. • Toma de decisiones. • Confidencialidad. 	

ANEXO J. PERFIL COORDINADOR ADMINISTRATIVO

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	COORDINADOR ADMINISTRATIVO
MISIÓN DEL CARGO	
Planear, dirigir y evaluar las actividades administrativas, operativas y asistenciales, relacionadas con los procesos de atención de los usuarios en el servicio de cirugía, para asegurar una atención integral y eficiente de los mismos.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Procurar un manejo costo-eficiente de la atención y los modelos de financiación de la institución. • Coordinar, supervisar y controlar la prestación de los servicios quirúrgicos para asegurar una atención integral y eficiente a los usuarios. • Participar conjuntamente con el Jefe inmediato, en la elaboración de programas y/o estrategias para mejorar el servicio quirúrgico. • Elaborar el presupuesto de ingresos, gastos, costos y estadísticas del servicio de cirugía. • Monitorear permanentemente los indicadores de gestión y proponer los correctivos necesarios para su cumplimiento. • Controlar el procesamiento oportuno y correcto de la información estadística. • Canalizar las inquietudes sobre servicio al cliente que presenten los usuarios de la institución y proponer actividades preventivas y correctivas que conlleven a prestar un mejor servicio. • Supervisar el recurso humano profesional requerido para la prestación eficiente de los servicios de salud en la institución. • Comprometer al personal a cargo en el logro de los objetivos, planes y metas propuestos, propiciando un buen clima laboral. • Administrar el recurso humano a su cargo de acuerdo con las normas, políticas y procedimientos establecidos. • Velar por el buen funcionamiento del recurso físico y el uso racional de los insumos de las diferentes áreas. • Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato en concordancia con su función básica. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional en administración de empresas o ingeniería industrial con título expedido por una universidad reconocida en el estado colombiano o convalidado por el ICFES si el título fue expedido por universidad extranjera. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 1 año de experiencia en cargos similares. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de ley 100 y normas reglamentarias. • Capacitación en windows. 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de negocio, Liderazgo integral, Orientación al servicio, Orientación al logro y Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Confidencialidad 	

ANEXO K. PERFIL AUDITOR MÉDICO

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	AUDITOR MÉDICO
MISIÓN DEL CARGO	
Evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad, que se requieren en cada actividad desarrollada en los servicios médicos prestados en la institución, sugerir mejoras y controlar su implementación.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad en la atención en el servicio de cirugía que presta la institución, recomendando las correcciones que fueren necesarias. • Evaluar que las normas y procedimientos del servicio se cumplan y sean adecuados con las políticas establecidas, logrando eficiencia y eficacia. • Planear en coordinación con la dirección las actividades de auditaje. • Participar en la elaboración y diseño de variables e indicadores de gestión de calidad. • Suministrar las pautas necesarias para la codificación de nuevos insumos y verificar su cumplimiento. • Emitir conceptos técnico - científicos sobre los procesos de atención en Salud, sometidos a su consideración. • Evaluar periódica y sistemáticamente las historias clínicas, dado su valor documental legal como prueba de la prestación de un buen servicio al paciente y demás documentos que sean sometidos a su auditaje. • Impulsar acciones para mantener la integridad y confidencialidad de la historia clínica. • Evaluar los mecanismos de remisión de pacientes. • Evaluar la capacidad de infraestructura, de apoyo logístico, de recurso humano, de accesibilidad, de comodidad, calidad y oportunidad que presenta la institución, para garantizar el cumplimiento de los requisitos mínimos legales exigidos por la ley. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Profesional graduado en Medicina General, con título expedido por una universidad reconocida en el estado colombiano o convalidado por el ICFES si el título fue expedido por universidad extranjera. • Especialización en auditoría en salud. • 8 horas de actualización en la profesión en el último año. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 2 años como auditor en salud. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de ley 100 y normas reglamentarias. • Capacitación en windows 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo, Toma de decisiones y Confidencialidad. 	

ANEXO L. PERFIL AUXILIAR DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	AUXILIAR DE ESTERILIZACION QUIRURGICA
MISIÓN DEL CARGO	
Manejar la dotación, arreglo, almacenamiento y esterilización del material, paquetes de ropa e instrumental que se utiliza en el servicio de cirugía.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Esterilizar los paquetes, equipos y materiales que lo requieran, utilizando el método indicado para cada uno y hacer re esterilización semanal de aquellos que los requieran. • Realizar diariamente los controles biológicos indicados como control de calidad a cada uno de los esterilizadores. • Realizar la desinfección diaria y semanal del área de esterilización. • Verificar el estado de limpieza de cada uno de los equipos a esterilizar. • Revisar diariamente el inventario con el fin de controlar la pérdida o extravío del instrumental, e informar inmediatamente al personal de cirugía y a la enfermera coordinadora cuando falte algún instrumento y registrar el faltante de cada equipo. • Organizar y controlar el almacenamiento y distribución de la ropa, equipo y material estéril y proveer, de acuerdo con el programa de cirugía y con anterioridad, el instrumental y demás elementos necesarios para cada cirugía. • Elaborar material de curación (gasas, apósitos, torundas, etc.) requeridos para cada cirugía. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título de auxiliar de enfermería expedido por universidad reconocida en el estado colombiano. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses como auxiliar de enfermería en área de esterilización quirúrgica. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en auxiliar de esterilización. • Manejo de sustancias químicas. • Conocimientos en ventajas y desventajas de los métodos de esterilización. 	
HABILIDADES	
<i>Organizacionales</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de Negocio. • Liderazgo Integral. • Orientación al Servicio. • Orientación al Logro. • Comunicación. 	
<i>Funcionales</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Toma de decisiones • Confidencialidad 	

ANEXO M. PERFIL ALMACENISTA

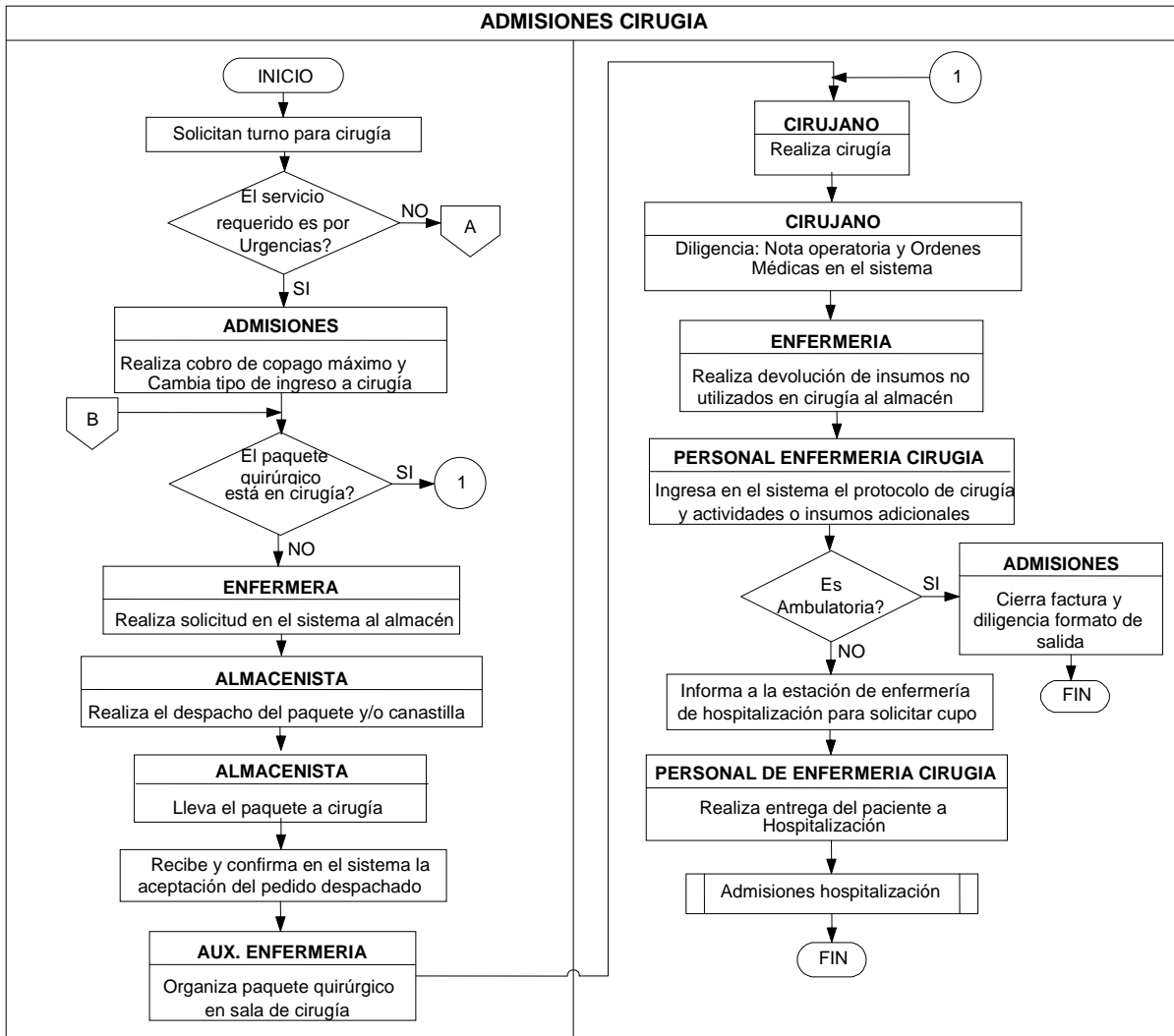
DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	ALMACENISTA
MISIÓN DEL CARGO	
Establecer las normas y responsabilidades que permitan realizar de forma segura y efectiva el proceso de administración del inventario de insumos y medicamentos en el servicio de cirugía.	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar solicitud y aprobación de pedido por medio del sistema establecido por la institución. • Cumplir con el cronograma definido para la solicitud de pedidos. • El despacho de inventario de insumos y medicamentos a los servicios se debe realizar en el sistema y en físico. La confirmación de recibo de insumos y medicamentos en las diferentes áreas se debe hacer en el sistema. • Todo insumo o medicamento entregado por el almacén a cualquier área y no utilizado, se debe hacer devolución en el sistema y físicamente al almacén. • Revisar periódicamente en el sistema el inventario de existencias de insumos y medicamentos. • Realizar solicitud de material médico quirúrgico e insumos por medio del sistema establecido y de acuerdo al cronograma. • Recibir pedido, verificando especificaciones técnicas (fechas de vencimiento, N° de lote y registro INVIMA) y condiciones de calidad (Oportunidad, seguridad y empaque), conservando los soportes de entrega y recibo de pedidos, devoluciones y otros. • Verificar y controlar los precios ingresados en el sistema a los productos comprados por el almacén. • Mantener y reponer el stock mínimo de medicamentos en el servicio de cirugía. • Organizar las canastillas por usuario del servicio de cirugía y realizar transferencia en el sistema. • Realizar entrega de insumos o medicamentos al área solicitante, verificando que donde realice la entrega le confirmen en el sistema la entrega del pedido. • Revisar periódicamente las fechas de vencimiento en los productos que tengan vida útil limitada e informar a la dirección. • Realizar cierre de inventario mensualmente imprimiendo el listado con códigos y descripción del producto, para el conteo de inventario físico y costo. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título de regencia de farmacia expedido por universidad reconocida en el estado colombiano. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses en dispensación de medicamentos. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de ley 100 y normas reglamentarias. • Capacitación en windows 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de negocio, Liderazgo integral, Orientación al servicio, Orientación al logro y Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. • Toma de decisiones. • Confidencialidad. 	

ANEXO N. PERFIL INSTRUMENTADORA DE CIRUGÍA

DESCRIPCIÓN DEL CARGO	
DENOMINACIÓN	INSTRUMENTADORA DE CIRUGIA
MISIÓN DEL CARGO	
<p>Prestar servicios profesionales como instrumentadora quirúrgica en forma integral a todos los pacientes de la institución que vayan a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico, de tal forma que el proceso de atención se realice eficazmente.</p>	
ÁREAS DE RESPONSABILIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con los protocolos de manejo una vez vigentes y concertados por los diferentes sistemas del servicio médico correspondiente. • Conocer y acatar en cumplimiento a la legislación de riesgos profesionales todas las normas de bioseguridad establecidas por la institución. • Prestar servicios de instrumentación quirúrgica en las oportunidades que la institución le solicite y de acuerdo con las instrucciones que para el efecto se le den. • Velar por el buen cuidado y manejo de los suministros e implementos indispensables para su correcto desempeño en la prestación de los servicios profesionales contratados. • Realizar conteo de los elementos incluidos como el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas y cuchillas de bisturí que se utilizan en cada cirugía, al inicio, durante (al aumentar el requerimiento de éstos elementos), al cierre de cavidad y antes de cerrar la piel, colocando la agujas y las cuchillas de bisturí usadas en un campo para facilitar su conteo. • Informar al cirujano antes del cierre de cavidad los resultados del conteo final de los elementos utilizados. En caso de inconsistencia debe revisarse minuciosamente la cavidad y el campo operatorio hasta que el conteo esté completo. • Registrar en la historia clínica los resultados del conteo de los elementos utilizados. • Verificar constantemente la ubicación de las agujas en el campo operatorio y entregar nuevo material de sutura al cirujano cuando haya recibido el anterior. • Depositar los elementos corto punzante en el guardián y entregar el instrumental debidamente cuantificado en la central de esterilización. • Entregar a la circulante el espécimen anatómico obtenido en la cirugía. • Informar a la circulante el tipo y cantidad de material de osteosíntesis utilizado en cirugía de trauma. 	
PERFIL DEL CARGO	
EDUCACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Título profesional en instrumentación quirúrgica expedido por universidad reconocida en el estado colombiano. 	
EXPERIENCIA :	
<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses como Instrumentador quirúrgico. 	
FORMACIÓN :	
<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en normas de bioseguridad y esterilización. 	
HABILIDADES	
Organizacionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Visión de negocio, Liderazgo integral, Orientación al servicio, Orientación al logro y Comunicación. 	
Funcionales	
<ul style="list-style-type: none"> • Destreza manual en los diferentes procedimientos a realizar. • Relaciones interpersonales. 	

ANEXO Ñ. FLUJOGRAMA ADMISIÓN A CIRUGÍA

CIRUGÍA



Anexo Ñ. (Continuación)

