

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

**MANUAL DE PROCESOS
“REALIZAR PROCEDIMIENTOS E
INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS”**

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

MARZO 2020



CONTENIDO

1	PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL	2
2	HOJA DE APROBACIÓN	2
3	MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	3
4	VIGENCIA.....	4
5	ESTRUCTURA DEL PROCESO	4
6	FICHA DEL PROCESO	5
7	FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO	7
8	FICHAS DE INDICADORES DEL PROCESO	9
9	NORMAS GENERALES DEL PROCESO	15
10	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS	23
10.1	REALIZAR EVALUACIÓN ANESTÉSICA DE PACIENTES PARA CIRUGÍA	24
10.2	REALIZAR PROGRAMACIÓN DE PACIENTE QUIRÚRGICO EN SALA DE OPERACIONES.....	26
10.3	REALIZAR INGRESO, PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO Y EGRESO DE PACIENTE DE SALA DE OPERACIONES	28
10.4	REALIZAR INGRESO Y EGRESO DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACIÓN POST-QUIRÚRGICA Y BRINDAR ALTA O TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN.....	34
11	REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS	37



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD



1 PERSONAL QUE PARTICIPÓ EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL MANUAL

NOMBRE	DEPENDENCIA
Dr. Saúl Edgardo Brizuela	Jefe Médico Sala de Operaciones Hospital Regional Sonsonate
Gloria María Flores Escobar	Secretaría Sala de Operaciones Hospital Regional Sonsonate
Lcda. Gilma Eunice Herrera Alfaro	Jefa de Enfermeras Sala de Operaciones Hospital Regional Sonsonate
Lcda. Blanca Elena Orellana Sánchez	Jefa de Enfermeras Sala de Operaciones Hospital Materno infantil 1ero de Mayo
Dra. Evelyn Castaneda	Jefa Médico Sala de Operaciones Hospital Materno infantil 1ero de Mayo
Dr. Julio Ernesto Gutiérrez	Jefe Médico Sala de Operaciones Hospital Médico Quirúrgico
Lcda. Gloria Angélica Juárez	Jefa de enfermeras Sala de Operaciones Hospital Médico Quirúrgico
Lcda. Ana Griselda Ramírez	Jefa de enfermeras Sala de Operaciones Hospital General
Dr. José Luis Flores Recinos	Jefe Médico Sala de Operaciones Hospital General
Dra. Karina Iraheta de Herrera	Depto. Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud
Lcda. María Elena Jovel de Henríquez	Departamento Monitoreo de Redes
Dr. Víctor Manuel Campos	Sección Regulación Técnica en Salud
Dra. Sandra Cornejo	Coordinadora Nacional de Anestesiología
Dr. Carlos Quintanilla	Coordinador Institucional de Especialidad Médica
Dr. Jonathan Hernández Somoza	Colaborador Técnico de Salud II
Manual elaborado por:	
Ricardo Trujillo Segovia	Analista de Desarrollo Institucional
Lcda. Cecibel Recinos	Analista de Desarrollo Institucional
Ficha de Indicadores elaborado por:	
Inga. Marialejandra Avelar	Analista de Desarrollo Institucional

2 HOJA DE APROBACIÓN

Licda. Renata de Vásquez Jefa de Departamento Gestión de Calidad Institucional	Dra. Celina Vásquez de Cáceres Subdirectora de Salud	Dr. Carlos E. Flamenco Rodríguez Jefe Unidad de Desarrollo Institucional
Revisó	Autorizó	Oficializó



3 MARCO LEGAL Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- **LEY DEL SEGURO SOCIAL**
- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49
- **NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL ISSS MAYO 2014**
 - ✓ **CAPÍTULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS**
 - Definición del Sistema de Control Interno Art.2
 - Objetivos del Sistema de Control Interno Art.3
 - Responsables del Sistema de Control Interno Art.5
 - ✓ **CAPÍTULO III NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL**
 - Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos Art.42, 43, 44, 45
 - Definición de Políticas y Procedimientos de Autorización y Aprobación Art.46, 47
 - Definición de Políticas y Procedimientos sobre Diseño y Uso de Documentos y Registros Art. 48, 49
- **DOCUMENTOS INSTITUCIONALES:**
 - ✓ Norma de Atención de Emergencias en el ISSS
 - ✓ Norma de Referencia y Retorno del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
 - ✓ Norma para la Prevención de Infecciones Nosocomiales.
 - ✓ Norma para el Otorgamiento de Incapacidades Temporales y Licencias por Maternidad a los Asegurados del ISSS.
 - ✓ Guías y protocolos de atención médica.



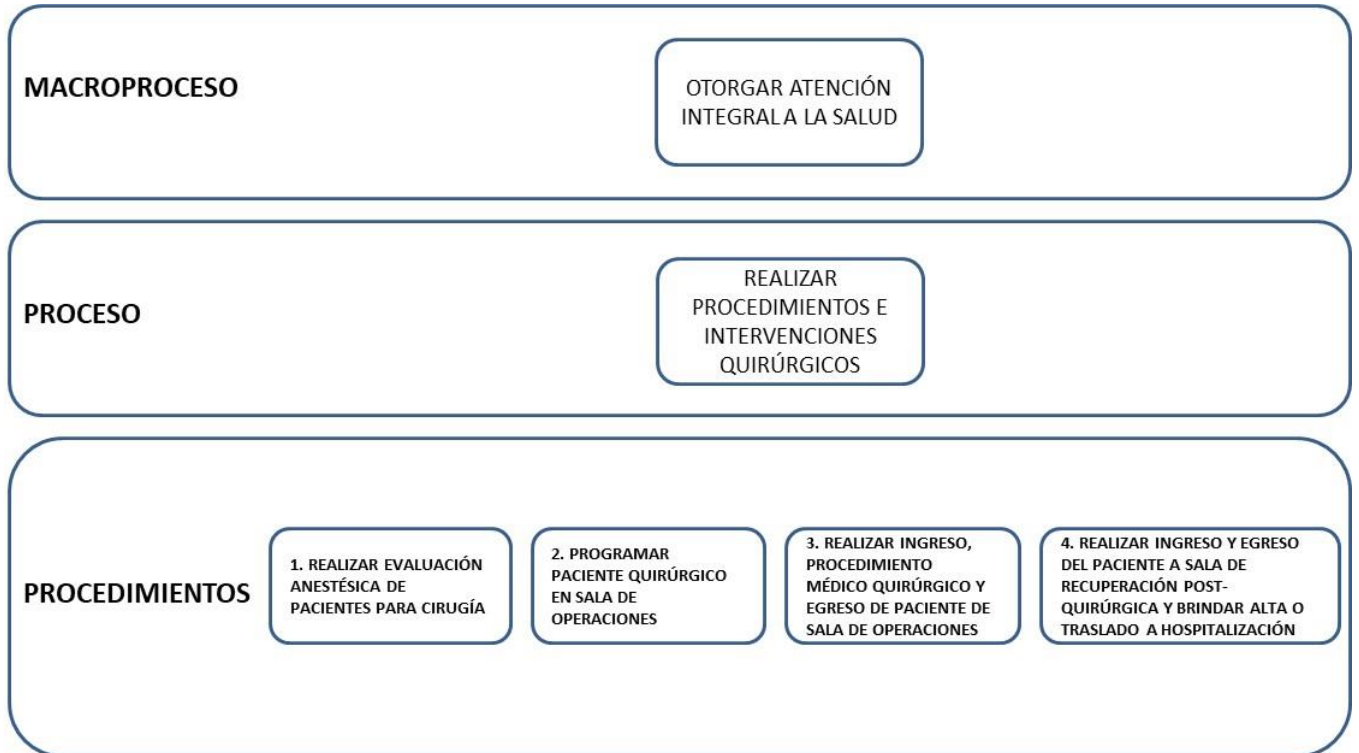
NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

4 VIGENCIA

La presente actualización del Manual de Procesos de "Realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicos" entrará en vigencia a partir de la fecha de su divulgación y sustituye a todos los documentos afines que han sido elaborados previamente.

5 ESTRUCTURA DEL PROCESO





NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

6 FICHA DEL PROCESO

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	
Nombre	Realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicos
Objetivo	Ofrecer atención anestésico-quirúrgica de calidad, así como brindar apoyo con alta calidad técnica y humana para el diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes que de acuerdo a criterios Médicos requieran de los servicios de Sala de Operaciones.
Alcance	Desde que el paciente es referido para programarle la cirugía hasta que éste egresa de sala de recuperación o pasa al servicio de hospitalización.
Dueño / Líder	Jefe de Sala de Operaciones

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Proveedor	Entrada	Procedimientos	Salida	Usuario/Cliente
Emergencia Consulta Externa Hospital de Día Hospitalización	Paciente para evaluación Registro Operatorio	Realizar evaluación anestésica de pacientes para cirugía	Paciente evaluado Hoja de Evaluación Pre Anestésica	Sala de Operaciones
<ul style="list-style-type: none"> - Emergencia - Consulta Externa - Hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro operatorio - Consentimiento Informado 	Realizar programación de paciente quirúrgico en Sala de Operaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Programación de cirugía - Registro Operatorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de Operaciones - Servicio de Hospitalización - Proveedor de Anestesia - Arsenal
<ul style="list-style-type: none"> - Emergencia - Hospital de Día - Hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente - Expediente Clínico - Programación de Cirugía 	Realizar ingreso, procedimiento médico quirúrgico y egreso de paciente de sala de operaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente Intervenido quirúrgicamente - Expediente Clínico - Reporte Operatorio - Hoja de Gastos - Hoja de Anestesia - Registro de pacientes para Cirugía Actualizado 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de Recuperación
<ul style="list-style-type: none"> - Sala de Operaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente intervenido quirúrgicamente - Expediente clínico 	Realizar ingreso y egreso del paciente a sala de recuperación post-quirúrgica y brindar alta o traslado a hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente recuperado - Expediente clínico - Hoja de Referencia y Retorno - Certificación de Incapacidad Temporal - Medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización - Consulta Externa

CONTROL DEL PROCESO

Puntos de control	Procedimiento "Realizar evaluación anestésica de pacientes para cirugía" Norma 1. El proveedor de anestesia establecerá si el paciente cuenta con los requisitos necesarios para someterse a una intervención quirúrgica
	Procedimiento "Realizar programación de paciente quirúrgico en Sala de Operaciones" Norma 1. La secretaria de Sala de Operaciones verificará el correcto llenado el Registro Operatorio y del consentimiento informado.
	Procedimiento "Realizar ingreso, procedimiento médico quirúrgico y egreso de paciente de sala de operaciones" Norma 1. Es indispensable para cualquier procedimiento quirúrgico que el paciente tenga la autorización previamente escrita y firmada



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

Norma 12. La enfermera de Sala de operaciones deberá identificar plenamente al paciente en el momento del ingreso al quirófano.

Procedimiento "Realizar ingreso y egreso del paciente a sala de recuperación post-quirúrgica y brindar alta o traslado a hospitalización"

Norma 9. Verificar si el paciente será dado de alta o será trasladado a servicio de hospitalización.

EVIDENCIAS DEL PROCESO

Registros	Procedimiento "Realizar evaluación anestésica de pacientes para cirugía" R1 Solicitud de Anestesia R2 Expediente clínico R3 Registro Operatorio
	Procedimiento "Realizar programación de paciente quirúrgico en Sala de Operaciones" R1 Registro operatorio R2 Consentimiento informado
	Procedimiento "Realizar ingreso, procedimiento médico quirúrgico y egreso de paciente de sala de operaciones" R1 Expediente Clínico R2 Reporte Operatorio R3 Hoja de Gastos
	Procedimiento "Realizar ingreso y egreso del paciente a sala de recuperación post-quirúrgica y brindar alta o traslado a hospitalización" R1 Hoja de Anestesia R2 Hoja de Evolución de caso R3 Expediente Clínico

RECURSOS MÍNIMOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO

Recursos y Tecnología

Tipo	Responsable
Equipo informático (PC, impresora) Teléfono,	Jefe de Sala de Operaciones
Equipo médico para la atención	Jefe de Sala de Operaciones

Personas

Jefe de Sala de Operaciones
Médicos Cirujanos
Proveedor de Anestesia
Personal de Enfermería
Secretaría Clínica



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

7 FICHA DE RIESGOS DEL PROCESO

FICHA DE RIESGO DE PROCESO					COD. RF -S- 001								
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO													
Proceso/ Subproceso		Realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicos											
Objetivo		Ofrecer atención anestésico-quirúrgica de calidad, así como brindar apoyo con alta calidad técnica y humana para el diagnóstico y/o tratamiento de los pacientes que de acuerdo a criterios Médicos requieran de los servicios de Sala de Operaciones											
Causas		Riesgo	Descripción			Consecuencia Potencial							
<ul style="list-style-type: none"> Falta de Anestesiólogos No se tienen las evaluaciones y exámenes completos Falta de especialistas para poder programar Agendas médicas prolongadas Falta de cupos quirúrgicos 		Prolongación de la programación quirúrgica	De acuerdo a las causas identificadas se prolongan las programaciones quirúrgicas, aumentando la lista y los tiempos de espera de los pacientes a intervenir quirúrgicamente.			<ul style="list-style-type: none"> Complicaciones derivadas del padecimiento del paciente Aumentos en los costos institucionales debido reintegro de gastos médicos, repetición de evaluaciones médicas, repetición de exámenes de laboratorio y gabinete. Aumento de la incidencia de cirugías de emergencia. 							
<ul style="list-style-type: none"> Retraso en el envío de las órdenes de sala Expediente incompleto Mapa quirúrgico inadecuado Agravamiento de la condición del paciente Falta de insumos quirúrgicos Paciente es llevado tarde al quirófano 		Suspensión de la cirugía	De acuerdo a las causas identificadas se pueden generar suspensiones de cirugía.			<ul style="list-style-type: none"> Complicaciones derivadas del padecimiento del paciente Falta de optimización del quirófano Aumento del tiempo ocioso del quirófano Aumento del índice de suspensión quirúrgica 							
<ul style="list-style-type: none"> Personal de médicos anestesiólogos insuficiente Recurso insuficiente y no especializado de enfermería Desabastecimiento de insumos y equipos médicos mínimos requeridos 		Complicación del paciente en el post-quirúrgico inmediato	De acuerdo a las causas identificadas se puede tener el riesgo que el paciente tenga una complicación en el post-quirúrgico inmediato.			<ul style="list-style-type: none"> Deterioro de la condición clínica del paciente en el post-quirúrgico inmediato. 							
ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE													
Probabilidad:	Impacto:	PROBABILIDAD	IMPACTO			Zona de riesgo aceptable. Asumir el riesgo	Zona de riesgo tolerable. Asumir el riesgo; Reducir	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar					
			Baja	Medio	Alto								
			Baja (1) Media (2) Alta (3)	Bajo (1) Medio (2) Alto (3)	1				2	3	Zona de riesgo tolerable (50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo moderado. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar
			2	4	6				Zona de riesgo moderado (+50%). Reducir el riesgo; Compartir	Zona de riesgo importante. Reducir el Riesgo; Compartir; Eliminar	Zona de riesgo inaceptable. Reducir el riesgo; Compartir; Eliminar		
3	6	9											
Riesgo	Probabilidad	Impacto	Resultado	Zona de riesgo									
Prolongación de la programación quirúrgica	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar									
Suspensión de la cirugía	2	3	6	Zona de riesgo importante. Reducir el riesgo; Compartir; Evitar									



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

Complicación del paciente en el post-quirúrgico inmediato.	1	3	3	Zona de riesgo moderado. Reducir; Evitar
ACCIONES DE CONTINGENCIA				
Riesgo	Acciones de mejora		Fecha de inicio	Fecha de terminación
Prolongación de la programación quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> Optimizar el mapa quirúrgico Distribución adecuada de los pacientes entre los cirujanos del centro de atención Contratación de médicos anestesiólogos y especialistas quirúrgicos 		Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	Dos (2) años calendario
Suspensión de la cirugía	<ul style="list-style-type: none"> Optimizar el mapa quirúrgico (adecuar el espacio quirúrgico con las necesidades del centro de atención) Fiel cumplimiento de la norma del expediente clínico en la consulta externa y servicio de hospitalización Fiel cumplimiento de la norma de sala de operaciones 		Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	Dos (2) años calendario
Complicación del paciente en el post-quirúrgico inmediato	<ul style="list-style-type: none"> Contratación de personal especializado Planificación adecuada de adquisición y renovación de insumos y equipos 		Fecha de oficialización del Manual de Normas y Procedimientos	Dos (2) años calendario
Observaciones	Las fechas de inicio y terminación de las acciones de contingencia fueron propuestas por el personal que participó en la elaboración e identificación de los riesgos; sin embargo su puesta en marcha dependerá de las autoridades competentes (Dirección General y Subdirección de Salud)			



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

8 FICHAS DE INDICADORES DEL PROCESO

FICHA DE INDICADOR DEL PROCESO		CÓD: FI - S - 001
Proceso:	Realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicos	
Clasificación:	Responsable del proceso:	
Misional	Jefe médico de Sala de Operaciones	
Fecha de elaboración:	Versión:	
01/10/19	1.0	

PERFIL DEL INDICADOR	
Nombre:	1. Rendimiento del quirófano *
Objetivo:	Medir la relación del total de cirugías realizadas entre el número de cupos asignados por quirófano para un período determinado, siendo el cupo quirúrgico, la Cantidad de espacios disponibles de acuerdo a las horas de funcionamiento de los quirófanos según la complejidad del portafolio de servicios quirúrgicos.
Reportado a:	Bloque Quirúrgico y Departamento de Redes Integrales e Integradas (RIIS)

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR	
Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje de utilización del quirófano	Eficacia
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Número de cirugías realizadas}}{\text{Numero de cupos asignados por quirófano en un período de tiempo determinado según la complejidad de procedimiento a realizar}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	
Diagrama de pastel o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
mensual	mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Libro de registro de sala de operaciones	Hoja de cálculo de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe médico de Sala de Operaciones	Jefe médico de Sala de Operaciones

NIVELES DE REFERENCIA		
Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Igual o mayor a 85% (Estándar internacional)***	Excelente: mayor a 90%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 85% a 90%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: debajo de 85%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

* Tomado de la Norma del Bloque Quirúrgico**, documento elaborado por Subdirección en Salud, en la Sección de Regulación Técnica en salud

** **BLOQUE QUIRÚRGICO** : En el ISSS el Bloque Quirúrgico corresponde a una organización funcional de gestión de las áreas quirúrgicas que permite el desarrollo eficiente, eficaz y con calidad del servicio proporcionado tanto a los derechohabientes como al personal de salud que posibilita la búsqueda de la excelencia.

*** Internacionalmente se acepta y espera un rendimiento del 85, a lo que se le suma un 10 % de suspensión esperada y un 5 % máximo de no utilización



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	2. Rendimiento por especialidad *
Objetivo:	Medir la relación del total de cirugías realizadas por una especialidad quirúrgica entre el número de cupos asignados para dicha especialidad en un período determinado
Reportado a:	Bloque Quirúrgico y Departamento de Redes Integrales e Integradas (RIIS)

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje de utilización del quirófano por especialidad	Eficacia
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Número de cirugías realizadas por especialidad quirúrgica determinada}}{\text{Número de cupos asignados a dicha especialidad en un período de tiempo determinado}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	
Diagrama de pastel o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
mensual	mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Libro de registro de sala de operaciones	Hoja de cálculo de excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe médico de Sala de Operaciones	Jefe médico de Sala de Operaciones

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Igual o mayor a 85% (Estándar internacional)**	Excelente: mayor a 90%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: Entre 85% a 90%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: debajo de 85%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

* Tomado de la Norma del Bloque Quirúrgico, documento elaborado por Sección Regulación Técnica en salud

** Internacionalmente se acepta y espera un rendimiento del 85, a lo que se le suma un 10 % de suspensión esperada y un 5 % máximo de no utilización

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD**

PERFIL DEL INDICADOR	
Nombre:	3. Porcentaje de cirugías mayores con ingreso suspendidas*
Objetivo:	Medir el Número de Cirugías mayores** programadas que no se realizan a raíz de cualquier causa, relacionadas con el paciente (inasistencia, condición clínica desfavorable, falta de ayuno, entre otras) o relacionadas con el hospital (Error en la programación quirúrgica, prioridad de las urgencias, falta de disponibilidad de recursos humanos y materiales, entre otros.)
Reportado a:	Bloque Quirúrgico y Departamento de Redes Integrales e Integradas (RIIS)

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR	
Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje de cirugías suspendidas	Eficacia
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Número de cirugías mayores con ingreso suspendidas}}{\text{Número total de cirugías mayores con ingreso programadas en un determinado período}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	
Diagrama de pastel o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	
Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
mensual	mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Libro de registro de sala de operaciones	Hoja de cálculo de excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe médico de Sala de Operaciones	Jefe médico de Sala de Operaciones

NIVELES DE REFERENCIA		
Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Menor o igual al 15% (Estándar Local) ***	Excelente: menor o igual al 10%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: 10 - 15%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: mayor a 15%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

* Tomado de la Norma del Bloque Quirúrgico, documento elaborado por Sección Regulación Técnica en salud

** **CIRUGIA MAYOR:** La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma, excepto en la cirugía de emergencia, como su recuperación puede tomar varios días o semanas.

CIRUGIA MENOR: Es la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local o troncular, con un período mínimo de observación postoperatoria.

*** Internacionalmente el promedio varía del 6 al 12 %. Se adapta a la realidad local.

**NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS****DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD****PERFIL DEL INDICADOR**

Nombre:	4. Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias realizadas *
Objetivo:	Medir la cantidad de cirugías ambulatorias mayores realizadas, del total de cirugías efectuadas en todos los Hospitales que existe el programa de cirugía ambulatoria
Reportado a:	Bloque Quirúrgico y Departamento de Redes Integrales e Integradas (RIIS)

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Porcentaje de cirugías ambulatorias mayores	Eficacia
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Número de cirugías mayores ambulatorias realizadas}}{\text{Número total de cirugías realizadas en un período de tiempo determinado}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	
Diagrama de pastel o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
mensual	mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Libro de registro de sala de operaciones	Hoja de cálculo de excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe médico de Sala de Operaciones	Jefe médico de Sala de Operaciones

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Lograr un 45% o más, según el portafolio de servicios (Estándar Local) **	Excelente: mayor a 35%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: Entre 25 y 35%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: Menor a 25%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

* Tomado de la Norma del Bloque Quirúrgico, documento elaborado por Sección Regulación Técnica en salud

** Internacionalmente varía de hospital a hospital, desde un 30 hasta un 70 %. Se adapta a la realidad local



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	5. Porcentaje de cirugías mayores ambulatorias suspendidas *
Objetivo:	Medir el Número de Cirugías mayores ambulatorias programadas que no se realizan a raíz de cualquier causa, relacionadas con el paciente (inasistencia, condición clínica desfavorable, falta de ayuno, entre otras) o relacionadas con el hospital (Error en la programación quirúrgica, prioridad de las urgencias, falta de disponibilidad de recursos humanos y materiales, entre otros).
Reportado a:	Bloque Quirúrgico y Departamento de Redes Integrales e Integradas (RIIS)

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
Cirugías mayores ambulatorias suspendidas.	Eficacia
Expresión matemática:	
$\frac{\text{Número de cirugías mayores ambulatorias realizadas}}{\text{Número total de cirugías realizadas en un período de tiempo determinado}} \times 100$	
Representación gráfica: (Si aplica)	
Diagrama de pastel o de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
mensual	mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Libro de registro de sala de operaciones	Hoja de cálculo de excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe médico de Sala de Operaciones	Jefe médico de Sala de Operaciones

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia:	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
Menor o igual al 15% (Estándar Local) **	Excelente: menor o igual al 10%	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Bueno: 10 - 15%	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: mayor a 15%	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

* Tomado de la Norma del Bloque Quirúrgico, documento elaborado por Sección Regulación Técnica en salud

** Internacionalmente el promedio varía del 6 al 12 %. Se adapta a la realidad local.



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PERFIL DEL INDICADOR

Nombre:	6. Tiempo promedio de inicio de la primera cirugía de la Jornada quirúrgica
Objetivo:	Medir diariamente los minutos transcurridos desde la hora programada de la primera cirugía, hasta la hora de la inducción anestésica.
Reportado a:	Bloque Quirúrgico y Departamento de Redes Integrales e Integradas (RIIS)

CARACTERIZACIÓN DEL INDICADOR

Unidad de medida	Ámbito de desempeño:
minutos	Calidad
Expresión matemática:	
Promedio de la sumatoria diaria de minutos transcurridos desde la hora programada de inicio de la primera cirugía de la jornada quirúrgica del centro de atención, hasta el momento en que inicia la inducción anestésica	
Representación gráfica: (Si aplica)	
Diagrama de barras	

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Frecuencia de medición:	Frecuencia de reporte:
diaria	mensual
Fuente de información:	Metodología de procesamiento de la información:
Libro de registro de sala de operaciones	Hoja de cálculo de Excel
Responsable de la información:	Responsable del procesamiento:
Jefe médico de Sala de Operaciones	Jefe médico de Sala de Operaciones

NIVELES DE REFERENCIA

Referencia: (Inicial, internacional, estándares)	Criterio de desempeño:	Acciones de Mejora:
No mayor de 15 minutos (Estándar internacional)*	Excelente: menor o igual a 10 minutos	Mantener las buenas prácticas ejecutadas.
	Buena: 10 a 15 minutos	Implementar acciones preventivas que eviten la aparición de problemas en el proceso.
	Necesita mejorar: mayor de 15 minutos	Intervenir el proceso con acciones correctivas que eliminen las causas raíces que originan los problemas.

* Internacionalmente varía de 5 a 15 min dependiendo del hospital y del tipo de procedimientos. Se adapta a la realidad local.



9 NORMAS GENERALES DEL PROCESO

1. Los procedimientos descritos en este manual, serán aplicados a los pacientes que se les programa cirugía e ingresan al quirófano.
2. El neonato y el donante de órgano que no sea cotizante, será ingresado en los registros del hospital relacionándolo con el paciente asegurado.
3. Los procedimientos donde intervenga el Proveedor de Anestesia se realizarán en los lugares donde se disponga de este recurso. En caso de no disponer de este recurso será responsabilidad del Director del Centro de Atención gestionar la cobertura correspondiente a esta especialidad.
4. El personal de Sala de Operaciones debe presentarse y estar preparado a la hora fijada de la intervención: Cirujano, ayudantes, instrumentistas, Proveedor de Anestesia, Enfermera Circulante.
5. Los quirófanos de cirugía electiva deberán ser utilizados idealmente por un tiempo no menor de 12 horas continuas durante los días hábiles o de acuerdo con la disponibilidad local.
6. Los horarios de cirugías programadas se respetarán, siempre y cuando no hayan pacientes que necesiten una cirugía de emergencia; dichas cirugías serán prioridad de ingreso al quirófano sobre el paciente de cirugía electiva.
7. El personal de enfermería y anestesia (excepto los Cirujanos) será relevado y tendrá 40 minutos para almorzar, sin suspender la intervención o procedimiento quirúrgico, (esto sujeto a la programación establecida y recurso humano disponible).
8. Si las cirugías son continuas, una vez el paciente operado sale del quirófano, no deberá tardar más de 20 minutos en iniciarse el siguiente caso; siempre y cuando exista demanda del servicio, dándole cumplimiento a los lineamientos para la prevención de las infecciones nosocomiales (IAAS). En los casos que amerite una limpieza terminal este tiempo podrá extenderse hasta 40 minutos.
9. Una vez iniciado el procedimiento quirúrgico, el personal asignado, permanecerá dentro del quirófano hasta finalizar la cirugía (en caso de una urgencia del personal, lo comunicará a la jefatura inmediata para ser sustituido), y podrá salir solamente cuando sea necesario para el buen desarrollo de la misma intervención.
10. La cirugía electiva se practicará todos los días hábiles, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. en adelante o de acuerdo al horario establecido en cada centro de atención.



11. Las cirugías electivas deben ser autorizadas por: la Jefatura del Servicio de la especialidad quirúrgica correspondiente, el coordinador quirúrgico, la Jefatura del Departamento de Cirugía o el Director local cuando no se cuente con los puestos de trabajo antes mencionados.
12. En toda intervención quirúrgica el personal de sala de operaciones debe cumplir con las normas de bioseguridad establecidas.

Referente a cirugías electivas

13. Las cirugías electivas sólo se podrán suspender por¹ las causas siguientes:
 - a) Orden del cirujano, debiendo señalar correctamente la causa de la suspensión, la cual debe quedar escrita tanto en el registro operatorio como en el expediente clínico del paciente. Quedando la orden del registro operatorio en manos de la Jefatura de Sala de Operaciones para ser utilizada en su informe de suspensión de cirugías.
 - b) Por el Proveedor de Anestesia, quién señalará por escrito la causa de suspensión en el expediente clínico del paciente, cuando esta sea por motivos relacionados a la especialidad.
 - c) Orden de la Jefatura de la Sala de Operaciones o Jefatura de Enfermería (en caso que la Jefatura de Sala de Operaciones no esté presente), si se diera una de las situaciones siguientes:
 - 1) Que el cirujano no se presente luego de 15 minutos de la hora de programación.
 - 2) En caso de prolongación de cirugía anterior y próximo cirujano ya esté presente.
 - 3) Al presentarse una cirugía de emergencia.
 - 4) En casos de emergencia nacional y posterior a instrucción girada por la Dirección Local o autoridad designada.

En todos los casos anteriores deberá quedar por escrito la causa de suspensión en el Registro Operatorio como en el expediente clínico del paciente.

14. Las cirugías suspendidas idealmente deberán ser reprogramadas previo conocimiento y aprobación del paciente a la brevedad posible, de acuerdo a la disponibilidad de Sala de Operaciones y de los cirujanos tratantes.
15. La suspensión de cirugía sin causa justificada es considerada falta grave y debe reportarla por escrito la Jefatura de Sala de Operaciones a la Jefatura del Servicio correspondiente, al coordinador quirúrgico y al Director del hospital o de la unidad médica correspondiente.

¹ La suspensión de la cirugía puede ser en el ámbito de sala de operaciones o fuera de él.



16. El cirujano responsable, que practicará la operación debe llenar y firmar la solicitud de intervención en duplicado y será enviada a Sala de Operaciones, al menos un día hábil antes de la intervención en horario de 7:00 a.m. a 12:00 a.m.
17. Sólo podrán efectuar procedimientos quirúrgicos, los cirujanos contratados y autorizados por la Institución, ya sean operaciones electivas o de emergencias.
18. Los cirujanos de las diferentes especialidades operarán las cirugías electivas los días y horarios que tengan asignados en el mapa quirúrgico local, elaborado por la jefatura de su servicio y la Jefatura de Sala de Operaciones y validado en el bloque quirúrgico².
19. Se programarán procedimientos quirúrgicos fuera de los días asignados en horarios que la Jefatura de Sala de Operaciones determine según cupos disponibles, prioridad de la cirugía a realizar y en coordinación con el Cirujano.

Referente a cirugías de emergencia

20. Los casos de emergencia serán evaluados por el cirujano de planta o de turno, con el visto bueno del cirujano coordinador del área, evaluado por el Proveedor de Anestesia.
21. Las cirugías de emergencia se practicarán todos los días del año, las 24 horas del día, sin ninguna excepción en cualquiera de los quirófanos disponibles.
22. Posterior a la evaluación del paciente por el Proveedor de Anestesia la solicitud de intervención será entregada a la coordinación de enfermería de sala de operaciones de emergencia para la asignación del quirófano y en caso de urgencia el paciente será llevado directamente al quirófano previa notificación.
23. Para todo traslado de paciente para cirugía de emergencia entre hospitales de la red de atención, es requisito la comunicación previa de los coordinadores de cirugía de ambos centros hospitalarios, informando a la coordinación de enfermería de quirófanos de emergencia.

Referente al uniforme de sala de operaciones

24. El uniforme de sala de operaciones, será entregado solamente al personal autorizado³.

² Norma de Bloque Quirúrgico

³ Personal autorizado: Personal que trabaja dentro de quirófano o entra a quirófano a realizar un procedimiento, trabajo o revisión de equipo autorizado por el jefe de Sala de Operaciones.



25. El personal de Sala de Operaciones deberá utilizar únicamente la ropa destinada para ello, cualquier otra ropa deberá ser retirada antes de ingresar a las instalaciones.⁴
26. Es obligación del personal utilizar el uniforme completo; esto incluye: Camisa (dentro del pantalón), pantalón, gorro, mascarilla, zapateras o zapatos exclusivos para Sala de Operaciones.
27. Sólo el personal que se encuentre completamente uniformado, podrá ingresar a los quirófanos y deberá ejecutar el lavado social de manos al ingresar al quirófano y cada vez que sale de este.
28. El gorro debe cubrir completamente el cabello, la mascarilla debe cubrir la nariz y boca y el pantalón sujeto por el ruedo con las zapateras atadas hacia atrás.
29. La mascarilla debe cambiarse al finalizar la intervención quirúrgica y si esta se prolongare por más de 4 horas. Queda prohibido usarla en el cuello o no sujetarla completamente.
30. Queda prohibido circular con vestimenta quirúrgica parcial o completa en áreas semi-restringida, o con el uniforme de sala de operaciones, fuera de sus instalaciones.
31. El uniforme de sala de operaciones, es de uso exclusivo del personal de quirófanos y no debe ser prestado para otro personal y mucho menos, usarlo en otros servicios fuera del área quirúrgica.
32. El uniforme de sala de operaciones debe ser usado en sala y cuando sea necesario salir del quirófano al área de recepción o fuera del lugar de trabajo, es necesario cambiarse a su ropa de calle.

Referente a circulación del personal en el área

33. El personal de sala de operaciones, deberá respetar las áreas de tráfico y no podrá circular en las áreas restringidas, si no tiene ninguna participación en el procedimiento quirúrgico a efectuarse en los pacientes.
34. El personal está en la obligación de conocer y respetar las áreas de circulación, para evitar contaminación y contribuir con la prevención de las infecciones nosocomiales.
35. Los pacientes del quirófano entrarán y saldrán por una puerta exclusiva (al área de quirófanos), las puertas deberán permanecer cerradas.

⁴ Norma para la Prevención de Infecciones Nosocomiales en el ISSS, Numerales 7.2 y 7.3



36. Al quirófano solo deberá ingresar el personal autorizado exclusivamente por la Jefatura de Sala de Operaciones o en ausencia de este la Jefatura de Enfermería de la Sala de Operaciones.
37. El personal fuera de su jornada laboral no podrá permanecer en el área de sala de operaciones, excepto cuando fuese requerido.
38. En caso que la Dirección local autorice el ingreso de personas ajenas al quirófano, este deberá notificar por los medios institucionales oficiales vigentes a la Jefatura de Sala de Operaciones.
39. Si algún médico ha invitado la entrada al quirófano de alguna persona ajena al área, esta deberá ser acompañada por el médico especialista que lo invitó y solicitó la autorización, hasta que abandone el quirófano.
40. Se permitirán de cinco (5) a ocho (8) personas dentro de cada quirófano, excepto en cirugías de alta complejidad y que se necesite aumento de personal, debidamente autorizado por la Jefatura de Sala de Operaciones.
41. Ningún cirujano ajeno a la institución podrá realizar procedimientos quirúrgicos, exceptuando casos especiales dentro de los programas de educación continuada u otro programa con la debida autorización de la Jefatura del Servicio correspondiente, la Jefatura de Sala de Operaciones y del Director del Hospital.

Referente a seguridad e higiene

42. Todo personal del quirófano deberá cumplir con las normas de higiene personal (baño diario, cabello limpio, corto y si es largo, recogido; barba debidamente rasurada o recortada, uñas cortas no acrílicas, limpias sin esmalte).
43. Al personal que adolezca de cualquier problema de enfermedad transmisible, queda prohibido su ingreso a los quirófanos (Dermatitis, Gastroenteritis, Infecciones Respiratorias Agudas, entre otras) debiendo consultar oportunamente y presentar la incapacidad médica correspondiente.
44. Es terminantemente prohibido el ingreso y la ingesta de alimentos en los quirófanos y salas de recuperación.
45. El personal del quirófano no debe portar alhajas o cualquier material que pueda generar un riesgo durante la cirugía.



46. Los servicios sanitarios para uso exclusivo del personal que está laborando en sala de operaciones deben contar con ducha, cumplir con las normas de higiene personal y ambiental, ubicados dentro del área de los vestidores y encontrarse completamente aislados de los quirófanos.
47. La conversación entre el equipo de trabajo, debe restringirse al mínimo y hacerlo con fines educativos o profesionales.
48. Todo antiséptico deberá ser almacenado según indicaciones del fabricante y al menos a un metro de la superficie del piso para evitar su contaminación.
49. Todas las soluciones antisépticas y desinfectantes deberán mantenerse cerradas y en sus propios envases para evitar contaminación y evaporación.
50. El mobiliario y equipo del quirófano debe limpiarse antes de iniciar la primera intervención y cada vez que termina una cirugía de acuerdo a protocolo establecido⁵ (desinfección recurrente).
51. Los carros camillas con pacientes o sin ellos, que son ocupados en área de quirófanos y recuperación, no deben salir de sala de operaciones.
52. Todo equipo, carro camilla u objeto que deba introducirse al área de quirófanos deberá ser desinfectado previamente a su ingreso.
53. Durante el procedimiento quirúrgico el uso de teléfonos celulares será restringido únicamente a atender llamadas de urgencia o uso con fines médico legales, manteniendo las medidas de bioseguridad hacia el paciente. Cualquier otro uso será notificado a la jefatura correspondiente.
54. La reproducción de música al interior del quirófano debe ser autorizada por el cirujano, debiendo garantizar que el volumen utilizado permita una comunicación efectiva entre el equipo de trabajo de sala de operaciones, quedando prohibida su reproducción al momento del procedimiento de la Hoja de Verificación de la Cirugía Segura.
55. Queda prohibido introducir y mantener dentro del quirófano equipos electrónicos ajenos al procedimiento quirúrgico y que no sean autorizados por la Jefatura de Sala de Operaciones.
56. Queda prohibido introducir al quirófano, libros, revistas, periódicos u otros objetos que procedan de la calle.

⁵ Norma para la Prevención de Infecciones Nosocomiales en el ISSS, Numeral 8 “Descontaminación de Quirófano” página 27



57. Queda terminantemente prohibida la visita al personal, permanencia de familiares y personal ajeno al hospital.

Referente a limpieza y desinfección

58. Los tipos de limpieza a utilizar en sala de operaciones serán los siguientes:

- a) Limpieza al inicio de la jornada.
- b) Limpieza entre intervención quirúrgica.
- c) Limpieza al final de la jornada.
- d) Limpieza post intervención quirúrgica contaminada.
- e) Limpieza complementaria o terminal.

59. La limpieza terminal de quirófanos que incluye: techo, paredes, pisos, mobiliario y equipo, debe realizarse una vez por semana, usando soluciones: detergentes, agua y antisépticos, de acuerdo a la Norma para la Prevención de Infecciones Nosocomiales del ISSS.

60. El mobiliario y equipo del quirófano debe limpiarse antes de iniciar la primera intervención y cada vez que termina una cirugía de acuerdo a la Norma para la Prevención de Infecciones Nosocomiales del ISSS (Desinfección recurrente).

61. En caso de contaminación del quirófano con materiales fecales, secreciones o en caso de pacientes sépticos, deberá efectuarse una limpieza terminal para la posterior utilización.

62. La limpieza y desinfección se realizará iniciando de las partes más altas y limpias, a las más bajas y contaminadas, (Iniciando desde una altura de dos metros).

63. El edificio de sala de operaciones, debe ser fumigado trimestralmente (Previo período de vacación administrativo).

64. Cuando exista un caso contaminado:

- a) El personal asignado debe efectuar limpieza terminal del quirófano correspondiendo al personal de servicio: techo, paredes y piso y al personal de enfermería: mobiliario y equipo.
- b) La ropa utilizada para todo tipo de procedimiento o intervención se introducirá en bolsa negra.
- c) Los desechos sólidos se clasificarán utilizando bolsas rojas o negra según corresponda llevándolas posteriormente al centro de acopio.
- d) El personal expuesto a la contaminación, no podrá ser parte de otro equipo quirúrgico, sin antes efectuarse una ducha completa idealmente, de igual forma cambiarse de traje quirúrgico.



- e) La vigilancia de esto, estará a cargo de la Jefatura o Coordinación de Enfermería y el no cumplimiento de las mismas, serán consideradas faltas graves, sujetas a sanción.
65. Los palos de los trapeadores serán de aluminio y se dejarán escurrir en el lavabo correspondiente con el estropajo hacia abajo.
66. El personal asignado para la limpieza de pisos, manejo de ropa sucia y manejo de desechos deberá tomar las medidas de bioseguridad establecidas.
67. Los carros camillas de los pacientes deberán ser limpiados y desinfectados al inicio y al final del turno.
68. Es responsabilidad de la Jefatura Médica y la Jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones el que se respeten y practique las normas de la disposición de los desechos sólidos hospitalarios.
69. Los instrumentos utilizados en todo tipo de intervención serán lavados de acuerdo a la Norma para la Prevención de Infecciones Nosocomiales del ISSS⁶ y posteriormente enviados a la Central de Esterilización para su respectivo proceso.

Referente a material y equipo de sala

70. La entrada y salida de cualquier material y equipo ajeno al hospital; pero necesario para la cirugía del paciente programado, quedará bajo la responsabilidad de la Jefatura de la Central de Esterilización o de la Jefatura de Enfermeras de Sala de Operaciones con autorización de la Jefatura de Sala de Operaciones.
71. Todo préstamo de mobiliario y equipo médico a otro hospital del ISSS, deberá efectuarse a través de una nota de orden de salida la cual será autorizada por: El Administrador del hospital, la Jefatura de Mantenimiento local, el Encargado de Mobiliario y Equipo y la Jefatura de Sala de Operaciones del hospital.
72. Deberá realizarse inventario de material y equipo de sala de operaciones por la instancia correspondiente con la frecuencia que esta establezca que incluya descarte del equipo dañado y la adición del nuevo.
73. Todo material o equipo nuevo recibido en sala de operaciones llevará el visto bueno de la Jefatura médica o de enfermería de Sala de Operaciones y de la instancia administrativa respectiva.

⁶ Numeral 8.4.2



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

74. El material utilizado en cirugías, debe regresar a la Central de Esterilización limpio y completo.
75. El personal de sala de operaciones debe entregar al técnico de la Central de Esterilización o casa suministrante, de acuerdo al tipo de contrato establecido, el vale firmado de cualquier material de implante que haya sido utilizado.
76. Todo instrumental quirúrgico deteriorado será reportado a la Jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones quien a su vez informará a la Jefatura de la Central de Esterilización para su debido descarte y reposición correspondiente.

Referente a capacitación

77. Es responsabilidad de la Jefatura de Enfermería de Sala de Operaciones, programar el calendario de capacitaciones, actualizando las técnicas y procedimientos de asepsia y lo relacionado al desempeño del personal.
78. Es obligación del personal asistir a las capacitaciones programadas por las Jefaturas de Sala de Operaciones.

10 LISTADO DE PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS

- 10.1 Realizar evaluación anestésica de pacientes para cirugía
- 10.2 Realizar programación de paciente quirúrgico en Sala de Operaciones
- 10.3 Realizar ingreso, procedimiento médico quirúrgico y egreso de paciente de sala de operaciones
- 10.4 Realizar ingreso y egreso del paciente a sala de recuperación post-quirúrgica y brindar alta o traslado a hospitalización



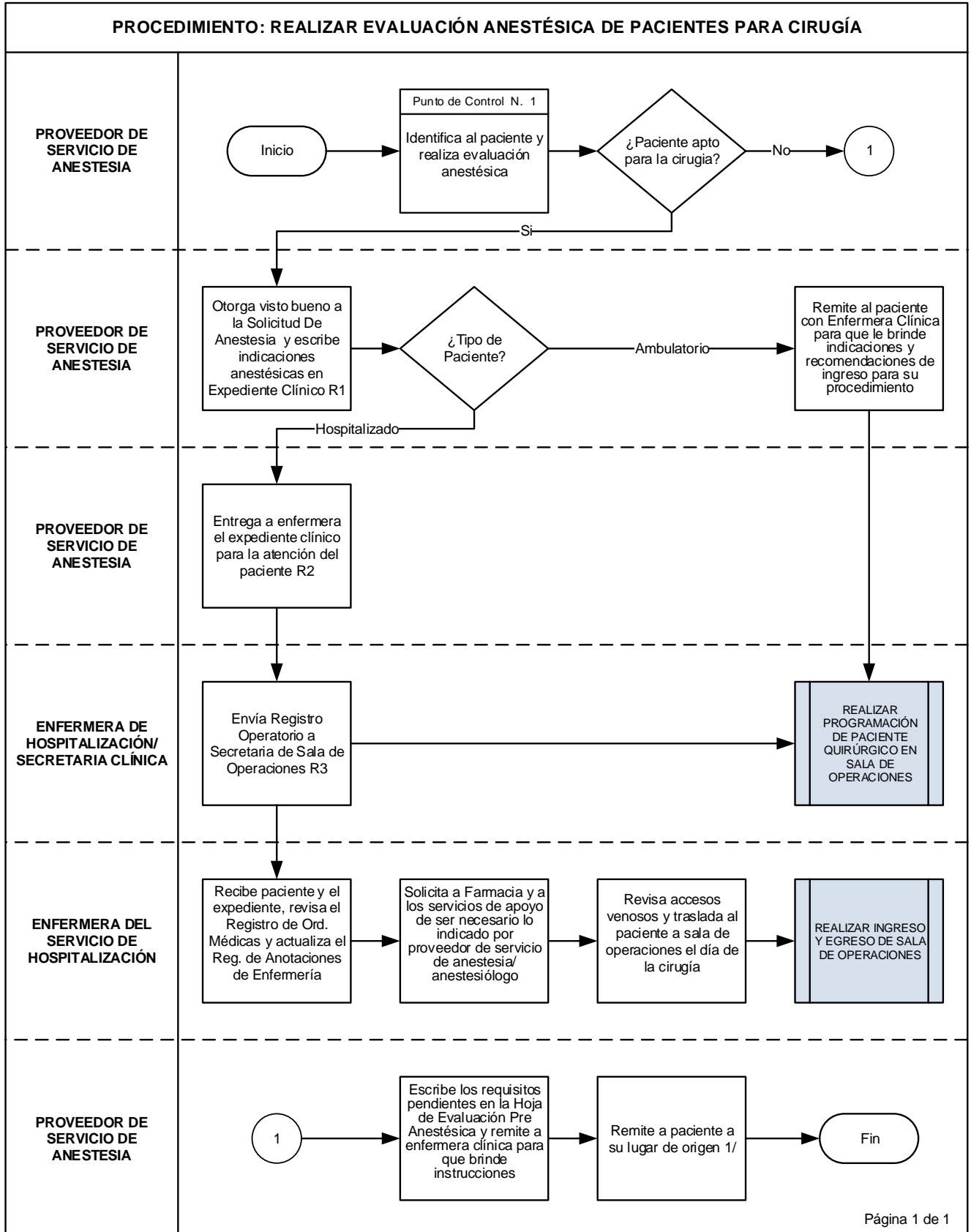
10.1 REALIZAR EVALUACIÓN ANESTÉSICA DE PACIENTES PARA CIRUGÍA

10.1.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. El Proveedor de Anestesia establecerá si el paciente cuenta con los requisitos necesarios para someterse a una intervención quirúrgica.
2. La evaluación preoperatoria del paciente si es cirugía electiva, deberá estar completa con una anticipación de 1 hasta 7 días a la fecha de la intervención quirúrgica.
3. Para aquellos centros donde se cuente con profesionales médicos de las especialidades básicas o especialidades que indique procedimientos médicos, quirúrgicos, terapéuticos y diagnósticos, estos serán los responsables de transcribir y velar por que se cumplan todas aquellas recomendaciones pre quirúrgicas surgidas de la condición individual del paciente.
4. Para aquellos Centros de Atención que por su naturaleza no cuenten con el apoyo de Médicos Anestesiólogos y Residentes, el Proveedor de Anestesia que hace la evaluación pre quirúrgica transcribirá en el expediente de manera clara y completa las indicaciones y recomendaciones pre quirúrgicas de las valoraciones preoperatorias de especialidades; y esto le permita conocer el historial patológico y farmacológico del paciente para orientar de manera eficaz la administración de la anestesia en el quirófano.
5. El médico responsable del servicio donde está ingresado el paciente, es quien debe solicitar la evaluación pre anestésica del paciente que fue hospitalizado sin haber sido evaluado.



10.1.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

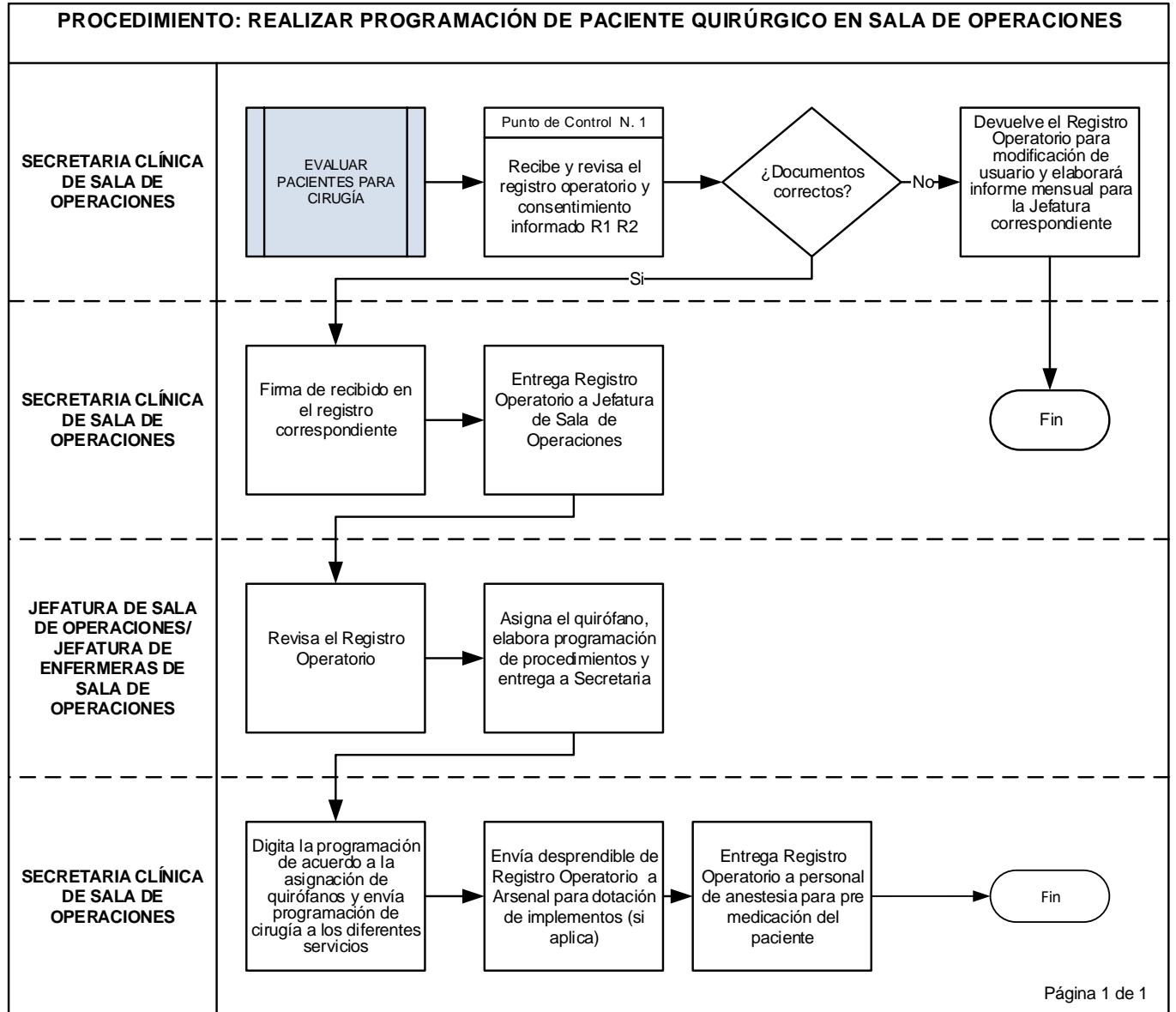
10.2 REALIZAR PROGRAMACIÓN DE PACIENTE QUIRÚRGICO EN SALA DE OPERACIONES

10.2.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. La Secretaria de Sala de Operaciones verificará el correcto llenado del Registro Operatorio y del Consentimiento Informado.
2. La Jefatura de Sala de Operaciones o la Jefatura de Enfermeras de Sala de Operaciones es responsable de proporcionar a la Secretaria de la Sala de Operaciones la programación de las cirugías que incluirá número del quirófano, hora de cirugía, nombre y número de registro del paciente, nombre del cirujano responsable del caso, procedimiento a efectuar y tipo de anestesia, quien posterior a su digitación enviará copias a los servicios correspondientes.
3. Las solicitudes de intervenciones electivas para el día lunes, se recibirán los viernes (previo) respetando el horario establecido.
4. La Jefatura de Sala de Operaciones previa solicitud, será la responsable de programar las cirugías, acorde a cada especialidad y asignación de quirófano.
5. Deberán programarse lo más temprano posible los procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad, en los centros de atención donde aplique.



10.2.2 DIAGRAMA DE FLUJO





10.3 REALIZAR INGRESO, PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO Y EGRESO DE PACIENTE DE SALA DE OPERACIONES

10.3.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

1. Es indispensable para poder realizar cualquier procedimiento quirúrgico a los pacientes, la autorización (Consentimiento Informado) previamente escrita y firmada por el paciente y un familiar, caso contrario que lo imposibilite, será el familiar responsable.
2. Todo paciente que será sometido a intervención quirúrgica, deberá ser entregado y recibido por personal de enfermería en el área de transferencia de pacientes de sala de operaciones 30 minutos antes de la hora programada, bañado, con ropa apropiada, limpia y preparada su región operatoria, según indicación médica. Así como también debe de corroborarse la identidad por brazalete, el cumplimiento de las indicaciones médicas y pre anestésicas (según norma de anestesia) por parte del personal de enfermería asignado a recibir pacientes.
3. Antes de ingresar al Quirófano, el paciente debe llevar colocado: Gorro, bata y zapateras o piñeras.
4. Los pacientes de emergencia serán preparados de manera que lleguen a Sala de Operaciones en las mejores condiciones de limpieza posibles de acuerdo a la urgencia.
5. Todo paciente debe llegar al quirófano con su expediente completo, con estudios radiológicos, exámenes de laboratorio y gabinete, evaluación médica integral pre operatoria y otras especialidades (vigentes); de manera que no exista ningún tipo de inconvenientes o la posibilidad de suspender la cirugía.
6. En los pacientes que necesitarán transfusiones sanguíneas en el momento operatorio, se les debe realizar con anterioridad los trámites correspondientes, según lo normado.
7. Los pacientes de cirugía electiva deberán ingresar al hospital siguiendo las instrucciones que el médico les haya proporcionado. Los que tengan indicaciones especiales de cumplirles, deberán ingresar a criterio del cirujano con el tiempo necesario para cumplir las indicaciones preoperatorias de los especialistas.
8. La Hoja de Ingreso, Observación, Hospitalización y Alta, el Registro Operatorio, el Recordatorio de Ingreso a Hospital y la Autorización para Tratamiento y/o Intervención Quirúrgica deberán estar libres de borrones, tachaduras y enmendaduras.
9. Los pacientes de cirugía ambulatoria estarán sujetos a las disposiciones de cada centro en donde se realicen este tipo de cirugía.



NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

10. Los pacientes a quienes se les efectuará cirugía con anestesia local, deberán ingresar el día de la cirugía, según horario del cirujano.
11. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de ingresar al paciente cuando éste se recibe en dicho servicio, verificando el Registro Operatorio, Asignación de Quirófano y la Solicitud al Paciente para Cirugía.
12. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de identificar plenamente al paciente en el momento de ingreso al quirófano.
13. La Enfermera de Sala de Operaciones será la responsable de tener preparado el quirófano con el equipo, el instrumental y el material requeridos para la intervención quirúrgica en el momento de ingreso del paciente.
14. El Médico Cirujano y el Proveedor de Anestesia, que intervienen al paciente, serán los responsables de identificarlo plenamente antes de iniciar la intervención quirúrgica.
15. El médico responsable de la intervención quirúrgica, que autoriza el alta del paciente de cirugía ambulatoria, deberá autorizar la Certificación de Incapacidad Temporal y anotar la fecha de inicio y terminación de la incapacidad, así como la cantidad de días de incapacidad, recetas otorgadas y Hoja de Ingreso, Observación, Hospitalización y Alta.
16. La Certificación de Incapacidad Temporal mayor a 29 días, deberá ser autorizada por el Director del Hospital donde sea emitida.
17. El médico que autoriza el alta de los pacientes, será el responsable de emitir una Referencia Médica cuando lo considere necesario.
18. La enfermera responsable del paciente sometido a cirugía ambulatoria, deberá entregarle los medicamentos que le hayan sido prescritos para continuar su tratamiento fuera del hospital.
19. Si al paciente le fue prescrito aparato para su tratamiento, adicionalmente deberá entregarle el documento correspondiente (vale de consumo) para el retiro del aparato prescrito por el médico que lo atendió durante la intervención quirúrgica.
20. Cuando el paciente se le administró anestesia de algún tipo y por alguna contingencia determinada no puede ser intervenido quirúrgicamente, deberá ser trasladado a la Sala de Recuperación.
21. El médico cirujano responsable de la intervención quirúrgica, deberá elaborar el Informe de la suspensión del acto quirúrgico en el Registro Operatorio y en el expediente clínico.
22. El Coordinador Quirúrgico, el Cirujano Coordinador de turno o la Jefatura de Cirugía establecerá el orden de prioridades de los registros operatorios recibidos.



23. La Enfermera Circular de Sala de Operaciones, será la responsable de hacer que se efectúe la limpieza del Quirófano inmediatamente después de concluir el acto quirúrgico.
24. La Enfermera Instrumentista de Sala de Operaciones, será la responsable de entregar a la Central de Esterilización el instrumental y los materiales utilizados en la cirugía.
25. La Enfermera de Sala de Operaciones, después de que el Proveedor de Anestesia haya evaluado al paciente, será la responsable de coordinar el traslado del paciente a la sala de recuperación.
26. La Secretaria Clínica de Sala de Operaciones elaborará diariamente el Reporte de Cirugías Realizadas y lo entregará en forma mensual a la Dirección y Subdirección o Gerencia de Servicios Médicos del Hospital, previa autorización de la Jefatura Médica de Sala de Operaciones.
27. La "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" debe ser aplicada a nivel institucional en todos los casos de pacientes que se les vaya a practicar una cirugía, a excepción de las urgencias; a fin de reducir las complicaciones o eventos adversos posteriores a un evento quirúrgico e Introducir y mantener una cultura de seguridad del paciente en cada cirugía.
28. El cumplimiento del uso del formulario "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" (Anexo) será verificado por los jefes de sala y directores médicos de los centros de atención a nivel institucional.
29. Cada equipo quirúrgico en su quirófano deberá realizar la incorporación del uso del formulario "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" en su quehacer con la máxima eficiencia y al mismo tiempo, completar adecuadamente todos los pasos.
30. La Enfermera Circular será responsable de monitorear y verificar que se cumplan los pasos de la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" y anunciar en voz alta la ejecución y realizar el llenado de la misma.
31. Los casos de morbimortalidad sucedidos dentro de la sala de operaciones deberán ser evaluados por un comité integrado por la jefatura del servicio involucrado, la Jefatura de Anestesia y la Jefatura de Sala de Operaciones e informar el resultado al Director del Hospital y a la Jefatura del Departamento de Cirugía para la debida retroalimentación.
32. El médico tratante encargado del caso antes de que el paciente ingrese a Sala de Operaciones debe haber marcado el sitio quirúrgico en el paciente cuando así lo amerite.



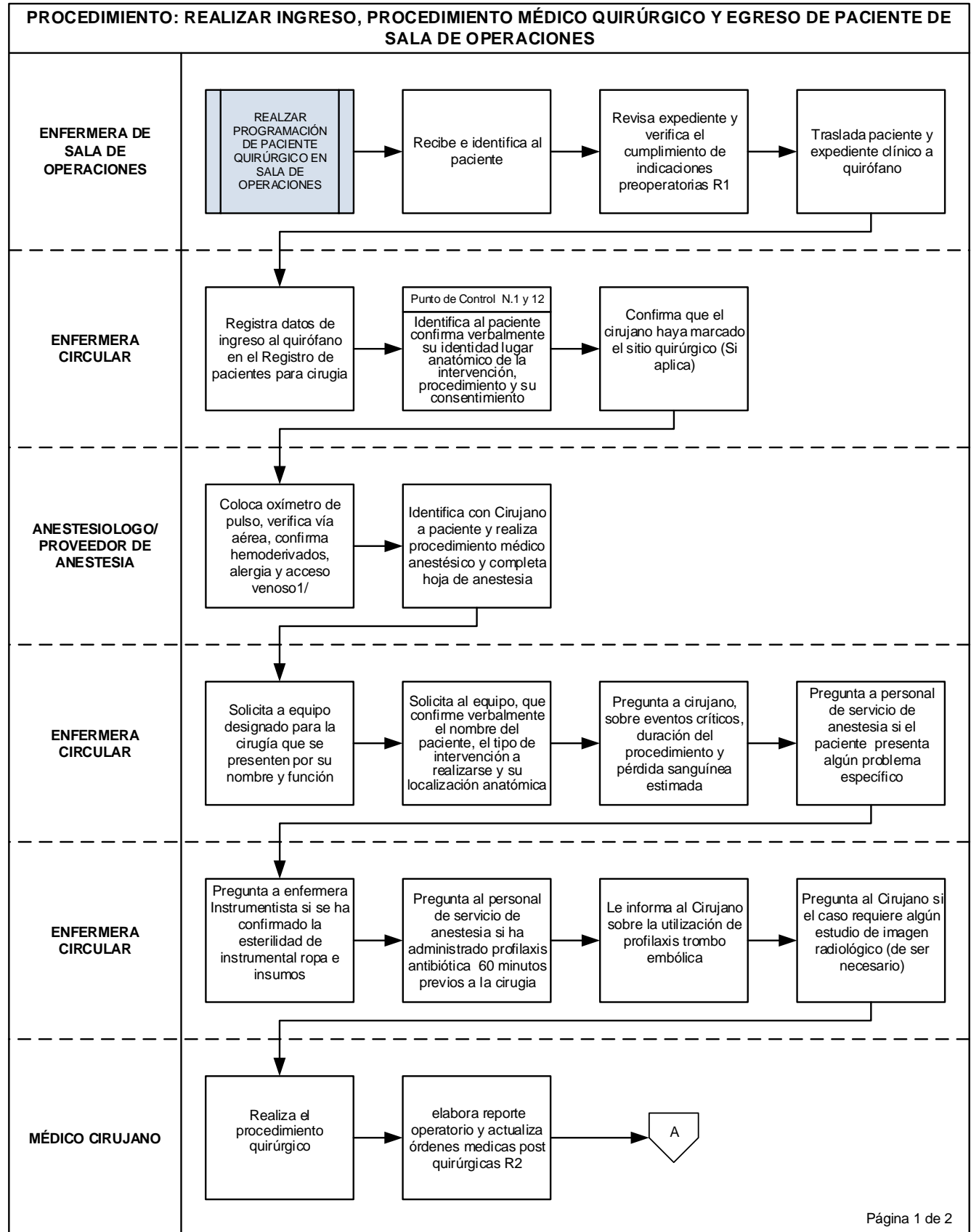
NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

33. El Proveedor de Anestesia debe realizar una verificación del equipo médico, de los insumos necesarios para la aplicación de la anestesia y del riesgo anestésico del paciente antes de la intervención.



10.3.2 DIAGRAMA DE FLUJO

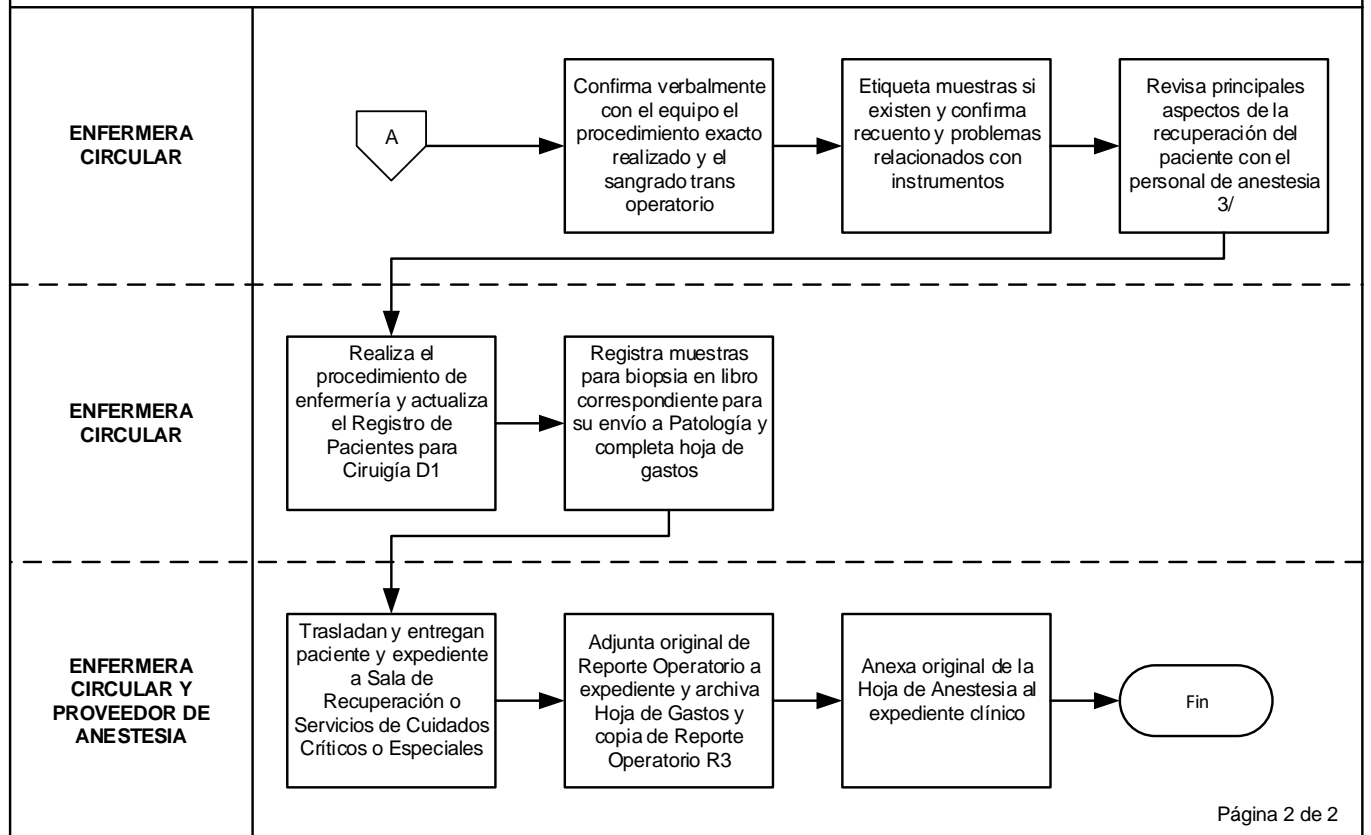




NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

PROCEDIMIENTO: REALIZAR INGRESO, PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO Y EGRESO DE PACIENTE DE SALA DE OPERACIONES





10.4 REALIZAR INGRESO Y EGRESO DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACIÓN POST-QUIRÚRGICA Y BRINDAR ALTA O TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN

10.4.1 NORMAS DEL PROCEDIMIENTO

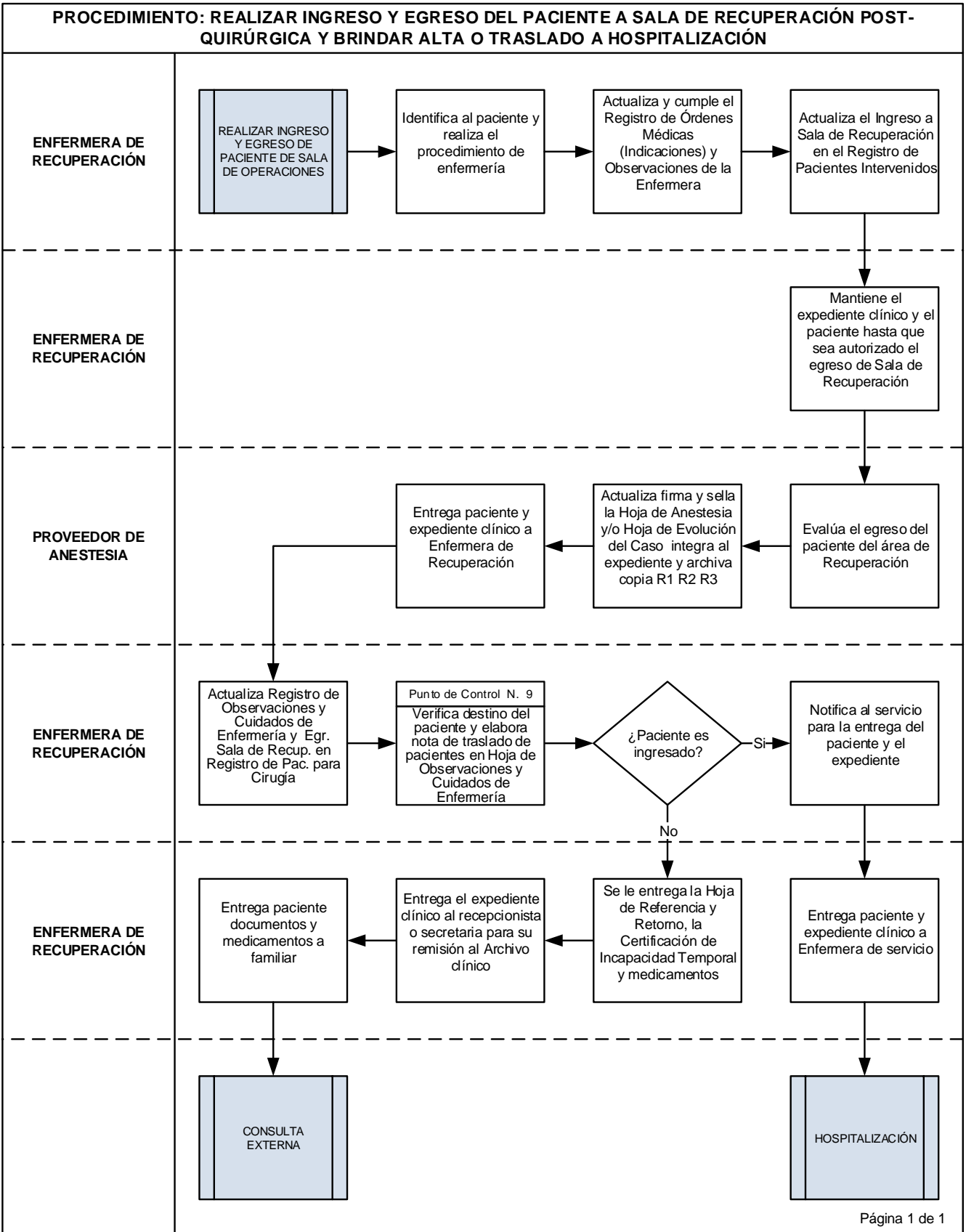
1. Finalizada la cirugía, el paciente debe pasar a la Sala de Recuperación, acompañado de la Enfermera de Sala de Operaciones y el proveedor de servicios de anestesia; quienes lo entregarán a la Enfermera de Sala de Recuperación.
2. La Enfermera de Recuperación y el Proveedor de Servicios de Anestesia serán los responsables de identificar plenamente al Paciente en el momento de ingreso a la Sala de Recuperación.
3. La Enfermera de Sala de Operaciones y el proveedor de servicios de anestesia, no deben retirarse antes de entregar al paciente verificando signos vitales.
4. El personal de enfermería de recuperación, debe iniciar el monitoreo de los signos vitales y cumplir las indicaciones médicas.
5. La Sala de Recuperación deberá contar con un proveedor de servicios de anestesia, que evalúe a los pacientes y con personal profesional de enfermería.
6. La Sala de Recuperación debe estar conformado por una Enfermera General para toda la sala y una auxiliar de enfermería por cada tres carros camilla.
7. El personal de recuperación debe de aplicar las medidas de bioseguridad con cada paciente atendido, con el objetivo de evitar contaminaciones cruzadas.
8. Cuando el paciente es trasladado de recuperación debe ser evaluado por un proveedor de servicios de anestesia, según norma de anestesiología, para ser enviado al servicio designado.
9. El personal de Enfermería deberá verificar si el paciente será dado alta o trasladado al Servicio de Hospitalización y deberá elaborar nota de traslado de pacientes en Hoja de Observaciones y Cuidados de Enfermería.
10. Para todo paciente que sea trasladado a otro centro de atención, el médico responsable deberá firmar el traslado al centro de referencia con sus respectivas indicaciones y notas pertinentes; así:



- a) Si el traslado es debido a saturación de los hospitales más complejos (Hospital Médico Quirúrgico-Oncológico y Hospital General), el paciente deberá ser trasladado a hospitales de similar o de menor complejidad en compañía de Enfermera de Recuperación.
 - b) En caso que el traslado sea por complicación médica en el post operatorio inmediato el paciente deberá ser trasladado y acompañado por Médico, proveedor de servicios de anestesia o profesional de terapia respiratoria (según sea el caso) y personal de enfermería correspondiente.
11. Para los pacientes que ameriten traslado a otro centro de atención para su hospitalización, la Enfermera de Recuperación debe hacer la coordinación necesaria, con el control de ambulancias y solicitar Camilleros (si hubieren).
 12. Las camas y/o carros camilla de los pacientes de sala de recuperación no podrán salir del área limpia. Deberá ser el personal del servicio de hospitalización donde será ingresado el paciente el responsable del traslado correspondiente. Excepto aquellos pacientes de Unidades de Cuidados Críticos o Especiales.
 13. El médico cirujano responsable de la intervención quirúrgica, en pacientes críticos indicará el traslado del paciente a cuidados críticos, caso contrario pasará al servicio respectivo.
 14. En caso de pacientes de emergencia que no tengan cama asignada, la Jefatura de Enfermeras de Recuperación/ Enfermera Coordinadora, deberá solicitarla al servicio según la especialidad.
 15. En caso de re intervención quirúrgica idealmente debe ser operado por el mismo equipo que realizó el procedimiento.
 16. La sala de recuperación debe contar con equipo de reanimación cerebro-cardio-pulmonar.



10.4.2 DIAGRAMA DE FLUJO





NOMBRE DEL PROCESO: REALIZAR PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICOS

DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

11 REGISTRO DE ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

VERSIÓN 4.0

CREACIÓN DEL DOCUMENTO:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por
Acuerdo D. G. N° 2003-05-0859	Depto. Desarrollo Institucional	Encargado Proceso Centros de Atención ISSS
Fecha: Mayo 2003	Fecha: Noviembre 2003	Fecha: Noviembre 2003

REGISTROS DE ACTUALIZACIONES:

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
División de Desarrollo y Planificación Institucional	Depto. Desarrollo Institucional	Dr. José Eduardo Avilés Flores	1.0
Fecha: Julio 2007	Fecha: Abril 2008	Fecha: Octubre 2008	
MODIFICACIÓN: Actualización de la normativa y procedimientos de hospitales, disgregación de procesos por nivel de atención			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Dr. José René Serrano Crespín	Lic. Evellin Y. Lozano Ibarra	Dr. Carlos Ramón Menjivar Claros	2.0
Fecha: Marzo 2012	Fecha: Marzo 2012	Fecha: Octubre 2012	
MODIFICACIÓN: Integración de Norma de Sala de Operaciones, Enero 2005 y Proceso Sala de Operaciones del Manual de Normas y Procedimientos Hospitalares, Octubre 2008. Incorporación Procedimiento Verificación de la Seguridad del Paciente en la Cirugía y fusión de los procedimientos existentes			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Dr. José René Serrano Crespín	Ing. Jorge Baires	Dr. Carlos Ramón Menjivar Claros	3.0
Fecha: Octubre 2013	Fecha: Febrero 2014	Fecha: Marzo 2014	
MODIFICACIÓN: Actualización de Normas y Procedimientos de Sala de Operaciones.			

Solicitado por	Elaborado por	Aprobado por	VERSIÓN
Subdirección de Salud	Licda. Ruth Cecibel Recinos/ Ricardo Trujillo Segovia	Dr. Andrés A. Zimmermann Mejía	4.0
Fecha: Enero 2019	Fecha: Marzo 2019	Fecha: Marzo 2020	
MODIFICACIÓN: Se fusionaron 2 procedimientos; se cambió el orden y nombre de los procedimientos: Reserva de quirófanos se cambió por Realizar programación de paciente quirúrgico en Sala de Operaciones que además se cambió el orden poniendo dicho procedimiento como el segundo y el primero pasa a ser Evaluación de paciente para cirugía. Se actualizaron normativas y procedimientos. Éste documento reemplaza al Manual de Normas y Procedimientos de Sala de Operaciones.			