

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**NORMA DE ORGANIZACIÓN Y
FUNCIONAMIENTO
DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DEL ISSS**

Marzo 2018

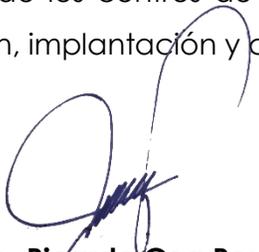
Presentación



EL Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su Política de “Adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes”, ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

En este sentido la “NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DEL ISSS” será el documento normativo que tendrá como objetivo de regular el funcionamiento de los Servicios de Cirugía de los centros hospitalarios institucionales como Bloque Quirúrgico del ISSS, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los profesionales de cirugía de los centros para la atención de pacientes que requieren los servicios quirúrgicos a nivel Institucional. Los directores, Jefes de las áreas quirúrgicas, médicos cirujanos y especialistas de los centros de atención, serán los responsables que deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.


Dr. Ricardo Cea Roudier
Director General del ISSS



CREACIÓN DE DOCUMENTO NORMATIVO.

Solicitado por:	Elaborado por	Aprobado por
Dr. Roberto Antonio Romualdo Coordinador Institucional de Cirugía Abril 2017	Sección Regulación Técnica en salud Dra. Sara Lizet Granadino Dr. Víctor Manuel Campos Madrid. Ing. Luis Asdrúbal Ovando M. Febrero 2018	Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona Jefa Sección Regulación Técnica en Salud Marzo 2018

EQUIPO REGULATORIO

Nombre	Procedencia
Dr. David Jonathan Hernández.	Jefe Departamento Planeación Estratégica en Salud.
Dra. Ana Guadalupe Argueta B.	Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.
Dra. Sara Lizet Granadino.	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.
Dr. Victor Manuel Campos.	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.
Ing. Luis Asdrúbal Ovando.	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.

PROFESIONALES QUE REVISARON LA NORMATIVA.

Nombre	Procedencia
Dr. Roberto Antonio Romualdo G.	Coordinador Institucional de Cirugía.
Dr. Elí Abraham Rosales Chávez.	Jefe Departamento de Cirugía Hospital General
Dr. Luis Rolando Sermeño Pineda.	Jefe Departamento de Cirugía Hospital Medico Quirúrgico y Oncologico
Dr. Julio Ernesto Gutiérrez Mayorga.	Jefe Sala de Operaciones Hospital Medico Quirúrgico y Oncologico
Dr. José Luis Flores Recinos	Jefe Sala de Operaciones Hospital General

PROFESIONALES QUE VALIDARON NORMATIVA.

Nombre	Procedencia
Dr. Roberto Antonio Romualdo G.	Coordinador Institucional de Cirugía.
Dr. Hector Humberto Hernández	Coordinador Institucional de Ginecología
Dr. Mauricio E. Ochoa	Director Hospital Regional San Miguel
Dr. Ernesto Alexander Molina	Director Hospital Regional Santa Ana
Dra. Eva Yamileth Alegria	Directora Unidad Médica Usulután
Dr. Vinicio Cruz	Gerente de Servicios Médicos Hospital General

Dra. Ana Celina Garcia	Gerente de Servicios Medicos Hospital Medico Quirúrgico y Oncologico
Dr. Elí Abraham Rosales Chávez.	Jefe Departamento de Cirugía Hospital General
Dr. Luis Rolando Sermeño Pineda.	Jefe Departamento de Cirugía Hospital Medico Quirúrgico y Oncologico
Dr. Roberto Sabier Vásquez	Jefe Departamento de Cirugía Hospital Regional San Miguel
Dr. Julio Ernesto Gutiérrez Mayorga.	Jefe Sala de Operaciones Hospital Medico Quirúrgico y Oncologico
Dr. José Luis Flores Recinos	Jefe Sala de Operaciones Hospital General
Dr. Saúl Edgardo Brizuela	Jefe Sala de Operaciones Hospital Regional Sonsonate
Dr. Reynaldo Bolaños Paz	Jefe Sala de Operaciones Hospital Regional San Miguel
Dr. Miguel Batres	Jefe Sala de Operaciones Hospital Regional Santa Ana
Dr. Guillermo Napoleón Araya	Jefe Sala de Operaciones Hospital Amatepec
Dr. Ernesto Benjamín Vides	Jefe Sala de Operaciones Hospital Policlínico Zacamil
Dr. Maximiliano Ernesto Menéndez	Jefe de Servicio de Cirugía Hospital Regional Santa Ana
Dr. Mauricio Enrique Candell	Jefe de Servicio de Cirugía Hospital Regional Sonsonate
Dr. Ricardo Amaya Figueroa	Jefe Depto. de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud
Dr. Fernando Cabrera España	Colaborador Técnico en Salud II Depto. de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud
Dra. Emilia G. Hernández Lazo	Colaborador Técnico en Salud II Depto. de Redes Integradas e Integrales en Salud
Lic. Evelin G. Escobar de Chávez	Colaborador Técnico en Salud I Depto. de Redes Integradas e Integrales en Salud
Dr. Jacobo Abraham Martínez	Cirujano Hospital Policlínico Roma
Dr. Marvin Guerra Jarquín	Gineco-Obstetra Hospital 1º de Mayo

Lic. Gloria Angélica Jiménez	Enfermera Jefe Sala de Operaciones Hospital Medico Quirúrgico y Oncologico
Lic. Dinora del Carmen Membreño	Enfermera Jefe Sala de Operaciones Hospital Amatepec
Lic. Blanca Lidia Magaña de Funes	Enfermera Jefe Sala de Operaciones Hospital Regional de Santa Ana
Lic. Gilma Eunice Herrera Alfaro	Enfermera Jefe Sala de Operaciones Hospital Regional de Sonsonate
Lic. Alba Argueta de Hernández	Enfermera Jefe en funciones Sala de Operaciones Hospital Regional San Miguel

Contenido

A. MARCO LEGAL.....	1
A. LEX ARTIS.	6
B. VALORES.	7
C. INTRODUCCIÓN.....	8
D. OBJETIVOS.	9
E. PROPÓSITO.....	9
F. AMBITO DE APLICACIÓN.....	9
I. DISPOSICIONES GENERALES.....	10
II. ESTRUCTURA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.....	10
III. ORGANIZACIÓN DEL BLOQUE QUIRURGICO.....	11
IV. FUNCIONES DE LOS JEFES CLINICOS DEL BLOQUE QUIRURGICO.....	15
V. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.....	20
VI. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL BLOQUE QUIRURGICO.....	22
OBSERVANCIA DE LA NORMA.	23
INFRACCIONES Y SANCIONES.	23
DISPOSICIONES GENERALES.....	23
VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.	23
OFICIALIZACIÓN.....	24
VII. GLOSARIO.....	25
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	25
IX. ANEXOS: INDICADORES DEL BLOQUE QUIRURGICO.....	26

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

TITULO I

CAPITULO ÚNICO

LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. ASIMISMO RECONOCE COMO PERSONA HUMANA A TODO SER HUMANO DESDE EL INSTANTE DE LA CONCEPCION.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

TITULO II: LOS DERECHOS Y GARANTÍAS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA.

CAPITULO I: DERECHOS INDIVIDUALES Y SU REGIMEN DE EXCEPCIÓN.

SECCION PRIMERA: DERECHOS INDIVIDUALES.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Art. 3.- Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

Art. 8.- Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni a privarse de lo que ella no prohíbe.

SECCIÓN CUARTA: SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación

LEY DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO V BENEFICIOS

SECCIÓN PRIMERA

DE LOS BENEFICIOS POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTE COMÚN

Art. 48.- En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social tendrán derecho, dentro de las limitaciones que fijen los reglamentos respectivos, a recibir **servicios médicos, quirúrgicos**, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios. El Instituto prestará los beneficios a que se refiere el inciso anterior, ya directamente, ya por medio de las personas o entidades con las que se contrate al efecto. Cuando una enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán, además, derecho a un subsidio en dinero. En los reglamentos se determinará el momento en que empezarán a pagarse, la duración y el monto de los subsidios, debiendo fijarse este último de acuerdo con tablas que guarden relación con los salarios devengados, o ingresos percibidos.

LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO IV DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

Sección 1ª DERECHOS DE LOS PACIENTES

Derecho de Atención.

Art. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

Derecho a Trato Igualitario.

Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Derecho a una Atención Calificada.

Art. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.

Derecho a la Información.

Art. 13.- El paciente o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, la siguiente información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo a su problema:

- a) Nombre completo del profesional de la salud que lo atenderá y su número de registro en la Junta de Vigilancia;
- b) Su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgo, evolución y pronóstico respectivo;
- c) Recibir la información y explicación de manera oportuna y lo más clara posible de su diagnóstico, de sus exámenes de laboratorio, de su tratamiento, imágenes, biopsias; así como de los efectos secundarios de medicamentos y procedimientos;
- d) Duración estimada de estadía en caso de hospitalización y tratamiento; en los casos que se puedan precisar;
- e) Las posibilidades de éxito, riesgo y las consecuencias de rechazar o interrumpir un tratamiento; y,
- f) En el ámbito privado el paciente tiene derecho a conocer, en cualquier momento, los costos estimados de su hospitalización, tratamiento y honorarios médicos, considerando las circunstancias del mismo. Toda información antes mencionada será proporcionada al representante, cuando el paciente no se encuentre en uso de sus plenas facultades.

Derecho de Consentimiento Informado.

Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

CAPÍTULO V
DERECHOS Y DEBERES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Sección 1ª
DERECHOS DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Derecho de los Prestadores de Servicios de Salud a un Trato Respetuoso.

Art. 30.- Recibir de parte de todo paciente, acompañante o familiares, del equipo y personal relacionado con su trabajo, un trato respetuoso, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos, así como la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones. Derechos de los Profesionales de la Salud.

Art. 31.- Además de los derechos regulados por el Código de Salud en su artículo 34 y otras disposiciones relativas a la materia, los profesionales de la salud gozarán de los siguientes derechos:

- a) El profesional de la salud de acuerdo a su experiencia, capacidad y recursos instalados, decidirá el mejor procedimiento de atención, respetando las normas, protocolos institucionales y los reconocidos internacionalmente;
- b) Obtener del paciente y los familiares, la colaboración necesaria para el mejor desempeño de sus funciones;
- c) Dejar constancia por escrito de su negativa a efectuar actos ajenos a la naturaleza de su profesión, las funciones de su cargo y las condiciones acordadas con el paciente o la institución;
- d) Contar con instalaciones apropiadas y seguras que garanticen el buen desempeño de sus labores; y,
- e) Recibir de la autoridad competente la colaboración necesaria para el mejor desarrollo de sus funciones.

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECÍFICOS DEL ISSS.

Capítulo III.
ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control Interno: Es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información



financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno proporcionará al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivos de gestión: Están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.

Objetivos relacionados con la información: Impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente además de toda la normativa legal vigente aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior, cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos, a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.

A. LEX ARTIS.

El conocimiento humano es un recurso que se encuentra en cambio permanente, crece, se magnifica, se simplifica, se vuelve más o menos complejo, en definitiva cambia y configura la lex artis escrita, cuya aplicación robustece el juicio técnico y se materializa en el ejercicio de medios que traen implícitos el proceso de prestación de servicios de salud.

Los documentos regulatorios buscan elaborar y presentar un escrito de valor práctico por medio del concurso de los profesionales, directa o indirectamente relacionados con un área determinada del conocimiento y de la prestación de algún servicio, para definir un mínimo vital de atenciones estándar que permita proveer a los derechohabientes una atención de calidad homogénea para los casos generales, quedando su aplicación en la responsabilidad de todos y cada uno de los profesionales y técnicos que laboran en el ISSS.

El proceso de elaboración y revisión (actualización) de los documentos normativos implica revisión bibliográfica exhaustiva en fuentes actualizadas y validadas, nacional e internacionalmente aceptadas, matizadas con la disponibilidad de recursos institucionales, teniendo como prioridad la vida y la salud de los derechohabientes.

Las ciencias de la salud distan mucho de ser exactas y el objeto de trabajo en los centros de atención es otro ser humano, cuya vida y salud, le confieren una identidad propia, no existen dos personas iguales y no tratamos enfermedades, sino personas.

Es por eso que bajo la guía de los preceptos generales establecidos en los documentos regulatorios vigentes, nuestros profesionales tienen el derecho y el deber de obrar cumpliendo con lo contenido en ellos para los casos generales.

Siempre que haya necesidad, según la medida de su criterio profesional individual, aplicará todos los conocimientos, habilidades y destrezas que en su proceso de formación e instrucción han adquirido; a fin de no omitir ningún cuidado que cada caso individual requiera, poniendo a disposición de los Derechohabientes, todos los medios materiales de que dispone la Institución, así como, todos los medios académicos y laborales de que disponen los profesionales de la salud que prestan la atención directa, quienes forman parte de la cadena de actores que abonan al producto final que nos inspira: la vida y la salud de los derechohabientes.

Debemos estar conscientes de que no hay escrito regulatorio que pueda contemplar todas las contingencias que en el contexto de la prestación de los servicios de salud puedan surgir, y un caso particular –como lo son todos y cada uno- siempre nos puede presentar necesidades que exijan de nosotros, actuar de forma coherente con nuestro criterio profesional bien sustentado, con el único propósito de conservar la vida y la salud de los derechohabientes; entendiendo y aceptando siempre la imperiosa necesidad y responsabilidad de justificar y registrar por todos los medios formales, una conducta que por ser particular, trasciende lo normado para la generalidad, que es, en esencia, el objeto de todo documento regulatorio.

El paso del tiempo trae consigo el progreso de la ciencia y la tecnología, la regulación que hoy es aceptada, mañana será complementada con el hallazgo de una nueva pieza de la verdad científica, que conforme sea probada y validada podrá ser incorporada formalmente al portafolio de servicios institucional, de acuerdo a la evidencia; pero mientras eso ocurre, todos los profesionales de la salud están en la obligación y el derecho de aportar de forma justificada y según la necesidad de cada caso, lo que a criterio profesional nos mande como necesario para los cuidados que requieran los derechohabientes y que puedan ser proveídos por la Institución.

B. VALORES.

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social se promueven los siguientes valores:

- Universalidad.
- Solidaridad.
- Equidad.
- Calidad.
- Ética.
- Eficiencia.
- Calidez.

C. INTRODUCCIÓN.

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social se ha considerado la modernización de los servicios de salud dentro de sus objetivos estratégicos y como uno de los pilares fundamentales para otorgar servicios de salud más eficientes y efectivos.

El presente documento cumple con los requerimientos para efectuar una gestión vanguardista y sistémica en las áreas quirúrgicas a partir de una administración, organización y funcionamiento que permita detectar, evaluar y corregir desviaciones en las atenciones proporcionadas a los derechohabientes en sustitución de un modelo localista quirúrgico. Además sienta las bases para estandarizar y organizar los "Bloques Quirúrgicos" a nivel nacional y describe el funcionamiento de cada uno de ellos en los centros donde se realizan cirugías, todo ello con el fin de mejorar la calidad de los servicios quirúrgicos proporcionados en el ISSS.

Para una mayor transparencia en los resultados, son necesarios sistemas que faculten la evaluación de los mismos. Esto permitirá el control de los principales indicadores a evaluar como paso previo a su comunicación. Además es necesario una adecuada gestión de la seguridad del paciente.

La "NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DEL ISSS" representa un esfuerzo institucional para fortalecer los servicios de salud, debido a que cuenta instrumentos de evaluación y monitoreo para fomento de la calidad, así como establece la autoevaluación local del bloque quirúrgico a fin de lograr la mejora continua de la calidad. La pequeña cirugía no está contemplada como área de gestión en este documento.

Es por ello que se considera que con la norma actual se cumple con el objetivo estratégico institucional de la Modernización de los Servicios de Salud.

D. OBJETIVOS.

- **GENERAL.**

Regular la gestión, organización y funcionamiento de los bloques quirúrgicos en los centros de atención de segundo y tercer nivel de atención donde se realicen actos quirúrgicos en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

- **ESPECÍFICOS.**

1. Establecer la estructura, organización y funcionamiento en red de los diferentes bloques quirúrgicos en los centros de atención donde existan actos quirúrgicos.
2. Definir la gestión del bloque quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
3. Establecer los indicadores principales para la evaluación y monitoreo del bloque quirúrgico.

E. PROPÓSITO.

La norma de funcionamiento del Bloque Quirúrgico responde a la necesidad de reorganizar la gestión, a través de una nueva estructura organizativa y estandarizada de los servicios de cirugía para brindar un mejor servicio y dar respuesta a las demandas insatisfechas en el área quirúrgica de los pacientes. Con el Bloque Quirúrgico se pretende mejorar la gestión del área, con el fin de aumentar considerablemente su eficiencia y su capacidad de producción, y redefinir la organización y los procesos clave de su funcionamiento, estableciendo los criterios, procedimientos y sistemas de gestión. El propósito de la misma está en consonancia con la modernización de los servicios proporcionados a los derechohabientes.

F. AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento normativo es de aplicabilidad para todas las áreas de Cirugía en Consulta Externa (Cirugía General), Consulta Externa de Especialidades (Cirugía Especializada) sala de operaciones, hospitalización, personal técnico-administrativo y de servicios de apoyo clínico y diagnóstico, así como las áreas de gestión a nivel intitucional de los Centros de Atención de las diferentes zonas del país que cuentan con quirófanos y donde se realizan dichos procedimientos.

I. DISPOSICIONES GENERALES

1. Se entiende por Bloque Quirúrgico al conjunto de dependencias estrechamente vinculadas entre sí para lograr en óptimas condiciones la práctica de la cirugía.
2. El Bloque Quirúrgico es, por una parte, el espacio donde se agrupa a todos los quirófanos con las diferentes características y equipamientos necesarios para llevar a cabo todos los procedimientos quirúrgicos previstos; y por otra, una unidad organizativa, es decir: Una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinaria a procesos asistenciales mediante cirugía, en un espacio funcional específico donde se agrupan quirófanos con los apoyos e instalaciones necesarios, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativo. Esto último para actuar como equipo en la gestión y resolución de problemas en el área quirúrgica de cada uno de los centros de atención. Esta será la definición institucional de bloque quirúrgico.
3. El Bloque Quirúrgico incluye la atención preoperatoria, la evaluación pre anestésica, la fase perioperatoria, la admisión al área quirúrgica, la realización del procedimiento y la recuperación postoperatoria.

II. ESTRUCTURA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO

4. El Bloque Quirúrgico posee estructura geográfica, física y funcional.
5. En su estructura geográfica los Bloques Quirúrgicos se organizaran en zonas:
 - a. Zona Metropolitana: Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico, Hospital General, Hospital Amatepec, Hospital Policlínico Zacamil, Hospital Roma y Hospital 1º de Mayo.
 - b. Zona Central: Unidad Médica de Zacatecoluca.
 - c. Zona Occidental: Hospital Regional de Santa Ana y Hospital Regional de Sonsonate.
 - d. Zona Oriental: Hospital de San Miguel, Unidad Médica de La Unión y Unidad Médica Usulután.
6. En su estructura física el Bloque Quirúrgico estará integrado por las áreas quirúrgicas de cada Centro de Atención: Sala de Operaciones de todas las especialidades (incluidos los quirófanos de emergencia, donde aplique), Sala de Recuperación, áreas específicas para realización de cirugía ambulatoria.
7. En su estructura funcional el Bloque Quirúrgico desarrollará sus actividades por medio de una comisión.

III. ORGANIZACIÓN DEL BLOQUE QUIRURGICO

A. GENERALIDADES

8. En el ISSS el Bloque Quirúrgico incluye las siguientes especialidades: Cirugía, Ginecología y Obstetricia.
9. En su organización cada Bloque Quirúrgico estará conformado por una comisión, cuyos representantes son: Director del Centro de Atención o quien él delegue, Jefe del Departamento de Cirugía, Jefe de Sala de Operaciones, Jefe de Departamento de Anestesia, Enfermera Jefe de Sala de Operaciones, jefes de diferentes especialidades o coordinadores, de acuerdo a la complejidad del Centro de Atención y otros recursos que a solicitud de la comisión sean requeridos.
10. En la Comisión del Bloque se nombrará un Coordinador, cargo que será ejercido por la máxima autoridad del área quirúrgica: El Jefe de Departamento de Cirugía. Asimismo en esta Comisión, el Jefe de Sala de Operaciones fungirá como Secretario.
11. En los Bloques Quirúrgicos donde no exista la figura de Jefe de Departamento de Cirugía, ésta será sustituida por la máxima autoridad (Jefe de Sala de Operaciones, Coordinador de Cirugía, Jefe de Servicio, entre otros) nombrada en el área quirúrgica.
12. Los miembros de la Comisión del Bloque estarán en funciones el tiempo que dure su cargo.
13. En cada establecimiento el Bloque Quirúrgico dependerá del Director del Centro de Atención, pero sus enlaces al nivel Central serán los Coordinadores Institucionales de Cirugía (CIC) Ginecología y Obstetricia (CIG), respectivamente.
14. Cada Bloque quirúrgico enviará cada año a los coordinadores nacionales de CIC y CIG los siguientes documentos: Plan de trabajo anual, programación de reuniones, evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales.

B. INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

15. A continuación se describe la conformación de cada comisión del Bloque Quirúrgico por cada uno de los centros de atención con disponibilidad actual de quirofano:

Centro de Atención	Miembros de la Comisión del Bloque
<i>Hospital General</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de Departamento de Cirugía, Jefe de Servicio de Cirugía General, Jefes de diferentes especialidades (Otorrinolaringología, Ortopedia, Urología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Anestesiología), Coordinador Quirúrgico de Emergencia, Jefe de Departamento de Emergencia, Jefe Médico y Enfermera Jefe de Sala de Operaciones.
<i>Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de Departamento de Cirugía, Jefe de Servicio de Cirugía General, Jefes de diferentes especialidades (Cirugía Torácica, Cirugía Oncológica, Cirugía Gineco-oncológica, Cirugía Vascul Periférica y Endovascular, Cirugía cardiovascular y trasplante, Anestesiología) Jefe Médico y Enfermera jefe de Sala de Operaciones.
<i>Hospital Amatepec</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de Servicio de cirugía, Coordinador de Ortopedia, Jefe de Servicio de Ginecología, Jefe de Anestesiología, Jefe Médico y Enfermera Jefe de Sala de Operaciones.
<i>Hospital Policlínico Zacamil</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de servicio de Oftalmología, Jefe de Servicio de Ginecología, Jefe de Anestesiología, Jefe Médico y Enfermera jefe de Sala de operaciones.
<i>Hospital Roma</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Coordinador de Ortopedia, Coordinador de Cirugía Plástica, Coordinador de Urología, Jefe de Anestesiología, Jefe Médico y Enfermera Jefe de Sala de Operaciones.
<i>Hospital 1° de Mayo</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de Departamento de Ginecología y Obstetricia, Jefe de Anestesiología, Jefe de Neonatología o su delegado, Jefe Médico y Enfermera Jefe de Sala de Operaciones.
<i>Unidad Médica de Zacatecoluca</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Coordinador de Cirugía, Coordinador de Ginecología, Coordinador de Anestesia, y Jefe de enfermeras.



<i>Hospital Regional de Santa Ana</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de Servicio de Cirugía, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia, Jefe de Anestesiología, Coordinador de Ortopedia, Jefe Médico y Enfermera Jefe de Sala de Operaciones.
<i>Hospital Regional de Sonsonate.</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de Cirugía, Jefe de Ginecología y Obstetricia, Jefe de Anestesiología y Jefe Médico y Enfermera Jefe de Sala de Operaciones.
<i>Hospital Regional de San Miguel</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Jefe de Servicio de Cirugía, Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia, Jefe de Anestesiología, Jefe Médico y Enfermera Jefe de Sala de Operaciones.
<i>Unidad Médica Usulután</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Coordinador de Cirugía, Coordinador de Ginecología, Coordinador de Anestesia, y Jefe de enfermeras.
<i>Unidad Médica La Unión</i>	Director del Centro de Atención o su delegado con capacidad de gestión, Coordinador de Cirugía, Coordinador de Ginecología, Coordinador de Anestesia, y Jefe de enfermeras.

Las Unidades médicas descritas se reunirán con la periodicidad programada en el hospital de referencia de la zona.

C. SESIONES DE LA COMISIÓN.

16. Las sesiones de la comisión a nivel local se realizaran con periodicidad mensual.
17. La comisión para efectos de reuniones ordinarias y extraordinarias, sesiones técnicas y toma de acuerdos, entre otros, procederá de acuerdo a la siguiente metodología:
 - a. La convocatoria la realizará el secretario de la Comisión, de forma escrita y con al menos con 48 horas hábiles de anticipación a la fecha de la sesión ordinaria. Cuando uno de los miembros que, siendo convocado a una sesión, no pudiera asistir a la misma deberá informar de ello, a efecto de convocar a su respectivo suplente. Lo anterior deberá consignarse en el acta respectiva.
 - b. La convocatoria deberá definir con exactitud fecha, hora y lugar de la sesión.

- c. El quórum para poder llevar a cabo una reunión tendrá que ser por lo menos con tres de los miembros y mayoría de votos para adoptar decisiones.
- d. Las sesiones que celebre la comisión se desarrollarán de la siguiente manera:
- Establecimiento de quórum.
 - Presentación de la agenda a desarrollar.
 - Lectura, aprobación y firma del acta anterior.
 - Presentación y análisis de los indicadores de gestión de sala de operaciones del mes correspondiente y del acumulado del año. Estos incluyen:
 - Producción de cirugías electivas por especialidad y lo que cada una representa para el hospital.
 - Producción de cirugías de emergencia por especialidad y lo que cada una representa para el hospital.
 - Suspensión de cirugías por especialidad y lo que cada una representa para el hospital.
 - Rendimiento de cada especialidad en los quirófanos.
 - Presentación, desglose y análisis de causas de suspensión por especialidad del mes correspondiente.
 - Desglose de cada uno de los procedimientos suspendidos dentro de las 21 causas oficiales entre institucionales y no institucionales.
 - Presentación y análisis de los indicadores de gestión de cada uno de los servicios quirúrgicos del mes correspondiente y del acumulado del año.
 - Presentación y análisis de resultados de la lista de chequeo de Cirugía Segura.
 - Puntos específicos a tratar previamente agendados.
 - Puntos varios (no agendados).
- e. Las actas de las sesiones de la Comisión expresarán el número de orden, fecha y lugar donde se celebró la sesión, los nombres de los miembros que asistan y las resoluciones que se adopten. Estas se llevarán en hojas sueltas, debidamente selladas y foliadas con las que al final de cada ejercicio fiscal, deberán formarse los libros correspondientes.
- f. Las actas se firmarán por todos los asistentes a cada sesión sin excepción. Si alguno se negare a cumplir este requisito por no estar conforme a lo resuelto, se hará constar en el acta dicha circunstancia, puntualizando las razones en que fundamentan sus divergencias.

- g. El contenido mínimo de las actas será el descrito a continuación:
- ❖ Número de orden.
 - ❖ Lugar y fecha de la celebración.
 - ❖ Nombres de los miembros de la Comisión que integran la sesión.
 - ❖ Agenda a discutirse.
 - ❖ Incorporación extractada de las deliberaciones.
 - ❖ Resoluciones y acuerdos adoptados; debidamente enumeradas correlativamente.
 - ❖ Firma de los miembros de la Comisión que estuvieron presentes y del Secretario de la Comisión.
18. Cada zona realizará evaluaciones trimestrales, de acuerdo al "Plan de Trabajo Anual" en conjunto con los coordinadores Institucionales de Cirugía y Ginecología respectivamente.
19. Los coordinadores Institucionales de Cirugía, Ginecología y Obstetricia (CIC/CIG) convocaran a evaluación a nivel nacional en los meses de enero y julio, determinando lugar y fecha exacta de realización de la misma.

IV. FUNCIONES DE LOS JEFES CLINICOS DEL BLOQUE QUIRURGICO.

➤ **COORDINADORES INSTITUCIONALES DE CIRUGÍA (CIC) y DE GINECOLOGÍA (CIG).**

- a. Planificar y coordinar las actividades de supervisión del personal de la especialidad, a través de la programación, asignación, distribución y definición de las funciones, con el fin de cumplir con la presente normativa institucional.
- b. Conocer y utilizar los criterios técnicos que se requieran, para supervisar la operatividad de los Bloques Quirúrgicos, con el fin de contar con líneas de acción preestablecidas para el debido ejercicio de las funciones de cada uno ellos en sus respectivos hospitales.
- c. Velar por el cumplimiento de políticas, objetivos y metas institucionales del Bloque Quirúrgico.
- d. Supervisar Planificación y elaboración del plan de trabajo del Bloque Quirúrgico partiendo de un diagnóstico del área quirúrgica, a fin de programar metas físicas, de acuerdo a capacidad instalada y necesidades de los centros de atención.
- e. Garantizar la disponibilidad del recurso humano asistencial requerido, tomando en cuenta los estándares establecidos, para una adecuada prestación de los servicios.
- f. Garantizar y facilitar las competencias técnicas, docentes, investigativas y de formación continua del personal del área quirúrgica.



- g. Participar en la elaboración de propuestas de normas y estrategias clínicas, preventivas y administrativas, que faciliten el proceso de atención.
- h. Evaluar periódicamente los índices o resultados del Programa del Bloque Quirúrgico con el propósito de definir posibles acciones correctivas de forma oportuna y cumplir con las metas propuestas.
- i. Revisar aleatoriamente casos clínicos, para verificar la aplicación correcta de criterios, diagnósticos terapéuticos y los tratamientos o procedimientos aplicados, sean certeros de acuerdo a la patología que los pacientes presentan.
- j. Recopilar y revisar, el informe estadístico y epidemiológico, basado en los censos y reportes de producción, a fin de contar y proporcionar información sobre los resultados del área y que faciliten la toma de decisiones.
- k. Dar respuestas a quejas, problemas y demandas del Bloque Quirúrgico relacionadas con las otras especialidades médicas, provenientes de la Subdirección de Salud.
- l. Participar en el proceso de actualización de documentos de uso normativo, con el fin de que sirva de instrumento, para el desarrollo de las actividades del área.
- m. Realizar auditorías clínicas, a fin de evaluar la prestación de servicios de salud y determinar si los procedimientos o técnicas utilizadas en el Bloque Quirúrgico son las adecuadas.
- n. Coordinar a nivel técnico la adecuada ejecución de los procedimientos, con el propósito de cumplir con los resultados esperados y la satisfacción de los usuarios.
- o. Monitorear, supervisar y evaluar los planes de trabajo y los procesos asistenciales por medio de indicadores, productividad y calidad de los servicios asistenciales prestados; aplicando mecanismos de control y ajuste para su mejoramiento, tomando en cuenta criterios técnicos científicos, de racionalidad y de pertinencia.
- p. Coordinar propuestas de proyectos de mejora y calidad, evaluando la atención otorgada en el Bloque Quirúrgico.
- q. Comunicar con efectividad vertical y horizontal los avances y resultados de los proyectos y acciones tomadas, ya sea formal o informalmente, con el objetivo de establecer vías de comunicación con los recursos bajo su coordinación y mantener informado a su jefe inmediato.
- r. Dar a conocer oportunamente los nuevos procedimientos técnicos y administrativos aplicables en el Bloque Quirúrgico, con el objetivo de operativizarlos.
- s. Apoyar a los jefes del área quirúrgica en la gestión de insumos y equipo, a través del aprovisionamiento y/o adquisición de los mismos, con el objetivo de obtener los recursos necesarios para la funcionalidad.
- t. Establecer reuniones con el personal del Bloque Quirúrgico para orientar, asesorar, definir y decidir los criterios de carácter técnico que se requieran para la toma de decisiones o el debido ejercicio de las funciones en este.
- u. Apoyar el adiestramiento del personal nuevo de su especialidad y velar porque se cumpla su plan de inducción.
- v. Revisar y autorizar documentación relacionada al área, así como informes, notas, reportes, controles administrativos y otros, para su respectivo trámite.



- w. Realizar otras actividades asignadas por la jefatura inmediata.
- x. Recibir las actas provenientes de las reuniones mensuales de los bloques quirúrgicos y elaborar un informe consensuado hacia la subdirección de salud que reúna las necesidades más urgentes de los centros de atención.
- y. Acompañar los procesos de solicitud de trámites de Recursos Humanos, insumos e instrumental que realicen los Bloques Quirúrgicos.

➤ **JEFE DE DEPARTAMENTO.**

- a. Analizar y evaluar periódicamente los resultados de las actividades del Departamento, proyectos y programas desarrollados, con la finalidad de definir posibles acciones correctivas de forma oportuna.
- b. Conocer y utilizar los criterios técnicos relativos al acto médico, que se requieran para la operatividad de las áreas bajo su responsabilidad, con el fin de contar con líneas de acción preestablecidas, para el debido ejercicio de las funciones del personal.
- c. Asesorar al personal a cargo, sobre casos específicos de los pacientes, a fin de determinar conjuntamente el diagnóstico y las opciones terapéuticas para tratarlos, de manera de contribuir a la mejora en la salud de los mismos.
- d. Participar en la selección del personal Médico de nuevo ingreso, a fin de verificar las competencias de los mismos y conformar los grupos de Médicos Residentes de la especialidad.
- e. Participar activamente con los programas docentes para los residentes y de educación médica continua, brindando asesorías, conferencias y seminarios; con el propósito de apoyar en la actualización de conocimientos a todo el personal Médico.
- f. Seleccionar empleados para la realización de turnos presenciales, mediante el análisis de hojas de vida, a fin de conformar los grupos de apoyos, para la atención de los mismos.
- g. Planificar la rotación de turnos presenciales del personal médico, a fin de distribuirlos oportunamente en las áreas requeridas del hospital.
- h. Conformar Comités Técnicos para orientar, asesorar, definir y decidir los criterios de carácter técnico que se requieran para la toma de decisiones o el debido ejercicio de las funciones del área.
- i. Coordinar con las áreas relacionadas, el desarrollo de los proyectos, programas educativos y de salud, verificando su ejecución y alcances.
- j. Conocer, aplicar y hacer cumplir los procesos, normas y políticas de trabajo, así como las guías de manejo médico aplicables; con el objetivo de garantizar el respeto al marco regulatorio establecido.
- k. Establecer los criterios para el aprovisionamiento y/o adquisición de insumos, materiales y equipo, con el objetivo de mantener la operatividad del área.



- l. Revisar y autorizar documentación relacionada al área, así como informes, cambios de turnos, permisos personales, notas, reportes, controles administrativos y otros, para su respectivo trámite.
- m. Establecer criterios de carácter técnico relativos al acto médico, que permitan la toma de decisiones basada en evidencias.
- n. Velar por la actualización del Manual de Organización y otros documentos de uso normativo, con el fin de que sirva de instrumento para el desarrollo de las actividades del área.
- o. Comunicar con efectividad vertical y horizontal los avances y resultados de sus actividades, ya sea formal e informalmente, con el objetivo de establecer vías de comunicación con los recursos bajo su cargo y mantener informado a su jefe inmediato.
- p. Mantener informado al personal de los nuevos procedimientos implementados para conocer, aplicar y hacer cumplir los procesos, normas y políticas de trabajo del ISSS.
- q. Participar en los proyectos de innovación de mejora continua y automatización de su área de trabajo.
- r. Realizar reuniones periódicas para definir, coordinar y dar seguimiento a los planes de acción encaminados a contribuir con los objetivos del área.
- s. Planificar y coordinar los proyectos asignados o definidos, a través de la verificación de su ejecución y alcances obtenidos.
- t. Solicitar el abastecimiento oportuno y verificar el funcionamiento adecuado de los instrumentos, herramientas de trabajo, así como establecer medidas para salvaguardar los recursos materiales y equipo asignado.
- u. Evaluar el desempeño del personal a su cargo, a fin de incentivar la eficiencia y la mejora continua en los empleados.
- v. Participar en la elaboración de los documentos técnicos normativos, que faciliten el proceso de atención.
- w. Realizar otras actividades encomendadas por la jefatura inmediata.

➤ **JEFE DE SERVICIO (SERVICIOS QUIRURGICOS Y SALA DE OPERACIONES).**

- a. Planificar, coordinar, dirigir y controlar las actividades desarrolladas por el personal bajo su cargo, a través de la programación, asignación, distribución y definición de las funciones, con el fin de cumplir con la normativa institucional.
- b. Conocer y utilizar los criterios técnicos relativos al acto médico, que se requieran para la operatividad del Servicio, con el fin de contar con líneas de acción preestablecidas para el debido ejercicio de las funciones del personal.
- c. Asesorar al personal a cargo, sobre casos específicos de los pacientes, a fin de determinar conjuntamente el diagnóstico y las opciones terapéuticas para tratarlos, de manera de contribuir a la mejora en la salud de los mismos.



- d. Elaborar propuestas de normas y estrategias clínicas, preventivas y administrativas, que faciliten el proceso de atención.
- e. Integrar y/o trabajar en coordinación con los diferentes comités que funcionan en el centro de atención, colaborando técnicamente, para el buen funcionamiento de los mismos.
- f. Evaluar periódicamente los resultados de las actividades del Servicio, con el propósito de definir posibles acciones correctivas de forma oportuna y cumplir con las metas propuestas.
- g. Conocer, aplicar y hacer cumplir los procesos, normas y políticas de trabajo del centro de atención e institucionales, así como las guías de manejo médico aplicables; con el objetivo de que se cumpla el marco regulatorio establecido.
- h. Planificar, impartir o coordinar charlas y programas del área a fin de definir el personal participante y orientar a la realización de las actividades, para el éxito de las mismas.
- i. Recopilar, revisar, consolidar y elaborar informes estadísticos de la operatividad del Servicio, basado en los censos y reportes de producción, así como mantener actualizados los indicadores correspondientes consignados en la presente normativa, con el objetivo de contar con dicha información y proporcionarla de manera periódica al bloque quirúrgico, para facilitar la toma de decisiones.
- j. Mantener actualizados documentos de uso normativo, con el fin de que sirvan de instrumento para el desarrollo de las actividades del área.
- k. Velar por el buen uso de los materiales, equipo médico, mobiliario e insumos que el Servicio posee, a fin de verificar la adecuada utilización de los mismos, con el objetivo de optimizar los recursos.
- l. Supervisar al personal, estableciendo mecanismos de control que permitan verificar la adecuada ejecución de las tareas asignadas, con el propósito de cumplir con los resultados esperados y la satisfacción de los usuarios.
- m. Comunicar con efectividad vertical y horizontal los avances y resultados de los proyectos y acciones tomadas, ya sea formal o informalmente, con el objetivo de establecer vías de comunicación con los recursos bajo su cargo y mantener informado a su jefe inmediato.
- n. Dar a conocer oportunamente los nuevos procedimientos técnicos y administrativos aplicables en el Servicio, con el objetivo de operativizarlos.
- o. Gestionar la disponibilidad de insumos y equipo, a través del aprovisionamiento y/o adquisición de los mismos, con el objetivo de obtener los recursos necesarios para la funcionalidad.
- p. Establecer vías de comunicación efectivas para informar a los recursos bajo su cargo y a su jefe inmediato sobre los avances y resultados de las acciones tomadas.
- q. Establecer reuniones con el personal para orientar, asesorar, definir y decidir los criterios de carácter técnico que se requieran para la toma de decisiones o el debido ejercicio de las funciones del Servicio.
- r. Brindar apoyo operativo, ante contingencias o ausencias de personal médico, con el fin mantener el buen funcionamiento del Servicio.

- s. Reportar a los centros de atención referentes aquellos casos en los cuales se realice reintervención quirúrgica no programada, para efecto de indicador específico.
- t. Evaluar el desempeño del personal a su cargo, a fin de incentivar la eficiencia y la mejora continua en los empleados.
- u. Apoyar el adiestramiento del personal nuevo y velar porque se cumpla su plan de inducción.
- v. Revisar y autorizar documentación relacionada al área, así como informes, notas, reportes, controles administrativos y otros, para su respectivo trámite.

V. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO

20. Para garantizar un trabajo oportuno, objetivo y de calidad, las facultades deben ser ejercidas responsablemente junto con el personal de apoyo técnico, bajo el principio de confidencialidad y de acuerdo a asignaciones específicas en el cumplimiento de sus funciones.

➤ FUNCIONES DE LA COMISIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO:

- a. Organizar y distribuir los cupos quirúrgicos de acuerdo al portafolio de servicios y la capacidad instalada de cada centro (mapa quirúrgico).
- b. Planificar, organizar, dirigir y controlar el Bloque Quirúrgico.
- c. Realizar la "Planificación de la Gestión" del Bloque Quirúrgico.
- d. Velar por la seguridad y satisfacción del paciente, por medio de Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- e. Aplicar principios de calidad (Enfoque al cliente, liderazgo, compromiso y competencia de las personas, enfoque basado en procesos, mejora continua, toma de decisiones informada y gestión de relaciones) en el desarrollo de las funciones.
- f. Evaluar y analizar los indicadores de rendimiento y a partir de ello, elaborar planes de mejora para la corrección de desviaciones y presentarlos a la dirección local.
- g. Verificar y fomentar que se cumplan todas las normativas institucionales, a fin de la adecuada atención y seguridad del paciente.
- h. Realizar evaluaciones cada trimestre y presentar los resultados de las mismas al Director del Centro de Atención así como a los Coordinadores Institucionales de Cirugía y Ginecología-(Bloque Quirúrgico de Ginecología y Obstetricia).
- i. Realizar una evaluación anual del Bloque Quirúrgico.
- j. Coordinar con las instancias necesarias para la solución de los problemas surgidos en el desarrollo de las actividades de índole quirúrgico.
- k. Identificar, planificar y gestionar las necesidades de capacitación de los integrantes del Bloque Quirúrgico.

- l. Proponer el uso de nuevas tecnologías con el debido respaldo documental, para mejorar la atención de los derechohabientes.
- m. Efectuar seguimiento secuencial de los acuerdos tomados en sesiones.
- n. Proponer cambios y actualizaciones en las normativas existentes.
- o. Presentar nuevos proyectos para la mejora de los procesos de atención.

➤ **FUNCIONES GENERALES DE LOS MIEMBROS DE COMISIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.**

- a. Participar en la elaboración del Plan Operativo Anual.
- b. Realizar las propuestas de mejora del Bloque Quirúrgico.
- c. Presentación y análisis de indicadores de la Comisión del Bloque Quirúrgico.
- d. Emitir soluciones de la problemática planteada en el Bloque Quirúrgico.
- e. Discusión de puntos de interés clínico para el Bloque Quirúrgico.
- f. Asistencia de carácter obligatorio para todos los miembros de la comisión

➤ **FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL COORDINADOR DE LA COMISIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.**

- a. Dirigir las sesiones de la Comisión.
- b. Elaborar la programación anual de reuniones con periodicidad mensual.
- c. Preparar la propuesta de Plan Operativo Anual para que sea avalado por los miembros de la Comisión.
- d. Presentar a la Comisión el análisis de los indicadores del Bloque Quirúrgico en forma trimestral y anual.
- e. Elaborar la propuesta de plan de capacitación para ser presentado al Comisión.
- f. Salvaguardar el Plan anual de trabajo, cronograma de reuniones y cualquier otro documento que se genere en el Comisión.
- g. Gestionar la participación interdisciplinaria cuando amerite.

➤ **FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL SECRETARIO DE LA COMISIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO.**

- a. Realizar la convocatoria a las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Comisión.
- b. Listado de asistentes.
- c. Presentar a los miembros del Comité las solicitudes de otras dependencias que estén relacionadas con el quehacer del mismo.
- d. Elaborar la agenda de la reunión y presentarla al Coordinador.
- e. Elaborar el Acta de cada Reunión.
- f. Enviar a Dirección de Centro de Atención y al Coordinador Institucional de Cirugía actas de reuniones máximo 2 semanas después de la misma.
- g. Presentar de indicadores de gestión de Sala de operaciones.



VI. EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL BLOQUE QUIRURGICO.

21. Se realizará la evaluación y el monitoreo con indicadores de estructura, proceso y resultado descritos en el presente documento. En Aquellos centros donde se brinde la atención de cirugía ambulatoria se evaluarán los indicadores pertinentes a este programa y consignados en la Norma para el Funcionamiento de Cirugía Ambulatoria en el ISSS. (Ver Anexo 1)
22. Las evaluaciones serán realizadas en forma mensual, trimestral, por cada Comisión del Bloque Quirúrgico.
23. Las evaluaciones trimestrales y anuales serán enviadas a Dirección local, Coordinador Institucional de Cirugía y el director de cada Centro de atención lo enviará al Departamento de Monitoreo de Redes Integrales e Integradas de Salud y Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
24. Se realizará una reunión anual de evaluación de los Bloques Quirúrgicos con los representantes por cada Comisión, el Equipo Asesor de la Jefatura Institucional de Cirugía y el Coordinador Institucional de Cirugía, Ginecología y Obstetricia Departamento de Monitoreo de Redes Integrales e Integradas y Departamento de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.

OBSERVANCIA DE LA NORMA.

La vigilancia del cumplimiento de la "NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO", es de observancia obligatoria de Directores de centros de Atención, Jefes de Servicio Clínicos, Subdirección de Salud a través de las unidades, departamentos y secciones que la conforman.

INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a las presentes normas y procedimientos, en ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en la presente normativa, serán consideradas por Subdirección de Salud a través de la Sección de Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la norma, de oficio se realizará cada 5 años y a solicitud de los especialistas de las áreas quirúrgicas las veces que se consideren necesarias.

VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.

La "NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL BLOQUE QUIRÚRGICO" será autorizada y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, marzo de 2018.

OFICIALIZACIÓN.



Dra. Ana Guadalupe Argueta Parra.
Jefa Sección Regulación Técnica en Salud.



Dr. David Jonathan Hernández Somoza.
Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.



Dra. Danneth L. Quijano de Flores.
Jefe División Políticas y Estrategias de Salud.



Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.
Subdirector de Salud.

VII. GLOSARIO.

BLOQUE QUIRÚRGICO

En el ISSS el Bloque Quirúrgico corresponde a una organización funcional de gestión de las áreas quirúrgicas que permita 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.

GESTIONAR

Ocuparse de la administración, organización y funcionamiento de una empresa, actividad económica u organismo.

VIII. BIBLIOGRAFÍA.

- GÓMEZ, M., GARCÍA DIAZ, R., MADRAZO LEAL, C., & GÓMEZ RUIZ, M.
GESTIÓN HOSPITALARIA.España.S.A.
MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA DE ESPAÑA.2011

IX. ANEXOS: INDICADORES DEL BLOQUE QUIRURGICO

- A. El Sistema de Evaluación del Bloque Quirúrgico se encuentra enmarcado dentro de la Mejora de los Servicios de Salud.
- B. Los indicadores han sido seleccionados para evaluar estructura, proceso y resultado.
- C. El Bloque Quirúrgico determinará los estándares de sus indicadores a través de la recopilación histórica, la cual será la línea de base para realizar las evaluaciones, esta se efectuará durante los 2 primeros años a partir de la oficialización de la normativa, para luego ser evaluados para establecer las metas anuales.
- D. Se describen a continuación cada uno de los indicadores del Bloque Quirúrgico:

INDICADORES BLOQUE QUIRÚRGICO

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	ESTÁNDAR	FUENTE	PERÍODO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE RECOLECCION DE DATOS	RESPONSABLE MANEJO Y REPORTE DE INFORMACIÓN
CONSULTA EXTERNA								
Intervalo Diagnóstico-Terapéutico en el Paciente Quirúrgico.	PROCESO	Tiempo transcurrido entre el día del agendamiento quirúrgico y el día de la realización de la cirugía.	Sumatoria de número de días desde la programación hasta la realización de la cirugía/ Número de pacientes evaluados en el período de tiempo determinado.	Datos promedio, según histórico a medir en 2 años a partir de oficialización de presente documento normativo.	Libro de programación de cirugías	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de Consulta Externa	Jefe médico de Consulta Externa
SALA DE OPERACIONES								
Numero de cupos quirúrgicos	ESTRUCTURA	Cantidad de espacios disponibles de acuerdo a las horas de funcionamiento de los quirófanos según la complejidad del portafolio de servicios quirúrgicos.	Numero de cupos asignados por quirófano en un período de tiempo determinado según la complejidad de procedimiento a realizar.	Según Mapa Quirúrgico por Centro de Atención	Libro de Sala de Operaciones	Semestral	jefe médico y jefe de enfermería de Sala de Operaciones	Jefe médico de Sala de Operaciones
Rendimiento del quirófano.	RESULTADO	Relación entre el total de cirugías realizadas y el número de cupos asignados por quirófano para un periodo determinado	(Número de cirugías realizadas /Numero de cupos asignados por quirófano en un período de tiempo determinado según la complejidad de procedimiento a realizar) x 100	Mayor al 85%	Libro de Sala de Operaciones	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones
Rendimiento por especialidad	RESULTADO	Relación entre el total de cirugías realizadas por una especialidad quirúrgica y el número de cupos asignados para dicha especialidad en un periodo determinado	(Número de cirugías realizadas por especialidad quirúrgica determinada /Numero de cupos asignados a dicha especialidad en un período de tiempo d determinado) x 100	Mayor al 85%	Libro de Sala de Operaciones	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe de Sala de Operaciones



NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	ESTÁNDAR	FUENTE	PERÍODO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE RECOLECCION DE DATOS	RESPONSABLE MANEJO Y REPORTE DE INFORMACIÓN
Rendimiento por médico	RESULTADO	Relación entre el total de cirugías realizadas por un cirujano general o subespecialista quirúrgico específico y el número de cupos asignados para dicho profesional para un periodo determinado.	$(\text{Número de cirugías realizadas por un cirujano o subespecialista quirúrgico específico} / \text{Número de cupos asignados a dicho cirujano o subespecialista quirúrgico en un período de tiempo determinado}) \times 100$	Mayor al 85%	Libro de Sala de Operaciones	Mensual (Jefe de Servicio) y según requerimiento (para Bloque Quirúrgico)	Personal de enfermería asignado y Jefe de Servicio Quirúrgico Específico	Jefe de Servicio Quirúrgico Específico
Porcentaje de cirugías mayores con ingreso suspendidas. (CALIDAD)	RESULTADO	Número de Cirugías programadas y que no son realizadas 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).	$(\text{Número de cirugías mayores con ingreso suspendidas} / \text{Número total de cirugías mayores con ingreso programadas en un determinado período}) \times 100$	Menor al 15%	Libro de Sala de Operaciones	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones
Causas de Suspensión de Cirugía Mayor con Ingreso. (CALIDAD)	PROCESO.	Numero de Cirugías mayores con ingreso hospitalario suspendidas con descripción de causa y clasificación según esta.	Datos totales en porcentaje de cada causa, dentro del 100% global clasificado por cada una de las causas definidas.	No aplica	Libro de Sala de Operaciones.	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones.
Tasa de Mortalidad Quirúrgica Temprana de Cirugía electiva (CALIDAD)	RESULTADO	Relación de pacientes fallecidos en las primeras 48 horas posteriores al proceso quirúrgico con el número total de pacientes intervenidos quirúrgicamente por cirugía de carácter electivo en un período de tiempo determinado.	$(\text{Número de Pacientes fallecidos en las primeras 48 horas postquirúrgicas intervenidos quirúrgicamente de forma electiva} / \text{Total de pacientes intervenidos de manera electiva en periodo de tiempo determinado}) \times 100$	Datos promedio, según histórico a medir en 2 años a partir de oficialización de presente documento normativo.	Libro de registro de fallecidos de Servicio específico	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de Servicio Quirúrgico específico	Jefe médico de servicio quirúrgico específico
Porcentaje de cumplimiento de Cirugía Segura Salvavidas. (CALIDAD)	RESULTADO	Porcentaje de hojas del programa de Cirugía Segura completa y adecuadamente llenas.	$(\text{Número de hojas del programa de Cirugía Segura con debido cumplimiento en su llenado} / \text{Número total de hojas de CSS aplicadas}) \times 100$	100%	Hoja de reporte de Cirugía Segura	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe médico de sala de operaciones	Jefe médico de sala de operaciones

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN	FORMULA	ESTÁNDAR	FUENTE	PERÍODO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE RECOLECCION DE DATOS	RESPONSABLE MANEJO Y REPORTE DE INFORMACIÓN
Porcentaje de reintervenciones quirúrgicas (CALIDAD).	RESULTADO	Reintervenciones quirúrgicas, no planeadas, expresadas en número absoluto y en porcentaje de la totalidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente del período definido.	$(\text{Número de reintervenciones no planeadas y relacionadas con el procedimiento quirúrgico primario} / \text{número de Intervenciones realizadas en un periodo determinado}) \times 100$	Datos promedio, según histórico a medir en 2 años a partir de oficialización de presente documento normativo.	Registro de Sala de Operaciones y de Servicio quirúrgico específico	Mensual, trimestral y anual.	Jefe médico de sala de operaciones y jefe médico de servicio quirúrgico específico	Jefe médico de sala de operaciones y jefe médico de servicio quirúrgico específico
HOSPITALIZACIÓN								
Estancia Hospitalaria Promedio	PROCESO	Número promedio de días que el paciente permanece hospitalizado ocupando una cama en un periodo de tiempo determinado.	Total de días de estancia de pacientes egresados de un servicio Quirúrgico específico en un periodo de tiempo determinado / Número total de pacientes egresados en el mismo servicio Quirúrgico y en el mismo tiempo determinado.	5 días	Hoja de movimiento de pacientes	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe de Servicio Quirúrgico	Jefe de Servicio
Porcentaje de Ocupación de Servicios Quirúrgicos	PROCESO	Porcentaje de camas que en promedio están siendo utilizadas en un período determinado	$\text{Suma de las cifras totales diarias de camas ocupadas por un periodo de tiempo determinado} / (\text{Número de camas del servicio}) \times (\text{Número de días del período analizado}) \times 100$	85%	Cifra de camas por servicio	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe de Servicio Quirúrgico	Jefe de Servicio Quirúrgico específico
Porcentaje de infecciones relacionadas a Cirugía mayor (CALIDAD)	RESULTADO	Porcentaje por especialidad de infecciones que ocurren en el sitio de una incisión quirúrgica, en relación al total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el centro hospitalario en un periodo determinado.	$(\text{Infecciones en el sitio quirúrgico} / \text{Total de cirugías realizadas en un periodo determinado}) \times 100$	Menor al 5%	Reporte del comité de infecciones hospitalario	Mensual, trimestral y anual.	Personal de enfermería asignado y Jefe de Servicio Quirúrgico así como Comité Local de IAAS	Jefe de Servicio Quirúrgico específico



SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN DE REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD
MARZO- 2018