

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS SIGUIENDO LINEAMIENTOS
DE LA NORMA ISO 9001:2000 EN ATENCION DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA
ESPECIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO
GARCÍA” E.S.E.**

**PAOLA ANDREA ZAMUDIO RAMOS
JUAN DAVID DELGADO CALERO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE INGENIERÍA
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE PRODUCCION
PROGRAMA INGENIERIA INDUSTRIAL
SANTIAGO DE CALI
2006**

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS SIGUIENDO LINEAMIENTOS
DE LA NORMA ISO 9001:2000 EN ATENCION DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA
ESPECIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO
GARCÍA” E.S.E.**

**PAOLA ANDREA ZAMUDIO RAMOS
JUAN DAVID DELGADO CALERO**

**Pasantía
Para optar el titulo de Ingeniero Industrial**

**Director
NESTOR BARON CARRILLO
Ingeniero Industrial**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE OCCIDENTE
FACULTAD DE INGENIERÍA
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS DE PRODUCCIÓN
PROGRAMA INGENIERIA INDUSTRIAL
SANTIAGO DE CALI
2006**

Nota de aceptación:

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento con los requisitos exigidos por la Universidad Autónoma de Occidente para optar el título de Ingeniero Industrial.

Ing. ALVARO ARARA
Jurado

Santiago de Cali, 15 Diciembre de 2006

A mis padres GLORIA RAMOS y DANIEL LOPEZ, a mi hermana LINA MARIA LOPEZ, a mi Familia por brindarme la oportunidad de ser lo que hoy soy, porque siempre cuento con su apoyo incondicional, sus sabios consejos, porque siempre creyeron en mis capacidades y me animaron a seguir por este camino.

A Dios, por permitirme vivir para alcanzar este logro tan importante, por haberme dado la sabiduría y la fortaleza necesaria para cumplir este sueño.

A mi compañero de tesis, por su apoyo y paciencia.

Paola Andrea Zamudio Ramos

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Néstor Barón Carrillo, Director del proyecto, Desarrollo Institucional, por su permanente colaboración, paciencia y respaldo durante la realización del proyecto.

Paola Riveros, Coordinadora del proyecto, por su colaboración y esfuerzo durante la realización del proyecto.

A todo el personal del Área de Desarrollo Institucional (Planeación) del Hospital Universitario del Valle, por su colaboración y esfuerzo durante la realización del proyecto.

A todo el personal del Área de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle, por su colaboración y esfuerzo durante la realización del proyecto.

A todas las personas que de una u otra forma ayudaron a culminar este proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
	17
	18
1.	20
2.	23
3.	22
3.1	22
3.2	22
4	23
4.1	23
4.1.1	23
4.1.2	23
4.1.3	23
4.1.4	23
4.1.5	23
4.1.6	23
4.1.7	24
4.1.8	24
4.1.9	24
4.1.10.	24
4.1.11	24
4.1.12	24
5.	25
5.1	25
5.2	26
5.3	27
5.4	27
5.5	29
5.6	29
5.7	30
5.8	30
5.9	31
5.10	31
5.11	33
5.12	35
5.13	36
6	37

6.1	Tipo de estudio	37
6.2	Métodos de Investigación	37
6.3.	Fuentes técnicas para recolección de información	37
6.3.1	Fuentes primarias	38
6.3.2	Fuentes secundarias	38
6.4	Pasos para la solución del problema	38
7.	GENERALIDADES DE LA INSTITUCION	41
7.1	Antecedentes	41
7.2	Misión	43
7.3	Visión	43
7.4	Nuestros principios	43
7.5	Historia	44
7.6	Estructura matricial	46
8	DESARROLLO DEL PROYECTO	47
8.1	Estructura documental	47
8.1.1	Identificación de proveedores y clientes internos y externos del área.	47
8.1.2	Identificar los procesos	48
8.1.3	Realizar el mapa de procesos	48
8.1.4	Priorizar los procesos	49
8.1.5	Determinación del tipo de documentación	50
8.1.6	Estructura de la codificación	52
8.1.7	Caracterización de los procesos	54
8.1.8	Documentación de procedimientos	58
8.2	Control de la estructura documental	65
8.2.1	Requisitos para control de documentos	65
8.3	Mapa de procesos de la unidad Quirúrgica Especial	68
8.3.1	Identificación Procesos necesarios unidad Quirúrgica Especial	69
8.3.2	Tipo de documento de la unidad Quirúrgica Especial	70
8.3.3	Identificación Proveedores y Clientes Externos de la unidad Quirúrgica Especial	71
8.3.4	Matriz documental de la unidad Quirúrgica Especial	73
8.4	Caracterización Admisión	75
8.4.1	Caracterización Valoración	77
8.4.2	Caracterización Cirugía	79
8.4.3	Caracterización salida del paciente	81
8.5	Manual de Procedimientos y Diagramas de Flujo	82
9	CONCLUSIONES	174
10	RECOMENDACIONES	176
	BIBLIOGRAFIA	

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Enfoque basado en procesos.	31
Figura 2. Representación esquemática de un proceso.	32
Figura 3. El ciclo “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar”.	33
Figura 4. Estructura matricial del Hospital Universitario del Valle	46
Figura 5. Pirámide documental.	51
Figura 6. Esquema de Procedimiento.	58

LISTA DE FORMATOS

	Pág.
Formato 1. Identificación de proveedores y clientes externos e internos.	47
Formato 2. Mapa de procesos.	48
Formato 3. Identificación procesos necesarios.	49
Formato 4. Procesos necesarios a documentar	50
Formato 5. Caracterización de procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.	56
Formato 6. Instructivo de caracterización de procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.	57
Formato 7. Instructivo elaboración de procedimientos.	61
Formato 8. Diagrama de flujo.	64
Formato 9. Control de documentación.	66

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Codificación para tipos de documentos.	52
Anexo 2. Codificación para las áreas directivas de la institución.	53
Anexo 3. Codificación para las áreas clínicas de la institución.	53
Anexo 4. Ejemplo de codificación en la Oficina de Desarrollo Institucional.	54
Anexo 5. Actividades del diagrama de proceso.	59

GLOSARIO

ALTA DIRECCIÓN: persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

AMBIENTE DE TRABAJO: conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD: parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

AUDITORÍA: puede ser externa o interna. Es una revisión del Sistema de Calidad de una empresa. Si es externa, un auditor visita la empresa y comprueba si las actividades de la empresa se corresponden con lo que se describe en el Sistema de Calidad.

CALIDAD: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

CALIDAD TOTAL: sistema de gestión de calidad que abarca a todas las actividades y a todas las realizaciones de la empresa, poniendo especial énfasis en el cliente interno y en la mejora continua.

CIRCULO DE CALIDAD: es un pequeño grupo de empleados que realizan un trabajo igual o similar en un área de trabajo común, y que trabajan para el mismo supervisor, que se reúnen voluntaria y periódicamente, y son entrenados para identificar, seleccionar y analizar problemas y posibilidades de mejora relacionados con su trabajo, recomendar soluciones y presentarlas a la dirección, y, si ésta lo aprueba, llevar a cabo su implantación.

CLIENTE: organización o persona que recibe un producto.

COMITÉ TECNICO EVALUADOR: grupos de funcionarios designados para la evaluación de los términos de referencia de los diferentes proponentes.

CONFORMIDAD: cumplimiento de un requisito.

CONSULTOR: persona encargada por la empresa para que implante y desarrolle el Sistema de Calidad y consiga la certificación de la empresa por parte del organismo competente de certificación.

CONTRALORIA: entidad que controla y vigila el buen manejo de los recursos financiero

CONTRATO: es la manifestación de voluntad entre dos personas.

CONTROL DE CALIDAD: parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

CONVIVENCIA: grado en que se ajusta el SGC a los propósitos de la organización.

CONVOCAR: llamar a varias personas para un acto o reunión.

CONVOCATORIA: escrito o anuncio con que se convoca.

CRONOGRAMA: es la hoja de seguimiento que se le hace al proyecto para reflejar cada una de las etapas cumplidas y por cumplir.

DEFECTO: incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.

DIAGNÓSTICO DE CALIDAD: examen metódico de las prácticas y de los medios puestos en juego por la empresa para dominar, de un modo económico, la calidad de los productos y/o servicios que comercializa.

DIRECTOR O JEFE DE CALIDAD: es la persona de la empresa que se encarga de todo lo referente a la Calidad. Juega un papel de organizador de todas las partes de la empresa, establece la adecuada sinergia entre las partes, comprueba, mejora y vigila el correcto cumplimiento del Sistema de Calidad instaurado. Como la Calidad afecta a prácticamente toda la empresa, debe ser una persona que dependa directamente de la dirección para que disponga de la suficiente autonomía e imparcialidad.

DISEÑO Y DESARROLLO: conjunto de procesos que transforma los requisitos en características específicas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

DOCUMENTO: información y su medio de soporte.

EFICACIA: extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. Grado en que se cumple con los objetivos y requisitos.

EFICIENCIA: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

ESPECIFICACIÓN: documento que establece requisitos.

ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN: disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

GESTIÓN: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

GESTIÓN DE LA CALIDAD: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

INFORMACIÓN: datos que poseen significado.

INSATISFACCIÓN DEL CLIENTE: opinión del cliente acerca del grado en el cual la transacción no ha satisfecho sus necesidades y expectativas.

LEGALIZAR: dar estado legal a una cosa / Comprobar y certificar la autenticidad de un documento o una firma.

MANUAL DE CALIDAD: documento que especifica el sistema de gestión de la calidad en una organización.

MEJORA CONTINUA: actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

MEJORA DE LA CALIDAD: parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

NO CONFORMIDAD: incumplimiento de un requisito.

OBJETIVO DE LA CALIDAD: algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

ORDEN: regla que se sigue para hacer las cosas / Sucesión.

ORGANIZACIÓN: conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

PLAN DE CALIDAD: documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

PLAN DE CONTROL: descripción escrita para controlar partes y procesos, señalan las características importantes y los requisitos de un producto.

PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD: parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

POLÍTICA DE LA CALIDAD: intenciones globales y orientación de una organización, relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

PROCEDIMIENTO: forma específica para llevar a cabo una actividad o proceso.

PROCESO: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

PRODUCTO: resultado de un proceso.

PROVEEDOR: organización o persona que proporciona un producto.

REGISTRO: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

REQUISITO: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: opinión del cliente acerca del grado en el cual la transacción ha satisfecho sus necesidades y expectativas.

SISTEMA: conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

SISTEMA DE GESTIÓN: sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

SIGLAS

A.R.P: Aseguradora de Riesgos Profesionales

C.I: Control Interno

CVC: Corporación Regional del Valle del Cauca

DAGMA: Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente.

D.I: Desarrollo Institucional

D.G: Dirección General

E.C.A.T:

E.P.S: Entidad Promotora de Salud

H.U.V: Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

I.P.S: Institución Prestadora de Salud

O.J: Oficina Jurídica

P.E.C.E: Programa Especializado de Cirugía Estética

S.I.S.B.E.N: Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios

S.O.A.T: Seguro Obligatorio A Terceros

S.S.D: Secretaria de Salud Departamental.

U.Q.E: Unidad Quirúrgica Especial

RESUMEN

Este proyecto fundamentado en la norma NTC ISO 9001:2000 fue desarrollado en el Hospital Universitario del Valle con el objetivo de estandarizar, diseñar y socializar los procesos administrativos y clínicos de la Unidad Quirúrgica Especial, el cual está fundamentado en los lineamientos de calidad que le permiten fomentar la creación de una cultura de calidad reflejada en los servicios prestados con el fin de satisfacer y superar las expectativas del cliente interno y externo.

Para alcanzar tal objetivo se procedió a estudiar la normatividad por la cual se rige el Hospital. Se continúa fortaleciendo los conceptos referentes al proyecto con un enfoque hacia la calidad y el mejoramiento continuo, luego se describen los aspectos generales de la institución, posteriormente se pasa a diseñar una metodología para la elaboración de la estructura documental, en la cual se detallan los elementos más importantes para la documentación y su respectivo control, más adelante se pasa a describir las áreas en las cuales está enfocado el proyecto y se consolidan los diferentes formatos por áreas, estos formatos son el mapa de procesos, los tipos de documentos a elaborar, la matriz documental en la cual se detallan los procedimientos correspondientes a los procesos internos ejecutados en cada área, la caracterización de los procesos donde se consolidan las variables de cada proceso y finalizando se muestran algunos ejemplos de documentación de procedimientos con su respectivo diagrama de flujo.

Por último se enuncian algunas conclusiones y recomendaciones con el fin de servir como guía para la institución en la implantación, crecimiento y desarrollo de su cultura de calidad, que le ayudará a ser más competitiva y enfrentar las divergentes que presenta el mundo actual.

El problema que se presentaba antes de desarrollarse este proyecto era que no se tenían documentados los procesos de la Unidad Quirúrgica Especial. Con este proyecto se cumplió el objetivo, elaboramos los procesos administrativos y clínicos del PECE, ahora se encuentran estandarizados y documentados de tal manera que cualquier tipo de persona los pueda conocer y entender sin ningún problema.

INTRODUCCIÓN

Con el fin de estandarizar los Sistemas de Calidad de distintas empresas y sectores, y con algunos antecedentes en los sectores nuclear, militar y de automoción, en 1987 se publican las normas ISO 9000, un conjunto de normas editadas y revisadas periódicamente por la Organización Internacional de Normalización (ISO) sobre el aseguramiento de la Calidad de los procesos. De este modo, se consolida en el ámbito internacional el marco normativo de la gestión y control de la calidad.

Estas normas aportan las reglas básicas para desarrollar un Sistema de Calidad siendo totalmente independientes del fin de la empresa o del producto o servicio que proporcione. Son aceptadas en todo el mundo como un lenguaje común que garantiza la calidad continua de todo aquello que una organización ofrece.

En los últimos años se ha puesto en evidencia que no basta con mejoras que se reduzcan, a través del concepto de aseguramiento de la calidad, al control de los procesos básicamente, sino que la concepción de la calidad sigue evolucionando, hasta llegar hoy en día a la llamada Gestión de la Calidad Total. Dentro de este marco, la Norma ISO 9000 es la base en la que se asientan los nuevos Sistemas de Gestión de la Calidad.

Para el Hospital Universitario del Valle mantener su viabilidad, no sólo es una necesidad de supervivencia, sino que lo obliga a desarrollar estrategias de cambio y modificaciones internas que le permitan mejorar su capacidad de gestión, ajustando su estructura organizacional y planta de personal, para así ofrecer servicios de salud que respondan a las necesidades de la comunidad, con la mejor utilización de sus recursos garantizando un desarrollo sostenible.

Por tal motivo con el aseguramiento y certificación de las Unidades y/o procesos, se garantiza a los usuarios la calidad de los servicios que demandan y se les proporciona la información necesaria y oportuna. A nivel institucional, la certificación comprende la evaluación de la estructura organizativa con el fin de establecer una clasificación en términos de calidad que estimule la competencia entre los distintos servicios y dé cumplimiento a las normas legales vigentes. La certificación constituye una pieza clave para garantizar que, en un sistema competitivo, la prestación de los servicios se dé con las mayores garantías de calidad.

Por tal motivo las directivas del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. en su compromiso por prestar servicios de excelente calidad a la comunidad del Sur Occidente Colombiano y ser mas competitivos, se dio a la tarea de diseñar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad y mejoramiento continuo en todas las áreas de esta institución según los lineamientos de la norma ISO 9000:2000.

Para contribuir a lograr tal fin este proyecto se enfocó básicamente en el desarrollo de diferentes actividades en la Unidad Quirúrgica Especial, con el objetivo de tener un mejor flujo de información tanto en la parte clínica como administrativa de estas áreas, optimizar los recursos, estandarizar y obtener el debido control sobre los procesos, lo cual permitirá garantizar la calidad de los servicios que en estas áreas se prestan.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” Empresa Social del Estado debe realizar cambios radicales en su forma de trabajar con el fin de adelantarse a los requerimientos del gobierno y el mercado, y adaptarse a un entorno dinámico a través de la mejora continua de sus servicios y la calidad de los mismos, para proporcionar satisfacción a sus clientes, cumpliendo con los estándares de calidad y de este modo ser más competitivos y mejorar su productividad.

Los procesos que se realizan dentro de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. no se encuentran documentados en su gran mayoría, además de que no se ha efectuado la socialización de estos con el personal que se encuentra involucrado en los mismos, por lo cual no se cumplen a cabalidad y se efectúan siguiendo métodos rutinarios.

Los procesos que se encuentran documentados requieren ser actualizados, ya que algunos han cambiado o requieren someterse a un proceso de rediseño para mejorarlos. Estos procesos deben regirse por los principios del Sistema de Gestión de Calidad del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. por lo cual deben ser ajustados para cumplir los requisitos establecidos en la norma internacional ISO 9000 versión 2000.

Por las anteriores razones, deben definirse los procedimientos adecuados para cada uno de los procesos de atención al cliente interno y externo de la Unidad Quirúrgica Especial, para cumplir con los objetivos que se propuso la administración del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. en el marco del Plan de Desarrollo 2004-2007, donde su tercer propósito es el Mejoramiento Continuo y Garantía de la Calidad de los diferentes servicios que esta institución presta.

2. JUSTIFICACIÓN

Frente a los cambios a que se ve abocado el sector Salud de acuerdo a lo dispuesto por el decreto 2309 de 2002 que establece el sistema obligatorio de garantía de calidad para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud en el territorio Nacional, en lo referente al Sistema de Seguridad Social en Salud, encontramos la necesidad de optimizar la eficiencia de los procesos de la Unidad Quirúrgica Especial , realizando el mejoramiento y la normalización de estos, como consecuencia de la globalización y garantizando su subsistencia.

Por lo cual el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. busca ser:

- ❖ Una organización económicamente exitosa y socialmente sana, donde todos los que interactúen con ella se desarrollen y estén satisfechos
- ❖ Sus usuarios y otros clientes reciban servicios de calidad
- ❖ Mejorar la productividad de cada persona de la organización, a través de instrumentos para gerenciar sus procesos, mejorar la calidad y reducir costos
- ❖ Lograr concebir, desarrollar y mantener ventajas competitivas sostenibles garantizando su supervivencia, a través de un Sistema de Gestión de Calidad Integral.

Al no cumplir con los objetivos que se propuso la administración del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E se verán claramente afectados ante la incapacidad de hacer frente a los cambios del entorno y de competir en igualdad de condiciones con las otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), es por ello que los directivos están interesados en lograr el mejoramiento y la normalización y puesta en marcha de los procedimientos de la Unidad Quirúrgica Especial.

3. OBJETIVOS DEL PROYECTO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar y socializar la estructura documental para el proceso de atención de la Unidad Quirúrgica Especial, con el fin de asegurar que los insumos, procesos y servicios prestados por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" Empresa Social del Estado, cumpla con los requisitos establecidos en la norma ISO 9000 versión 2000.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planear el Sistema de Gestión de Calidad para el área de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.
- Realizar el levantamiento, análisis, mejoramiento, estandarización e implementación de procesos administrativos, financieros y asistenciales siguiendo lineamientos de la ISO 9001:2000 en la Unidad Quirúrgica Especial y demás áreas que se relacionen con dichos procesos.
- Normalizar los diferentes procesos y servicios actuales que se prestan dentro de la Unidad Quirúrgica Especial (documentación del Sistema de Calidad).
- Identificar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicación en la Unidad Quirúrgica Especial.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1. NORMATIVIDAD

4.1.1. Decreto 2174 de 1996. Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Siendo este el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible, teniendo en cuenta las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica.

4.1.2 Ley 100 de 1993. Establece que la prestación de servicios se haga mediante Empresa Social del Estado con el fin de poseer personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

4.1.3 Decreto 1807 de 1995. El presente decreto transforma el Hospital Universitario del Valle en Empresa Social del Estado.

4.1.4 Resolución 314 del 2003. Por medio de la cual el Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente DAGMA resuelve solicitar la declaración ambiental a la empresa: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE – EVARISTO GARCIA ubicada en la Calle 5 No. 36-08 del área urbana del municipio de Santiago de Cali.

4.1.5 Ley 80 de 1993. Por el cual se dispone las reglas y principios que rigen los contratos en Entidades Estatales

4.1.6 Decreto número 2309 de 2002. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los prestadores de servicios de salud, a las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las empresas de medicina prepagada y a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

A los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata este decreto.

4.1.7 Artículo 3 ley 99 diciembre 22 de 1993. Se entiende por desarrollo sostenible el que conduzca al crecimiento económico, a la elevación de la calidad de la vida y al bienestar social, sin agotar la base de recursos naturales renovables en que se sustenta, ni deteriorar el medio ambiente o el derecho de las generaciones futuras a utilizarlo para la satisfacción de sus propias necesidades.

4.1.8 Acuerdo Contractual 007 de 1997 del H.U.V. Es el acuerdo mediante el cual se adopta el estatuto interno de contratación con el fin de definir la forma de contratar de H.U.V

4.1.9 Resolución 846 de 2003. Presenta un programa financiero suscrito por representante legal, en el cual se compromete a destinar y ejecutar un monto de recursos para el cumplimiento de estándares tecnológicos y científicos.

4.1.10 Ley 400 de 1997. Define las normas de Sismo Resistencia las cuales exigen el cumplimiento de ciertos requisitos mínimos que garantizan que se cumpla el fin primordial de salva guardar vidas humanas.

4.1.11 Resolución 05042 de Diciembre 26 de 1996. Dispone que los proyectos para obras de construcción, ampliación o remodelación para las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, donde se trate de inversión superior a los 1000 SMLV debe contar con el Concepto Técnico del Ministerio de Salud

4.1.12 Resolución 1439 de 2002. Se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. SISTEMAS DE CALIDAD Y SU ASEGURAMIENTO¹

En el pasado se partía de la suposición que la calidad de un producto podía juzgarse de forma suficiente mediante la comprobación de la calidad del producto acabado. La calidad del producto es el conjunto de todas las características referentes a su aptitud para satisfacer requisitos específicos y supuestos previamente (los requisitos de la calidad). En un ensayo completo de la calidad tenían que comprobarse todas las características de calidad con respecto a los requisitos individuales, especificados. Teniendo en cuenta el grado de la exigencia, todo requisito de calidad resulta del fin previsto de la Unidad y en un caso dado incluye seguridad, fiabilidad, mantenibilidad, utilización adecuada de los recursos, la compatibilidad ambiental, etc. Para el consumidor o usuario de un producto a fin de cuentas es una cuestión de confianza en el producto con base en criterios y ensayos objetivos.

A consecuencia de la creciente complejidad del producto, sus crecientes riesgos y el aumento de costos de control o la imposibilidad técnica o económica de realizar determinados ensayos, se crearon regulaciones específicas para las diferentes ramas, y más tarde regulaciones neutras sin referirse a las ramas específicas, que tenían por objetivo conseguir la confianza de los usuarios en los productos, mediante el requisito de medidas durante el proceso de fabricación, y, en parte durante el proyecto del producto: Tales medidas constituyen una parte del Aseguramiento de la Calidad, es decir una parte de la totalidad de las actividades de la gestión de la calidad, la planificación, el control y la verificación de la misma.

Por interés propio, cada empresa asegura la calidad de sus productos en formas más organizadas y completas. El sistema de calidad de una empresa se caracteriza sobre todo por los objetivos de la empresa, sus productos, proceso organizativos y tamaño. Por ello no puede existir un sistema de calidad normalizado. Pero si pueden establecer reglas para la organización adecuada de un sistema de calidad apropiado para cada caso. Algunos de los elementos necesarios son:

¹ JURAN, J.M. Manual de control de la calidad. Barcelona: Reverte S.A., 1986. p. 55-75

- Declaración de la Política de Calidad por parte de la dirección de la empresa, definición de las responsabilidades.
- Verificación del resultado del proyecto.
- Control de la documentación.
- Aseguramiento de la calidad de compras.
- Identificación y seguimiento de los productos.
- Inspección y ensayos.
- Control de los equipos de inspección, medición y ensayo.
- Tratamiento de productos no conformes.
- Eliminación de las causas de las no conformidades.
- Auditorías internas de calidad.
- Formación y entrenamiento.
- Aseguramiento de la Calidad en la fase de uso del producto.
- Métodos estadísticos.
- Servicio Posventa o asociado.

El aseguramiento de la Calidad es un proceso que ha venido adquiriendo mayor importancia en los últimos años, debido principalmente al nuevo orden económico mundial que tiene por característica principal la conformación de bloques de integración política, económica y comercial.

El desarrollo acelerado que ha dado el Acta única firmada por doce países miembros de la comunidad Económica Europea en 1986, para alcanzar el mercado sin fronteras, de una parte, y de otra la unificación Alemana y la creación de los dos nuevos bloques del mercado, el norteamericano y el asiático, han educado unos nuevos términos de referencia al comercio internacional, al punto de que ya no sólo aparece la Calidad Total como estrategia Fundamental de la Gerencia moderna, sino que entran en juego nuevos elementos decisivos de las negociaciones como el Aseguramiento de Calidad, la conformidad con normas, el acreditamiento de laboratorios, las certificaciones, etc.

5.2. NORMAS ISO 9000:2000²

La serie de Normas ISO 9000 son un conjunto de enunciados, los cuales especifican que elementos deben integrar el Sistema de Gestión de la Calidad de

² Norma ISO 9000:2001 [en línea]. Buenos aires: Murcia Cequeda, Jorge Orlando, 2004. [consultado 01 de octubre, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.calidad.com.ar/iso9000-2001.html>

una Organización y como deben funcionar en conjunto estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce la Organización.

Las Normas ISO 9000 son generadas por la Internacional Organization for Standardization, cuya sigla es ISO. Esta organización internacional está formada por los organismos de normalización de casi todos los países del mundo.

Los organismos de normalización de cada país producen normas que se obtienen por consenso en reuniones donde asisten representantes de la industria y de organismos estatales. De la misma manera, las Normas ISO se obtienen por consenso entre los representantes de los organismos de normalización enviados por cada país.

5.3. CALIDAD³

La palabra Calidad se ha definido de muchas maneras, pero podemos decir que es el conjunto de características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades del cliente.

5.4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD⁴

En primer lugar, es necesario definir que significa *sistema*. Formalmente sistema es un conjunto de elementos que están relacionados entre sí. Es decir, hablamos de sistema, no cuando tenemos un grupo de elementos que están juntos, sino cuando además están relacionados entre sí, trabajando todos en equipo.

Entonces, Sistema de Gestión de la Calidad significa disponer de una serie de elementos como Procesos, Manual de la Calidad, Procedimientos de Inspección y Ensayo, Instrucciones de Trabajo, Plan de Capacitación, Registros de la Calidad, etc., todo funcionando en equipo para producir bienes y servicios de la calidad requerida por los Clientes.

³ Ibid., Disponible por Internet: <http://www.calidad.com.ar/iso9000-2001.html>

⁴ Ibid., Disponible por Internet: <http://www.calidad.com.ar/iso9000-2001.html>

Las Normas ISO 9000 no definen como debe ser el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización, sino que fija *requisitos mínimos* que deben cumplir los sistemas de gestión de la calidad. Dentro de estos requisitos hay una amplia gama de posibilidades que permite a cada organización definir su propio sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con sus características particulares.

Las Normas ISO relacionadas con la calidad son las siguientes:

ISO 9000: *Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.*

En ella se definen términos relacionados con la calidad y establece lineamientos generales para los Sistemas de Gestión de la Calidad.

ISO 9001: *Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos.*

Establece los requisitos mínimos que debe cumplir un Sistema de Gestión de la Calidad. Puede utilizarse para su aplicación interna, para certificación o para fines contractuales.

ISO 9004: *Sistemas de Gestión de la Calidad -Directrices para la Mejora del desempeño.*

Proporciona orientación para ir mas allá de los requisitos de la ISO 9001, persiguiendo la Mejora Continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

La ISO 9001 del 2000 utiliza un enfoque orientado a Procesos. Un Proceso es un conjunto de actividades que utiliza recursos humanos, materiales y procedimientos para transformar lo que *entra* al proceso en un *producto de salida*.

La Entrada del Proceso puede ser elementos materiales, recursos humanos, documentos, información, etc. En forma análoga, la Salida del Proceso puede ser productos materiales, información, recursos humanos, servicios, etc. En general, la Salida de un Proceso alimenta a un Proceso Cliente. Y la Entrada de un Proceso es la Salida de un Proceso Proveedor.

En general, hay más de una Entrada y más de una Salida. Y frecuentemente una de las Salidas puede entrar al mismo Proceso. Esto se llama *Retroalimentación*:

Un Sistema de Gestión de la Calidad es un sistema en el cual los elementos son Procesos. La ISO 9001 del 2000 visualiza al Sistema de Gestión de la Calidad en su conjunto como un proceso:

En este proceso ingresan los Requisitos de un Producto y se obtiene el Producto que cumple los requisitos y la Satisfacción del Cliente. A su vez, el Sistema de Gestión de la Calidad también está integrado por Procesos.

5.5. REQUISITOS GENERALES⁵

La Organización (Empresa o Compañía) debe establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad, y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma. El Sistema de Gestión de la Calidad es el proceso global que incluye todos los otros procesos.

5.6. REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN⁶

La Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir lo siguiente:

- Declaraciones de la Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad.
- Manual de la Calidad.
- Los Procedimientos requeridos en esta Norma.
- Los Documentos necesarios para asegurar la planificación, operación y control de los procesos.
- Los Registros requeridos por esta Norma.

La Organización debe *establecer y mantener* un Manual de la Calidad. El Manual de la Calidad debe realizar una descripción adecuada de los procedimientos y procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y servir como referencia permanente en la implementación y mantenimiento del mismo.

⁵ Ibid., Disponible por Internet: <http://www.calidad.com.ar/iso9000-2001.html>

⁶ Ibid., Disponible por Internet: <http://www.calidad.com.ar/iso9000-2001.html>

Los Documentos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad deben controlarse. Es necesario contar con procedimientos por escrito respecto a como crear y autorizar el uso de la documentación sobre la calidad, como distribuirla entre los distintos sectores y personas, como modificarla cuando sea necesario y como retirar la documentación obsoleta para que no se confunda con la que es válida.

Debe redactarse un Procedimiento Documentado que establezca los controles necesarios para:

- Aprobar los documentos antes de su emisión.
- Revisar y actualizar los documentos.
- Identificar los cambios y el estado de revisión de los documentos.
- Asegurar que los documentos estén disponibles para su uso.
- Asegurar que los documentos permanecen legibles e identificables.
- Prevenir el uso de documentos obsoletos.

5.7. NORMALIZACIÓN⁷

Actividad que consiste en establecer, con respecto a problemas reales o potenciales, disposiciones para uso común y repetido, encaminadas al logro del grado óptimo de orden en un contexto dado. La actividad consta de los procesos de formulación, publicación e implementación de las normas. Algunos beneficios importantes de la normalización son una mejor adaptación de los productos, procesos y servicios a sus propósitos previstos, eliminar obstáculos al comercio y facilitar la cooperación tecnológica.

5.8. NORMA⁸

Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que suministra, para uso común y repetido, reglas, directrices o características para las actividades o sus resultados, encaminados al logro del grado óptimo de orden en un contexto dado.

⁷ Que es la normalización [en línea]. Bogota: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, 2005. [consultado 11 de octubre, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.icontec.org.co/normalizacion.asp>

⁸ Ibid., Disponible por Internet: <http://www.icontec.org.co/normalizacion.asp>

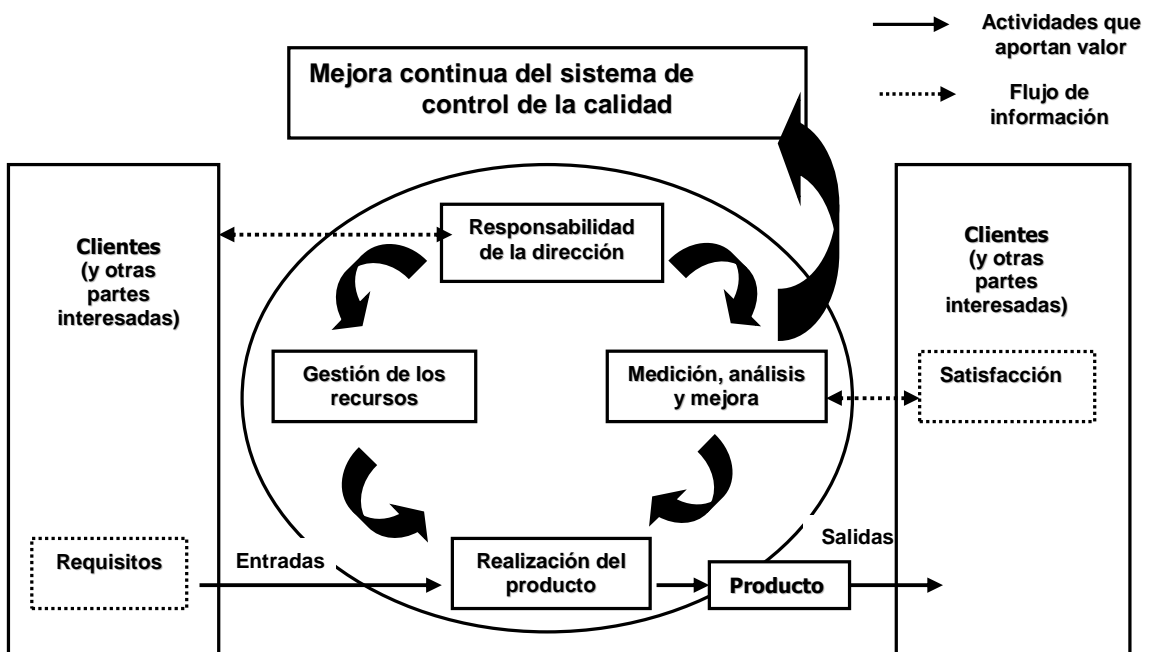
Las normas técnicas se deben basar en los resultados consolidados de la ciencia, la tecnología y la experiencia y sus objetivos deben ser los beneficios óptimos de la comunidad.

5.9. CERTIFICACIÓN⁹

La certificación es el procedimiento mediante el cual una tercera parte diferente al productor y al comprador asegura, por escrito, que un producto, un proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados. Por esta razón, constituye una herramienta valiosa en las transacciones comerciales nacionales e internacionales. Es un elemento insustituible para generar confianza en las relaciones cliente-proveedor.

5.10. ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Figura 1. Enfoque basado en procesos.



⁹ Que es la certificación [en línea]. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, 2005. [consultado 01 de Noviembre, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.icontec.org.co/normalizacion.asp>

Uno de los ocho principios de gestión de la calidad sobre los que se basa la serie de Normas ISO 9000:2000 se refiere al "Enfoque basado en procesos".

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

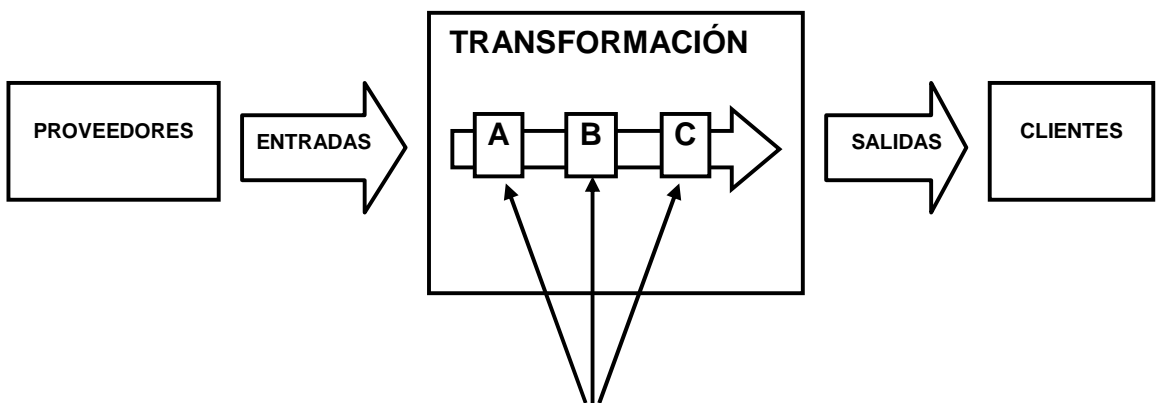
La norma ISO 9000:2000 apartado 3.4.1 define un "Proceso" como:
"Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

NOTA 1 Los elementos de entrada para un proceso son generalmente resultados de otros procesos.

NOTA 2 Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor."

Los elementos de entrada (entrada) y los resultados (salida) pueden ser tangibles o intangibles. Ejemplos de entradas y de salidas pueden incluir equipos, materiales, componentes, energía, información y recursos financieros, entre otros. Para realizar las actividades dentro del proceso tienen que asignarse los recursos apropiados. Puede emplearse un sistema de medición para reunir información y datos con el fin de analizar el desempeño del proceso y las características de entrada y de salida.

Figura 2. Representación esquemática de un proceso.



Una serie de pasos transforma las entradas en salidas

La Norma ISO 9001:2000 enfatiza la importancia para una organización de identificar, implementar, gestionar y mejorar continuamente la eficacia de los procesos que son necesarios para el sistema de gestión de la calidad, y para gestionar las interacciones de esos procesos con el fin de alcanzar los objetivos de la organización. La norma ISO 9004:2000 guía a la organización más allá de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 al centrarse sobre las mejoras del desempeño. La Norma ISO 9004 recomienda una evaluación de la eficiencia, así como de la eficacia de los procesos.

La eficacia y eficiencia del proceso puede evaluarse a través de los procesos de revisión internos o externos y valorarse en una escala de madurez. Estas escalas se dividen en grados de madurez desde un "sistema informal" hasta "el de mejor desempeño en su clase". Una ventaja de este enfoque es que los resultados pueden ser documentados y seguidos en el tiempo hasta alcanzar las metas de mejora. Se han desarrollado numerosas tablas de grados de madurez para diferentes aplicaciones.

5.11. EL CICLO P-H-V-A Y EL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

El ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y fue popularizado luego por W. Edwards Deming. Por esa razón es frecuentemente conocido como "Ciclo de Deming". Existe una extensa literatura sobre el ciclo PHVA en numerosos idiomas, y se invita a los usuarios de la familia de Normas ISO 9000:2000 a consultarla para comprender más a fondo el concepto. El concepto de PHVA es algo que está presente en todas las áreas de nuestra vida profesional y personal, y se utiliza continuamente, tanto formalmente como de manera informal, consciente o subconscientemente, en todo lo que hacemos. Cada actividad, no importa lo simple o compleja que sea, se enmarca en este ciclo interminable:

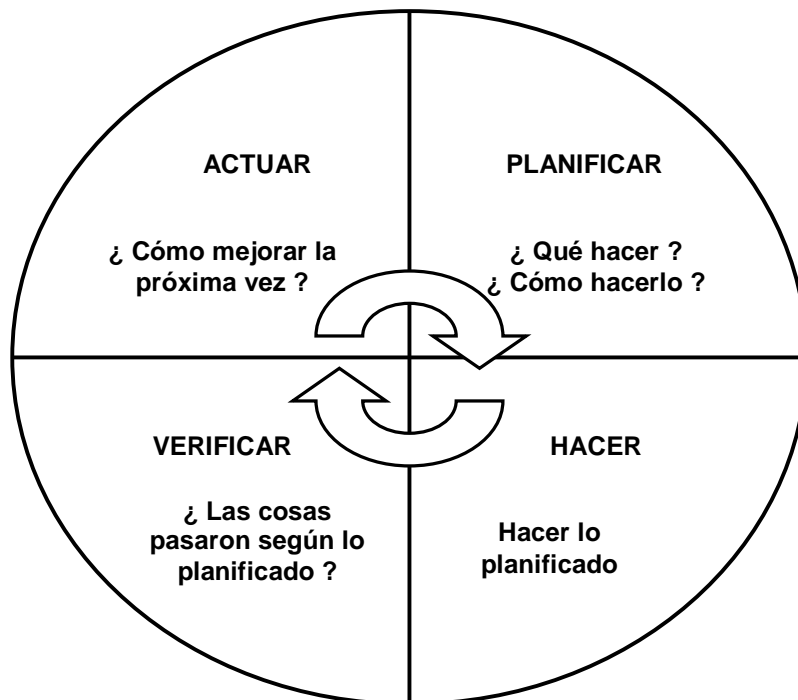
Dentro del contexto de un sistema de gestión de la calidad, el PHVA es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización, y en el sistema de procesos como un todo. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto en la realización del producto como en otros procesos del sistema de gestión de la calidad.

El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso pueden lograrse aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles dentro de la organización.

Esto aplica por igual a los procesos estratégicos de alto nivel, tales como la planificación de los sistemas de gestión de la calidad o la revisión por la dirección, y a las actividades operacionales simples llevadas a cabo como una parte de los procesos de realización del producto. La Nota en el apartado 0.2 de la Norma ISO 9001:2000 explica que el ciclo de PHVA aplica a los procesos tal como sigue:

- "Planificar" establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- "Hacer" implementar los procesos.
- "Verificar" realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- "Actuar" tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

Figura 3. El ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar".



5.12. PARTES INTEGRANTES DE UN SISTEMA DE CALIDAD¹⁰

La base de una Sistema de Calidad se compone de dos documentos, denominados Manuales de Aseguramiento de la Calidad, que definen por una lado el conjunto de la estructura, responsabilidades, actividades, recursos y procedimientos genéricos que una organización establece para llevar a cabo la gestión de la calidad (Manual de Calidad), y por otro lado, la definición específica de todos los procedimientos que aseguren la calidad del producto final (Manual de Procedimientos). El manual de calidad nos dice ¿Qué? Y ¿Quién?, y el Manual de procedimientos, ¿Cómo? Y ¿Cuándo? Dentro de la infraestructura del Sistema existe un tercer pilar que es la de los Documentos Operativos, conjunto de documentos que reflejan la actuación diaria de la empresa.

5.12.1. Manual de calidad. Especifica la política de calidad de la empresa y la organización necesaria para conseguir los objetivos de aseguramiento de la calidad, la estructura organizacional, la misión de todo elemento involucrado en el logro de la calidad, etc. El fin del mismo se puede resumir en varios puntos:

- Única referencia oficial.
- Unifica comportamientos operativos.
- Clasifica la estructura de responsabilidades.
- Independiza el resultado de las actividades de la habilidad.
- Es un instrumento para la formación y la Planificación de la Calidad.
- Es la base de referencia para auditar el Sistema de Calidad.

5.12.2. Manual de procedimientos. El manual de Procedimientos sintetiza de forma clara, precisa y sin ambigüedades los Procedimientos Operativos, donde se refleja el modo detallado la forma de actuación y de responsabilidad de todo miembro de la organización dentro del marco del Sistema de Calidad de la empresa y dependiendo del grado de involucración en la consecución de la Calidad del producto final.

5.13. EL SOPORTE DOCUMENTAL BASICO DE LA CALIDAD EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD Y LAS QUE SE ASIMILEN¹¹

¹⁰ GONZALES, Carlos. Conceptos generales de calidad total [en línea]. Cali: Monografias, 2005. [consultado 09 de Julio, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml>

La puesta en marcha del Sistema de Garantía de Calidad en las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, implica la elaboración de un plan de desarrollo institucional del cual hacen parte los siguientes elementos documentales básicos:

5.13.1. Manual de calidad. Consiste en una descripción general de la organización, de su estructura orgánica, de los elementos que conforman su Sistema de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad y de las normas internas que respaldan su adecuado funcionamiento. Contiene además una declaración general de la filosofía de la organización y de sus principios, políticas y estrategias en materia de Calidad.

5.13.2. Manual de procedimientos. Describe los procedimientos administrativos en los cuales intervienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cada descripción de procedimiento debe incluir los estándares de calidad definidos por la entidad para garantizar la accesibilidad, oportunidad y seguridad del servicio.

5.13.3. Planes de mejoramiento. Conjunto de proyectos y programas mediante los cuales la entidad promotora de salud, se compromete en un proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad de sí misma y de las instituciones prestadoras de servicios de su propiedad.

5.13.4. Informes de calidad. Conjunto de documentos que se generan como resultado de las actividades de evaluación, seguimiento y control de la calidad.

¹¹ Decreto 2174 de 1996 [en línea]: Artículo 8. Bogotá: El presidente de la república de Colombia, 1996. [consultado 29 de Julio, 2006]. Disponible en Internet: <http://www.presidencia.gov.co/decretoslinea/1996/noviembre/28/dec2174281996.pdf>

6. METODOLOGIA

6.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al problema y los objetivos que se han planteado, el estudio es de tipo descriptivo – deductivo, ya que a partir de la información y con base en investigaciones se seguirán los procedimientos adecuados para la resolución del problema.

6.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se inició con la investigación y consulta en materia de calidad, sistemas de aseguramiento de calidad y manuales de calidad para conocer antecedentes y formar una visión global del tema a desarrollar.

Posteriormente se estudió la norma ISO 9001:2000, que son la base para el elaborar el proyecto planteado.

Una vez conocido el tema, ya se tiene la base para el desarrollo del proyecto, se comenzó con un recorrido por las instalaciones y presentación del personal de las áreas a estudiar y se inició la fase de recolección de información de los procedimientos a estudiar, para organizarla y redactar la estructura documental correspondiente.

6.3. FUENTES TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información para la realización del proyecto “Diseño e Implementación de la norma iso 9001:2000 en proceso de atención de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E.” se apoyó en fuentes de información primarias y secundarias.

6.3.1. Fuentes primarias. Las fuentes primarias utilizadas son:

Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se acude al empleo de los siguientes métodos con el fin de obtener información acerca de los procedimientos ejecutados en las áreas a estudiar:

- **Método de Observación:** es necesario realizar una observación general de los puestos de trabajo y procedimientos que se llevan a cabo en las áreas a estudiar dentro de la institución.
- **Método de Cuestionario:** es muy importante pedirle al encargado de realizar un procedimiento que diligencie un formato donde especifique todas sus actividades.
- **Método de Entrevista:** es importante dialogar con los empleados para obtener información mas detallada del procedimiento, además para responder algunas posibles dudas que puedan presentarse sobre el mismo.

6.3.2. Fuentes secundarias. Las fuentes secundarias utilizadas son:

Se realizaron investigaciones preliminares relativas a los sistemas de calidad, normas de la serie ISO 9000:2000 y manuales de calidad de otras áreas de la institución; para ello se tomaron las siguientes fuentes principales:

- Textos bibliográficos de Sistemas de Gestión de la Calidad.
- Norma NTC ISO 9000:2000 del ICONTEC.
- Documentación de Procesos del Banco de Sangre de la institución.

6.4. PASOS PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Ante un problema se deben diseñar e implementar medidas que logren evitar que los factores causales vuelvan a presentarse. Este procedimiento es una especie de recuento o representación de las actividades necesarias de llevar a cabo y dado que se encausan a motivos de mejora se le puede llamar "la ruta de la calidad".

Un problema se soluciona de acuerdo con los siguientes siete pasos:

- **EL PROBLEMA:** Motivo de mejora o problema, se debe identificar el problema justificando claramente las razones para trabajar en su eliminación. Si su grado de importancia es alto y muchas personas lo comprenden, la búsqueda de su solución será tratada con seriedad y se logrará compromiso en los involucrados.
- **OBSERVACION:** Descripción de la situación actual y fijación de objetivos de mejora.
- **ANALISIS:** Análisis del problema, identificando y verificando las causas que lo originan.
- **ACCION:** Elaboración de alternativas para corregir o eliminar el problema. Selección de la mejor alternativa.
- **EJECUCION:** Implementación de la mejor alternativa, Análisis de resultados.
- **VERIFICACION:** Comprobación de que el problema se ha corregido, sus causas han disminuido o desaparecido y el objetivo de mejora se ha cumplido. Revisión de las actividades y planeación del trabajo futuro.
- **ESTANDARIZACION:** Estandarización de los procedimientos a objeto de prevenir que el problema o sus causas se repitan.

Si estos siete pasos se clarifican y se implementan en el mismo orden, las actividades de mejoramiento en la Unidad Quirúrgica Especial serán lógicamente consistentes.

Para lograr el mejoramiento continuo y el aseguramiento de calidad en la Unidad Quirúrgica Especial y en la institución en general se llevaran a cabo procedimientos de:

- Capacitación del personal de la institución en cuanto a procesos actitudinales, aseguramiento de la calidad, mejoramiento continuo, mejoramiento de los procesos, sistemas de documentación, con el fin de contar con personal apto para el levantamiento de los procesos que se desarrollen dentro de su puesto de trabajo acorde a los lineamientos establecidos en la norma Internacional ISO 9000 versión 2000, este

proceso se llevará a cabo bajo la orientación de los coordinadores de calidad.

- La recolección de la información se realizará en forma escrita, tomando como base los procesos que se encuentran consignados en los actuales manuales de procedimiento. Esta información se validará con las personas que intervienen de una u otra forma en los procesos de la Unidad Quirúrgica Especial.
- Con la anterior información se procederá al diagnóstico situacional de la Unidad Quirúrgica Especial
- Efectuar las diferentes mejoras que esta Unidad requiera con el fin de cumplir con los lineamientos de la norma internacional ISO 9000 versión 2000.

Se jerarquizarán los procesos dentro de la Unidad Quirúrgica Especial y se realizará la documentación de los mismos de acuerdo a los criterios establecidos.

Una vez efectuadas las mejoras se llevará a cabo la socialización del personal involucrado con los diferentes procesos, que se han sometido a documentación, para lograr que lo planeado se ejecute.

7. GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

7.1. ANTECEDENTES

Desde la creación del Hospital Universitario del Valle y de la Universidad del valle, la presencia del servicio de Cirugía Plástica ha sido constante, la presencia sempiterna del Profesor Jaime Guzmán Guzmán, quien mantuvo la presencia de la cirugía Plástica, en alta estima, no solo por ser el prototipo del humanista, maestro, ante todo debemos reconocer en el su don de gente.

Con este faro el servicio inicia un salto cuantitativo y cualitativo y con la admirable gestión del Dr. Jaime Roberto Arias, a la sazón Jefe del Departamento de Cirugía, se aprovecha la coyuntura para lograr contra viento y marea la aprobación del servicio de Cirugía Plástica por la universidad del valle según acuerdo.

Ayer como ahora, solo la diligencia y visión sacaron adelante en contra de todo tipo de oposición el proyecto de permeabilizar en los entes administrativos del hospital la necesidad sentida dentro del servicio y de la comunidad de propender por el desarrollo del servicio y de áreas como la cirugía estética, institucionalizando un programa que ya el servicio tenía en desarrollo.

PLANTA DE PERSONAL

El servicio tiene cuatro medios tiempos que representan aproximadamente 92 horas semanales de cobertura, dos profesores de la universidad de dos horas cada uno y un jefe de servicio de 4 horas, en total 122 horas aproximadamente, el servicio tiene una cobertura de 24 horas diarias de cobertura del servicio de urgencias, lo cual representa 168 horas exclusivamente de cobertura de urgencias, con un déficit de urgencias de 46 horas aproximadamente, Adicionalmente el servicio realiza consulta externa, cirugía en los quirófanos del cuarto piso, quemados y Otorrinolaringología y actividades académicas, dichas actividades están determinadas de la siguiente manera:

¹² OROZCO, Guillermo. De la escuela de medicina y su universidad. Santiago de Cali: Departamento de Publicaciones Universidad del Valle, 1984. p. 11-18

7.2. MISIÓN

Brindar como Empresa Social del Estado, servicios de promoción, prevención, fomento y rehabilitación en Salud en los diferentes niveles de complejidad, a la comunidad del Suroccidente Colombiano, afiliados y no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando el equilibrio financiero; ofreciendo servicios de alta tecnología y garantizando la calidad de la atención con personal humanizado, motivado y altamente comprometido.

Como Institución Universitaria, participa en la formación, desarrollo y actualización del Talento Humano, fomentando la inversión buscando fortalecerse como líder de la Salud en Colombia.

MISIÓN UNIDAD QUIRÚRGICA ESPECIAL

Brindar servicios quirúrgicos y de consulta bajo estándares de calidad, oportunidad y calidez a la población vallecaucana que demande atención en cirugía plástica, reconstructiva y estética.

Contribuir, por su carácter docente-asistencial en la formación de personal de salud a nivel de pregrado y postgrado, mediante la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias, para el desempeño de profesionales idóneos en lo científico, humano, social y laboral

7.3. VISIÓN

El H.U.V. busca mantener su compromiso como fuente de desarrollo de la salud y calidad de vida, constructor de un modelo de Empresa Social que garantice la prestación de servicios y formación del Talento Humano, basado en la excelencia y siendo movilizador Regional de la Salud Nacional, enmarcado en el nuevo Sistema General de Seguridad Social de Salud en Colombia.

VISIÓN UNIDAD QUIRÚRGICA ESPECIAL

Convertirse en el mayor centro de referencia de cirugía plástica reconstructiva del país para el año 2010, brindando programas con la máxima calidad de micro cirugía y estética, a toda la población que requiere de estos servicios.

7.4. NUESTROS PRINCIPIOS

- Honestidad
- Responsabilidad
- Disciplina
- Respeto
- Crecimiento Constante

7.5. HISTORIA

El HUV, es una Entidad de Categoría Especial, descentralizada del orden Departamental, cuyo domicilio y sede de sus órganos administrativos es Santiago de Cali. Adscrita a la Secretaría Departamental de Salud, presta servicios en salud en todos los niveles de atención con énfasis en los niveles II y III, con acciones de prevención, orientadas a reducir y minimizar la incapacidad, el sufrimiento y las secuelas de la enfermedad, lo mismo que a promover la adaptación a condiciones irremediables; como las actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad que alteran el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del individuo y su rehabilitación. Así como todo lo concerniente a las labores de docencia, de investigación y desarrollo científico y tecnológico.

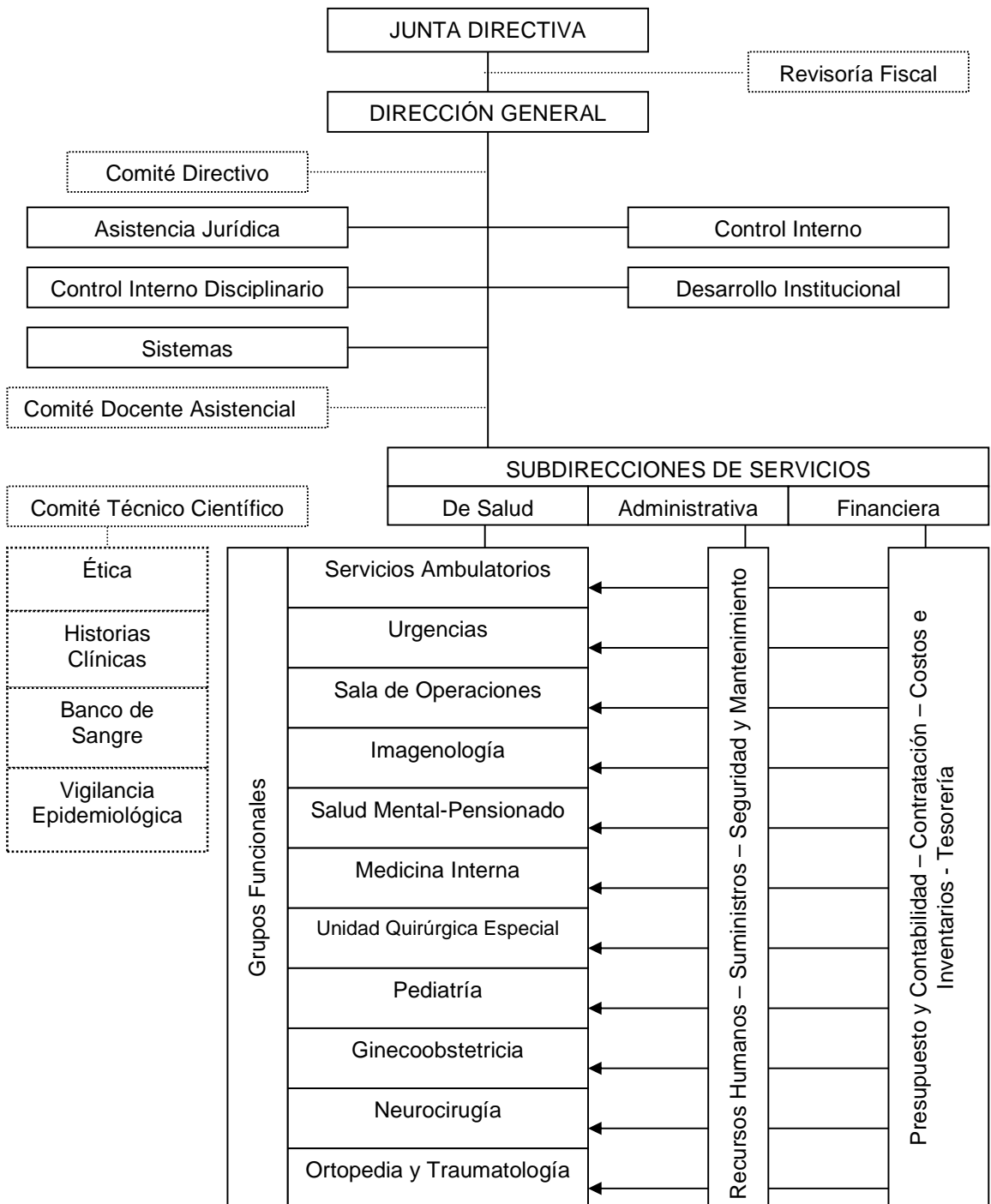
El Hospital inició con 60 camas el 28 de enero de 1956. En 1970 su crecimiento se había triplicado en las áreas de pediatría, partos, recién nacidos y medicina interna y su capacidad superaba las 300 camas. En 1978 se creó la primera Unidad de cuidado intensivo con siete camas. En 1973 se abre la sala de recién nacidos y se da asistencia al 80% de los prematuros de la ciudad y en 1981 nace la primera Unidad de cuidado intensivo para recién nacidos, líder luego en los programas de neonatología en Latino América.

En la actualidad, como Empresa Social del Estado, con 620 camas (y 100 camillas fijas), servicios de apoyo diagnóstico de alta tecnología, atención de consulta externa de todas las especialidades médicas, produjo en el año anterior 87.741 consultas, un servicio de urgencias con 17.135 egresos y 28.096 egresos por hospitalización, 20.900 intervenciones quirúrgicas, con un equivalente paciente día de 333.015. Se erige como el soporte en el área de prestación de servicios de salud para las personas con menores recursos económicos del sector, aproximadamente el 60% de la población que atiende está en la extrema pobreza y no cuenta con ninguna vinculación a la seguridad social, desplazando la atención de la población del régimen contributivo y aún del régimen subsidiado. Destaca dentro de sus distintas especialidades la atención de trauma y la atención al recién nacido, como fortaleza importante dentro del perfil institucional. Es además el único servicio de atención quirúrgica urgente para la población infantil del Valle del Cauca y Sur Occidente Colombiano.

Con el cierre de camas en la actual crisis de la salud, el HUV se vio forzado a abrir nuevas camas (100 camillas), ante la demanda que genera un porcentaje ocupacional promedio del 109% y alcanzando cifras del 150% y 300% en urgencias, con una demanda efectiva proveniente el 75% de Cali, el 18% del resto del Departamento del Valle y un 7% del Cauca y Nariño.

7.6. ESTRUCTURA MATRICIAL

Figura 4. Estructura matricial del Hospital Universitario del Valle



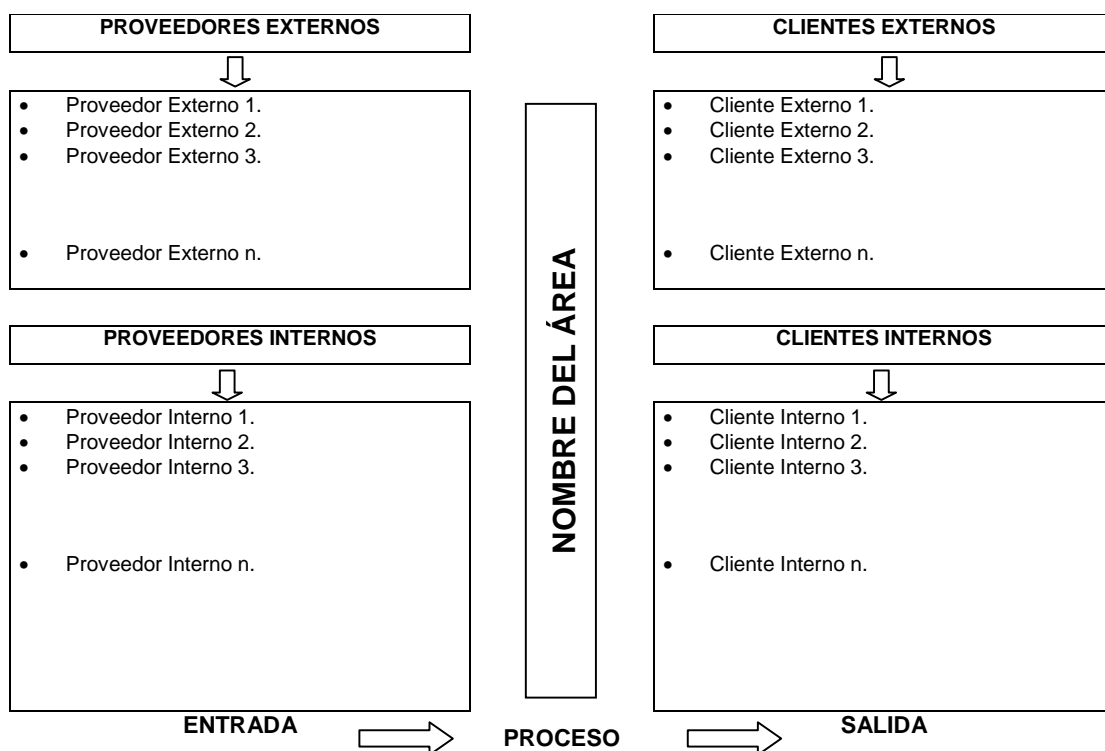
8. DESARROLLO DEL PROYECTO

8.1. ESTRUCTURA DOCUMENTAL DE PROCESOS

Para identificar y clasificar los procesos realizados en el área de la Unidad Quirúrgica Especial se empleó la siguiente metodología:

8.1.1. Identificar proveedores y clientes internos y externos del área. Consiste en identificar los proveedores y clientes de cada área, es decir, las partes interesadas, esto se realiza listando las instituciones, empresas y todo aquel que requiera o preste servicios al área, posteriormente se clasifica la lista anterior en proveedores y clientes, y con dicha clasificación se distribuyen los proveedores y clientes en internos y externos. (Véase Formato 1).

Formato 1. Identificación de proveedores y clientes externos e internos.

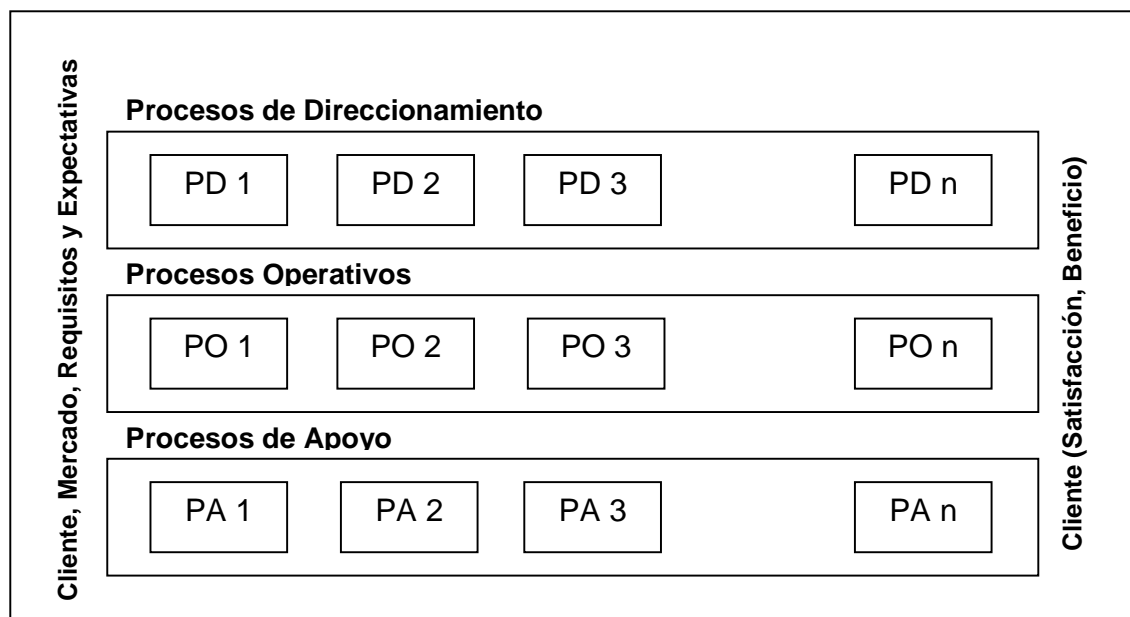


8.1.2. Identificar los procesos. Consiste en realizar una lista de todos los procesos que son desarrollados en el área.

8.1.3. Realizar el mapa de procesos. Consiste en clasificar los procesos identificados anteriormente en las tres siguientes categorías:

- **Procesos de Direccionamiento:** son todos aquellos que este relacionado con la Planeación Estratégica del área.
- **Procesos Operativos:** son todos aquellos que tiene relación directa con la razón de ser del área.
- **Procesos de Apoyo:** son todos aquellos que contribuyen a la eficacia y adecuada ejecución de los procesos operativos. (Véase Formato 2).

Formato 2. Mapa de procesos.



8.1.4. Priorizar los procesos. Una vez realizado el mapa de procesos se continua evaluando cada uno de los procesos consignados en este de acuerdo a la siguiente tabla para priorizar los mismos; lo anterior se realiza calificando uno a uno los procesos según los factores consignados en dicha tabla en una escala de 1 a 3; siendo 3 alto, 2 medio y 1 bajo. Para los procesos que sean Requisitos ISO 9001, Afectan la satisfacción del cliente, Afectan la calidad del servicio / producto y Exigencia de Ley; es obligatoria su documentación. (Véase Formato 3).

Formato 3. Identificación procesos necesarios.

No.	Nombre del Proceso	Requisitos ISO 9001	Afecta Satisfacción del cliente	Afecta la calidad del servicio	Afecta Intereses de la empresa	Método de ejecución (complejidad)	Competencia del personal	Afecta partes interesadas	Exigencia de Ley	Frecuencia	Afecta Otros procesos	Total
1												
2												
3												
4												

Una vez calificados todos los procesos necesarios del área, el equipo de trabajo de la misma debe establecer el puntaje mínimo a partir del cual se documentarán los procesos.

Los procesos con puntaje igual o superior al definido por el equipo de trabajo del área deben ser documentados.

NOTA: Si un proceso obligatorio tiene un puntaje inferior al definido por el equipo de trabajo debe ser documentado o debe reevaluarse su calificación con el propósito de incluirlo dentro del rango definido para su documentación.

Para el caso de la Unidad Quirúrgica Especial se determinó documentar los procesos que tuvieran un puntaje igual o mayor a 26 puntos, este criterio de calificación fue establecido en colaboración con el jefe de cada área, que habían asistido previamente al curso de capacitación de ISO 9000:2000. Esto se determinó para favorecer los procesos que a consideración de los colaboradores eran esenciales para la excelente prestación del servicio.

Una vez se terminan estas actividades, se deben socializar con el resto del personal de las áreas correspondientes, para someter el trabajo a consideración de todos y así hacer las correcciones pertinentes de acuerdo a los criterios de todo el personal.

La tabla de identificación de los procesos necesarios a documentar se realizó con base a otros modelos para calificar los procesos, teniendo en cuenta los ítems más importantes según la norma NTC ISO 9000:2000, donde se recomienda documentar los siguientes procesos:

- Requisitos ISO 9001.
- Afecta satisfacción del cliente.
- Afecta la calidad del servicio.
- Exigencia de Ley.

8.1.5. Determinación del tipo de documentación. Una vez determinado los procesos prioritarios o críticos del área, se seleccionará para cada uno de estos el tipo de documentación a emplear de acuerdo a la pirámide documental. (Véase la Figura 1 y formato 4).

Los tipos de documentación empleados en la institución son:

- Manual de Calidad.
- Plan de Calidad.
- Caracterización.
- Procedimientos, Guías, Especificaciones, Instructivos y Planos.
- Registros.
- Documentos Externos.

Figura 5. Pirámide documental.



Formato 4. Procesos necesarios a documentar.

No.	Proceso necesario a documentar	Caracterización del proceso	Instructivo de Trabajo	Manual de Calidad	Diagrama de flujo	Guías	Especificación
1							
2							
3							

Para la Unidad Quirúrgica Especial se decidió documentar todos los procesos en diagramas de flujo debido a que en otras áreas de la institución ya se había trabajado bajo este formato.

8.1.6. Estructura de la codificación. La estructura para la codificación de la documentación de cada una de las áreas de Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. será alfa-numérica teniendo en cuenta el organigrama de la empresa que consta de tres subdirecciones, los diferentes tipos de documentos manejados, las áreas de la institución y un consecutivo asignado a cada documento, con el fin de facilitar su identificación a través de toda la institución.

La codificación asignada a los tipos de documentos es la siguiente: (Véase el anexo 1).

Anexo 1. Codificación para tipos de documentos.

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO
Manual de calidad	MC
Plan de calidad	PC
Caracterización de procesos	CA
Procedimiento	PR
Especificación	ES
Instructivos	INS
Guía	GI
Libro	LIB
Planos	PL
Registro	REG

La codificación asignada a la dirección general y las tres subdirecciones de la institución es la siguiente: (Véase el anexo 2).

Anexo 2. Codificación para las áreas directivas de la institución.

DIRECCIÓN	CÓDIGO
Dirección General	DG
Subdirección de Servicios de Salud	SSS
Subdirección Administrativa	SSA
Subdirección Financiera	SSF

La codificación de algunas de las áreas clínicas de la institución es la siguiente:
(Véase el anexo 3).

Anexo 3. Codificación para las áreas clínicas de la institución.

ÁREA	CÓDIGO
Banco de Sangre	BS
Cirugía Plástica	CXP
Desarrollo Institucional	DI
Hospital Universitario del Valle	HUV
Imagenología	IMG
Neurocirugía	NQX
Urgencias	URG

Finalmente a cada procedimiento de cada una de las áreas se le asigna un consecutivo de los documentos que está posee.

El orden de la codificación es el siguiente:

- PASO 1: Código del tipo de documento.
- PASO 2: Código de la dirección o subdirección a la cual pertenece el área.
- PASO 3: Código del área a la que pertenece el documento.
- PASO 4: Consecutivo del documento.

Las anteriores codificaciones se escriben separadas por un slash. (Véase el anexo 4).

Anexo 4. Ejemplo de codificación en la Oficina de Desarrollo Institucional.

CODIFICACIÓN	SIGNIFICADO
MC/DG/DI/001	Manual de calidad número 1: Manual de calidad Oficina Desarrollo Institucional acorde a la norma ISO 9001:2000
CA/DG/DI/004	Caracterización de proceso número 4 del área de Desarrollo Institucional que pertenece a la Dirección General.
PR/DG/DI/036	Procedimiento número 36 del área de Desarrollo Institucional que pertenece a la Dirección General.
ES/DG/DI /001	Especificación número 1 del área de Desarrollo institucional que pertenece a la Dirección General.
INS/DG/HUV/001	Instructivo número 1 del Hospital Universitario del Valle que pertenece a la Dirección General.
REG/DG/DI /001	Registro número 1 del área de Desarrollo Institucional que pertenece a la Dirección General.

8.1.7. Caracterización de procesos. La caracterización de los procesos se realiza con el fin de obtener una descripción sistémica del mismo y de esta manera observar el proceso de transformación; definiendo el límite correspondiente.

Todos los procesos se someterán a caracterización para identificar su objetivo, responsable, indicador de gestión, proveedores, entradas, actividades, salidas, clientes, requisitos de ley, procesos de apoyo, interrelaciones, requisitos ISO y documentos empleados para las actividades del proceso.

NOTA: Solo los procesos Principales a documentar deben tener caracterización.

La caracterización de procesos se realiza a través del diligenciamiento del formato de caracterización de procesos (Véase formatos 5 y 6).

Los ítems que se relacionan en este formato son un complemento al trabajo realizado anteriormente, así como también son de gran ayuda para ir estructurado aun más cada proceso.

Formato 5. Caracterización de procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.


 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<h2>PROCESO</h2>	CODIGO:
		FECHA DE EMISIÓN:
		VERSIÓN:
		PÁGINA:
		TIPO DE DOCUMENTO:
		No. DE COPIA:

OBJETIVO:
RESPONSABLES:
INDICADOR DE GESTIÓN:

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
INTERRELACIONES:	REQUISITOS ISO 9001:	REQUISITOS DE LEY:		
PROCESOS DE APOYO:		DOCUMENTOS:		

Realizó:	Revisó: Firma: Nombre: Cargo: Área:	Aprobó: Firma: Nombre: Cargo: Área:
-----------------	--	--

Formato 6. Instructivo de caracterización de procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.

	<h2>PROCESO</h2>	CODIGO:
		FECHA DE EMISIÓN:
		VERSIÓN:
		PÁGINA:
		TIPO DE DOCUMENTO:
		No. DE COPIA:

OBJETIVO: Describa brevemente el (los) resultado(s) esperado(s) de la realización del proceso; en esta descripción debe quedar clara la finalidad de su aplicación.

RESPONSABLES: El (los) cargo(s) de la(s) persona(s) que tengan la responsabilidad del desarrollo del proceso ante la gerencia.

INDICADOR DE GESTIÓN: Escriba el (los) indicador(es) de gestión que faciliten la medición y control del proceso.

PROVEEDORES Liste todo aquel que preste servicios al proceso.	ENTRADAS Liste todo lo que se someta a transformación durante el proceso.	ACTIVIDADES Liste el conjunto de actividades (procedimientos) que interactúan y conforman el proceso.	SALIDAS Liste todos los resultados de la transformación.	CLIENTES Liste todo aquel que requiera los servicios del proceso.
---	---	---	--	---

INTERRELACIONES:
Liste los procesos que se interrelacionan con el proceso.

REQUISITOS ISO 9001:
Liste los requisitos de la Norma ISO 9001 que se satisfacen con el proceso en mención.

REQUISITOS DE LEY:
Liste las leyes, decretos y toda la normatividad que se satisfacen con el proceso en mención.

PROCESOS DE APOYO:
Liste los procesos que soportan el proceso en mención.

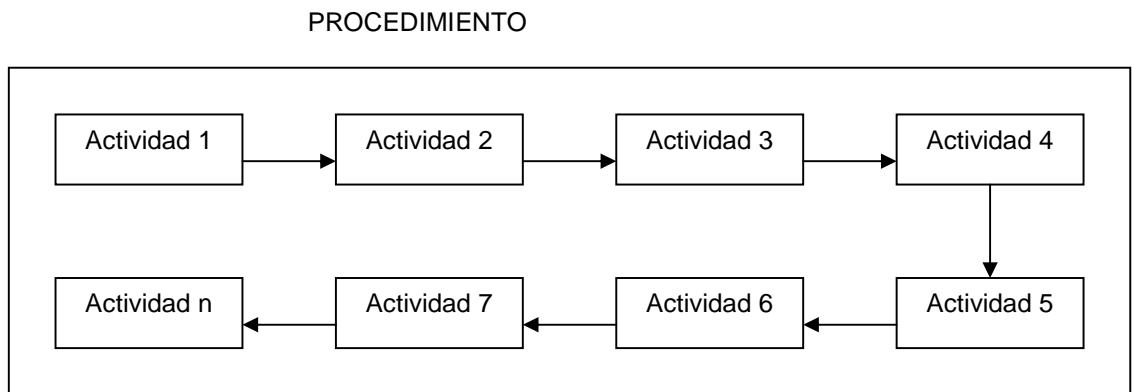
DOCUMENTOS:
Liste los documentos que se van a emplear para documentar las actividades (procedimientos) del proceso.

Realizó:	Revisó: Firma: Nombre: Cargo: Área:	Aprobó: Firma: Nombre: Cargo: Área:
-----------------	--	--







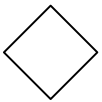

8.1.8. Documentación de procedimientos. La documentación que se emplea en la institución para los procedimientos comprende el diligenciamiento del formato correspondiente y del diagrama de flujo. (Véase Anexo 5, Formato 7 y Formato 8).

Un diagrama de flujo es la representación gráfica de la secuencia de las operaciones, transportes, inspecciones, esperas y almacenamientos que suceden durante un procedimiento.

Figura 6. Esquema de Procedimiento.




Anexo 5. Actividades del diagrama de proceso.

	<p>Inicio o fin: Se emplea este símbolo para dar inicio y finalización del diagrama.</p>
	<p>Operación: Una operación tiene lugar cuando un objeto es modificado intencionadamente en sus características físicas o químicas, es acoplado o separado de otro objeto o es ordenado o dispuesto para otra operación, transporte, inspección o almacenamiento. También se realiza una operación cuando se da o recibe información o cuando tiene lugar una planificación o cálculo.</p>
	<p>Transporte: Tiene lugar un transporte cuando un objeto es movido de un lugar a otro, excepto cuando tales movimientos son parte de una operación o son causados por el operario en el puesto de trabajo durante una operación o una inspección.</p>
	<p>Inspección: Una inspección tiene lugar cuando un objeto es examinado para su identificación o es verificado en su cantidad o en la calidad de alguna de sus características.</p>
	<p>Espera: Una espera tiene lugar para un objeto cuando las condiciones, excepto aquellas que intencionadamente cambian las características físicas o químicas del objeto, no pertinente o no requieren la inmediata realización de la siguiente acción planeada.</p>
	<p>Almacenamiento: Un almacenamiento tiene lugar cuando un objeto es mantenido y protegido contra movimientos no autorizados.</p>
	<p>Decisión: Una decisión tiene lugar posteriormente a la realización de una inspección, señala un estado en el cual se debe tomar una decisión a partir de la que el procedimiento se divide en dos o más posibilidades. La alternativa que se escoja depende de la respuesta al cuestionamiento que se establece en la decisión correspondiente. Cada una de las vías se nombra de acuerdo con la respuesta (si o no) al cuestionamiento que se establece en el símbolo.</p>
	<p>Conectores: Se emplean para dar continuidad al diagrama de flujo cuando se pasa de una página a otra.</p>

Todas las figuras del diagrama de flujo tendrán dimensiones de un centímetro por un centímetro a excepción del conector que tendrá medidas de 0.5 centímetros por 0.5 centímetros.

Formatos 7. Instructivo elaboración de procedimientos.

	INSTRUCTIVO ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO: INS/DG/HUV/001
		FECHA DE EMISIÓN:
		VERSIÓN:
		PAGINA:
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA:

ENCABEZADO

TÍTULO: Referencia el nombre del documento (Manual de calidad, Manual de procedimiento, instructivos, formatos etc.) que se va a tratar.

CÓDIGO: Código del documento según la estructura de codificación para la documentación interna.

FECHA DE EMISIÓN: Fecha en que se elaboró el documento, escrita en el siguiente orden dos dígitos para el día, a continuación / como símbolo de separación, dos dígitos para el mes, a continuación el símbolo de / y finalmente cuatro dígitos par el año.

VERSIÓN: Numero de la versión del documento, indica el número de veces que se ha modificado el documento.

PAGINA: Indica numeración consecutiva de las páginas del documento del total de las mismas

TIPO DE DOCUMENTO: En esta casilla se identificara el nivel de restricción del documento de la siguiente forma:

INFORMACIÓN INTERNA: Libre circulación dentro del Hospital.

- Manual de Calidad.
- Manual de Buenas Prácticas de Manufactura.
- D.R.A. - Descripción de Responsabilidades Asignadas.
- Normas de Perfil del Cargo.
- Tablas de Datos.

INTERNA RESTRINGIDA: Solamente tienen acceso las personas que el responsable de la aprobación designe.

- Planes de Calidad.
- Especificaciones Técnicas - Condiciones de Operación.
- Instructivos.

- Procedimientos.
- Guías.

El nivel de restricción de una norma específica es determinado por el responsable de su aprobación, de acuerdo con el grado de confidencialidad y las necesidades de uso de la información suministrada en el documento.

CONTENIDO

1. OBJETIVO

Describa brevemente el (los) resultado(s) esperado(s) de la aplicación del procedimiento, en esta descripción debe quedar claro la finalidad de su aplicación.

2. ALCANCE

Describa la cobertura de las disposiciones expresadas en términos de procesos, cargos, áreas. Se recomienda utilizar expresiones como:

- Este procedimiento define los métodos para.....de aplicación en las áreas de.....del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.

3. RESPONSABILIDAD

El (los) cargo(s) de la(s) persona(s) que tengan la responsabilidad del desarrollo del procedimiento.

4. PROCEDIMIENTOS

Actividades o secuencia de pasos que deben seguir para alcanzar el objetivo del documento haciendo referencia a lo que se hace, como se hace, los responsables, los documentos y los registros asociados a la actividad y demás información que requiera ser aplicada.

Este procedimiento se puede documentar de la siguiente manera:

- Diagrama de flujo.
- Protocolos.
- Guías de manejo.

4.1 Redacción de documentos

Para redactar un documento se debe utilizar verbos en tiempo infinitivo. Ej. Dirigir,

desarrollar, etc.

Emplear lenguaje sencillo, conciso y claro. Ser breve, uniforme en la exposición y coherente con los procedimientos del sistema de calidad.

Utilizar el mismo término para el mismo concepto.

PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

Se indica el responsable y la periodicidad para la revisión de los documentos. Indicando cómo y dónde se debe registrar el control de los cambios realizados al documento, como el resultado de la revisión.

5. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En esta parte de la norma se deben indicar las acciones que se deben tomar para evitar algún evento inesperado o problema durante la realización del proceso y/o las acciones a seguir para evitar que se repita algún inconveniente que haya surgido en el desarrollo del proceso.

6. ANEXOS

Se indican los anexos relacionados con el procedimiento.

7. REFERENCIAS

Se registran instrucciones y documentos referidos en el procedimiento descrito, así como normas o lineamientos utilizados.

CUADRO DE CONTROL

Realizó: En esta casilla se indica la profesión y nombre de las personas que realizaron el procedimiento.

Revisó: Presenta la firma, nombre y el cargo del encargado con autoridad para revisar el documento.

Aprobó: Presenta la firma, nombra y el cargo del encargado con autoridad para aprobar el documento.

Formato 8. Diagrama de flujo.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO							CÓDIGO:	
									FECHA DE EMISIÓN:	
									VERSIÓN:	
									PÁGINA:	
									TIPO DE DOCUMENTO:	
								No. DE COPIA:		
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE								
		ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	
		CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

8.2. CONTROL DE LA ESTRUCTURA DOCUMENTAL

El área de administración de calidad del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. será el encargado de ejercer el debido control de todos los documentos, procedimientos y datos relacionados con el objetivo de mantener estos actualizados y disponibles para los usuarios. (Véase Formato 14).

8.2.1. Requisitos para control de documentos

Los ítems que se relacionan a continuación se deben tener en cuenta para la debida actualización y control de documentos:

- Antes de editarse los documentos estos deben ser revisados y aprobados para su adecuación, por el personal autorizado.
- Se debe realizar la adecuada distribución de los documentos a las áreas que las requieran.
- Los documentos obsoletos deben ser retirados con prontitud, garantizando que los sitios que efectúen operaciones esenciales en el sistema de gestión de calidad dispongan de las ediciones oportunas de los documentos utilizados.
- Cuando se efectúen cambios, los documentos deben ser aprobados por el mismo responsable que los aprobó inicialmente.
- Los cambios, modificaciones y copias son responsabilidad del coordinador de calidad de cada área.

Formato 9. Control de documentación.

	CONTROL DE DOCUMENTACIÓN	CÓDIGO: INS/DG/HUV/001
		FECHA DE EMISIÓN:
		VERSIÓN:
		PAGINA:
		TIPO DE DOCUMENTO: Interna Restringida
		NO. DE COPIA:

PAGINA: Indica numeración consecutiva de las páginas del documento del total de las mismas.

TIPO DE DOCUMENTO: En esta casilla se identificara el nivel de restricción del documento de la siguiente forma:

INFORMACIÓN INTERNA: Libre circulación dentro del Hospital.

- Manual de Calidad.
- Manual de Buenas Prácticas de Manufactura.
- D.R.A. - Descripción de Responsabilidades Asignadas.
- Normas de Perfil del Cargo.
- Tablas de Datos.

INTERNA RESTRINGIDA: Solamente tienen acceso las personas que el responsable de la aprobación designe.

- Planes de Calidad.
- Especificaciones Técnicas - Condiciones de Operación.
- Instructivos.
- Procedimientos.
- Guías.

El nivel de restricción de una norma específica es determinado por el responsable de su aprobación, de acuerdo con el grado de confidencialidad y las necesidades de uso de la información suministrada en el documento.

CONTENIDO: el cual se compone de lo siguiente:

1. Objetivo.
2. Alcance.
3. Responsabilidad.
4. Contenido específico del documento.
5. Periodicidad para la revisión.
6. Acciones de contingencia.
7. Anexos.
8. Referencias.

Este contenido es aplicable a los siguientes tipos de documentos: Procedimientos, especificaciones, guías, instructivos, planes de calidad.

Para los demás tipos de documentos es obligatorio que contenga objetivo y la responsabilidad además del contenido específico del mismo.

El revisor del documento debe cerciorarse de que este sea legible.

Una vez revisado por el coordinador de calidad del área de influencia el documento o en su defecto será revisado por el par de otra área de la institución se diligenciará el comentario con respecto al documento propuesto y se dará la firma de aceptado o no aceptado. La firma del revisor será respaldada por la firma de aprobación por parte de la gerencia de U.E.S. correspondiente. Si el documento es rechazado solo se firmará la solicitud dando la no aceptación.

Si el documento es aceptado el revisor firmará la solicitud y la entregará a la(s) persona(s) que lo realizó, quien con este requisito solicitará un código de documento al encargado de mejoramiento continuo y Garantía de Calidad en la oficina de Desarrollo Institucional y posteriormente se emitirá el documento definitivo con las modificaciones pertinentes actualizando el documento correspondiente.

CUADRO DE CONTROL

Realizó: En esta casilla se indica la profesión y nombre de las personas que realizaron el procedimiento.

Revisó: Presenta la firma, nombre y el cargo del encargado con autoridad para revisar el documento.

Aprobó: Presenta la firma, nombra y el cargo del encargado con autoridad para aprobar el documento.

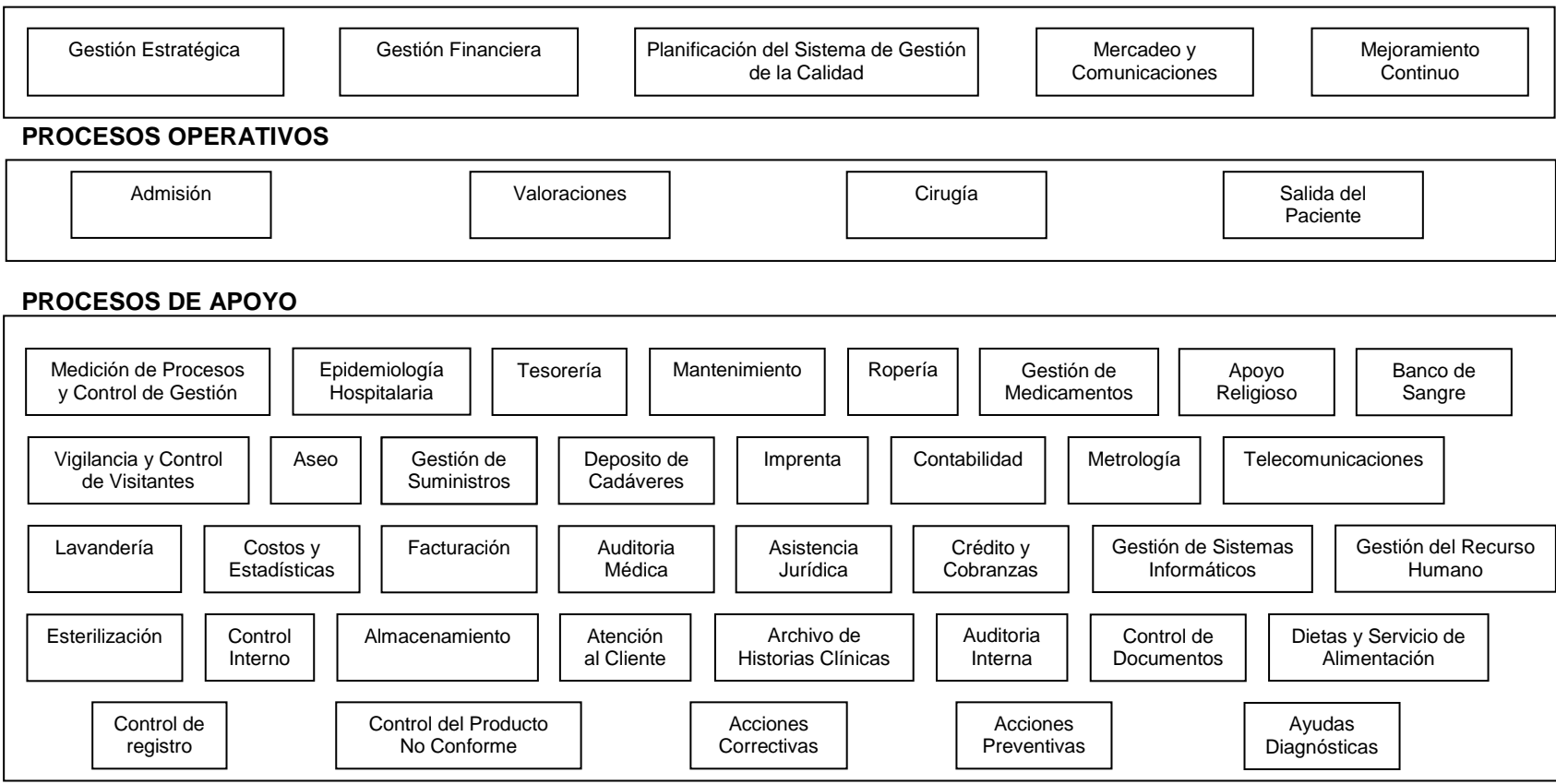


**MANUAL DE CALIDAD
DESARROLLO INSTITUCIONAL ACORDE A
LA NORMA ISO 9001:2000
MAPA DE PROCESOS**

CÓDIGO: MC/DG/DI/002
FECHA DE EMISIÓN: 24/03/2006
VERSIÓN: 1
PÁGINA: 1 DE 5
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
No DE COPIA:

Cliente, Mercado, Requisitos, Expectativas

Cliente (Satisfacción / Beneficio)



8.3.1. Identificación Procesos Necesarios Unidad Quirúrgica Especial

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E</p>	MANUAL DE CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL ACORDE A LA NORMA ISO 9001:2000 IDENTIFICACIÓN PROCESOS NECESARIOS	CÓDIGO: MC/DG/CXP/002
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PÁGINA: 1 DE 1
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA:

No.	Nombre del Proceso	Requisitos ISO 9001	Afecta Satisfacción del cliente	Afecta la calidad del servicio	Afecta Intereses de la empresa	Método de ejecución (complejidad)	Competencia del personal	Afecta partes interesadas	Exigencia de Ley	Frecuencia	Afecta Otros procesos	Total
1	Admisión	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	27
2	Valoraciones	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	28
3	Cirugía	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
4	Salida del Paciente	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	26
5												
6												
7												
8												

Realizó: Ing. Juan David Delgado Ing. Paola Zamudio	Revisó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional.	Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional.
--	--	--


8.3.2. Tipo de Documento de la Unidad Quirúrgica Especial

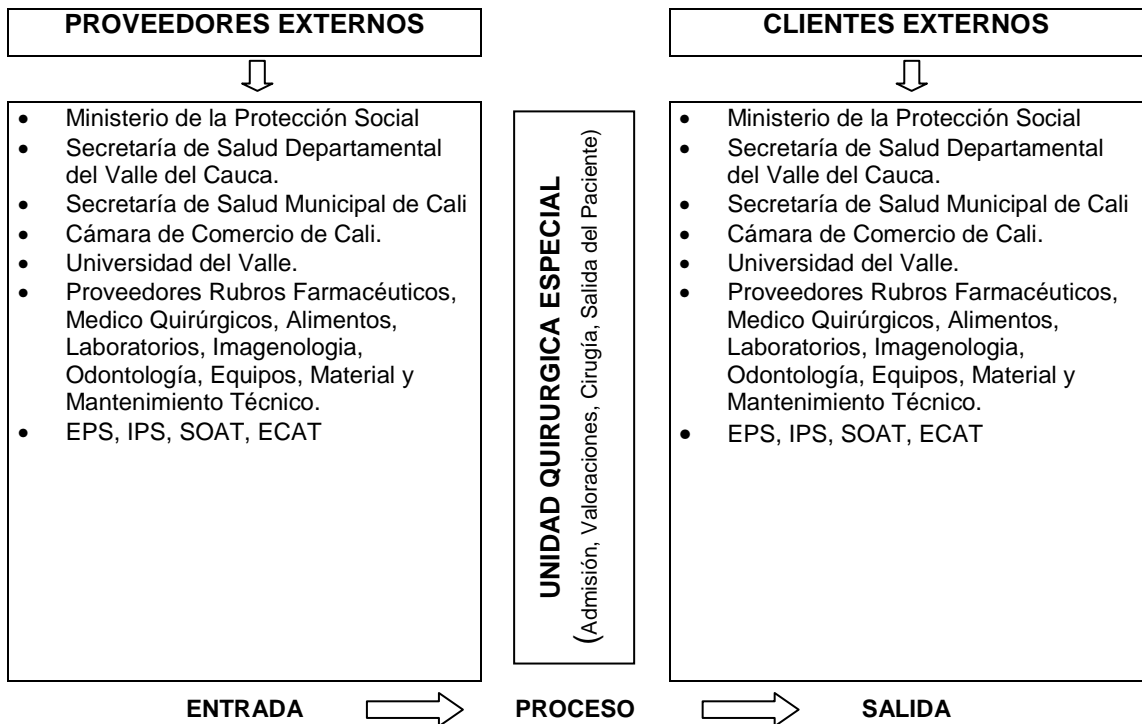
	MANUAL DE CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL ACORDE A LA NORMA ISO 9001:2000 TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO: MC/DG/CXP/003
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PÁGINA: 1 DE 1
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA:


No.	Proceso necesario a documentar	Caracterización del proceso	Instructivo de Trabajo	Manual de Calidad	Diagrama de flujo	Guías	Especificación
1	Admisión	X	X		X		
2	Valoraciones	X	X		X		
3	Cirugía	X	X		X		
4	Salida del paciente	X	X		X		
5							
6							
7							
8							

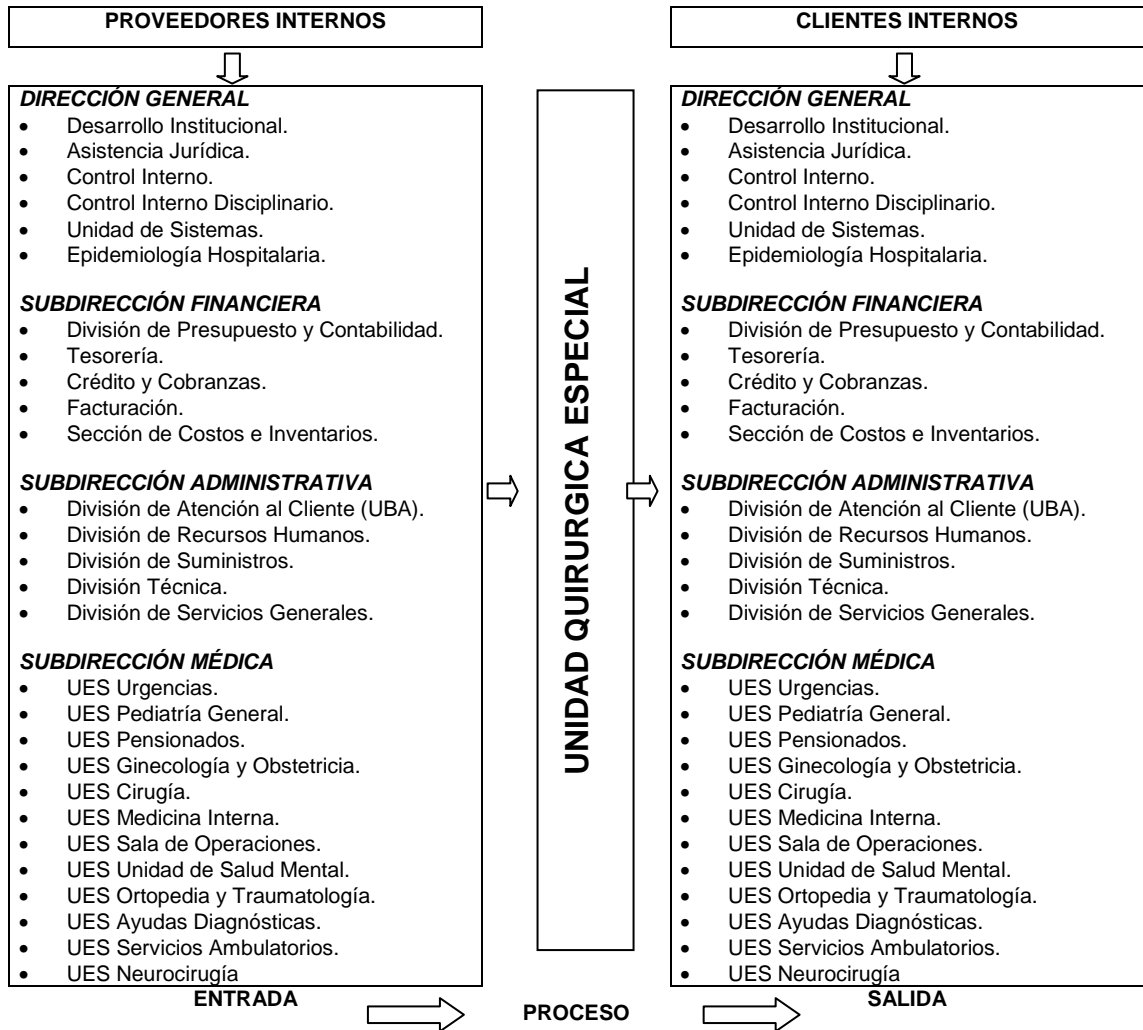
Realizó: Ing. Juan David Delgado Ing. Paola Zamudio	Revisó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional.	Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional.
--	--	--

8.3.3. Identificación Proveedores y Clientes Externos de la Unidad Quirúrgica Especial

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Usaristo García E.S.T</p>	MANUAL DE CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL ACORDE A LA NORMA ISO 9001:2000 IDENTIFICACIÓN DE PROVEEDORES Y CLIENTES	CÓDIGO: MC/DG/CXP/004
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PÁGINA: 1 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA:




 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Uvaristo García E.S.F.</p>	MANUAL DE CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL ACORDE A LA NORMA ISO 9001:2000 IDENTIFICACIÓN DE PROVEEDORES Y CLIENTES	CÓDIGO: MC/DG/CXP/004
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PÁGINA: 2 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA:




Realizó: Ing. Juan David Delgado Ing. Paola Zamudio	Revisó: Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.	Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional.
--	--	--

8.3.4. Matriz Documental Unidad Quirúrgica Especial.

	MANUAL DE CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL ACORDE A LA NORMA ISO 9001:2000 MATRIZ DOCUMENTAL	CÓDIGO: MC/DG/CXP/005
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PÁGINA: 1 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA:

No.	Proceso	Procedimientos	Código
1	ADMISION	Información del programa de la Unidad Quirúrgica Especial.	PR/SSS/CXP/001
		Pago y asignación cita medica primera vez (residente).	PR/SSS/CXP/002
		Pago y asignación cita con el medico anestesiólogo.	PR/SSS/CXP/003
		Asignación cita médica cirujano plástico y medico residente.	PR/SSS/CXP/004
		Asignación de las citas post quirúrgicas.	PR/SSS/CXP/005
		Admisión por la trabajadora social.	PR/SSS/CXP/006
		Estudio socio económico.	PR/SSS/CXP/007
2	VALORACIONES	Valoración con el medico residente.	PR/SSS/CXP/008
		Valoración con el medico anestesiólogo.	PR/SSS/CXP/009
		Valoración con el cirujano plástico y medico residente.	PR/SSS/CXP/010
		Valoración del cirujano plástico con el residente.	PR/SSS/CXP/011
		Valoración exámenes médicos.	PR/SSS/CXP/012
3	CIRUGIA	Verificación de condiciones clínicas del paciente antes de cirugía	PR/SSS/CXP/013
		Preparación del paciente para la cirugía.	PR/SSS/CXP/014
		Recuperación post quirúrgica.	PR/SSS/CXP/015
		Controles post quirúrgicos.	PR/SSS/CXP/016
		Intervención quirúrgica.	PR/SSS/CXP/017
		Programación de la cirugía.	PR/SSS/CXP/018
		Ingreso al sistema y Pago de cirugía.	PR/SSS/CXP/019
		Blefaroplastia	PR/SSS/CXP/020
		Mamoplastia de aumento	PR/SSS/CXP/021
		Liposucción	PR/SSS/CXP/022
		Abdominoplastia	PR/SSS/CXP/023
		Ritidoplastia	PR/SSS/CXP/024
		Rinoseptoplastia	PR/SSS/CXP/025
		Fractura malar	PR/SSS/CXP/026
		Heridas faciales	PR/SSS/CXP/027
		Injertos de piel	PR/SSS/CXP/028
		Labio hendido unilateral	PR/SSS/CXP/029
		Lesión de punta de dedos	PR/SSS/CXP/030
		Lesión de tendones flexores y extensores de la mano	PR/SSS/CXP/031
		Mordeduras caninas	PR/SSS/CXP/032
		Reconstrucción de mamas	PR/SSS/CXP/033
4	SALIDA DEL PACIENTE	Salida del paciente.	PR/SSS/CXP/034
		Hospitalización del paciente	PR/SSS/CXP/035


8.3.4. Matriz Documental Unidad Quirúrgica Especial.

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.F</p>	<p>MANUAL DE CALIDAD UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL ACORDE A LA NORMA ISO 9001:2000 MATRIZ DOCUMENTAL</p>	CÓDIGO: MC/DG/DI/005
		FECHA DE EMISIÓN: 10/2006
		VERSIÓN: 1
		PÀGINA: 2 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA: 1 de 1

No.	Caracterización	Código
1	Admisión	CA/SSS/CXP/001
2	Valoraciones	CA/SSS/CXP/002
3	Cirugía	CA/SSS/CXP/003
4	Salida del paciente	CA/SSS/CXP/004

<p>Realizó: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado</p>	<p>Revisó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional.</p>	<p>Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional.</p>
---	---	---

8.4. CARACTERIZACIÓN ADMISION

	<h3>ADMISION</h3>	CODIGO: CA/SSS/CXP/001
		FECHA DE EMISION: 1/11/2006
		VERSION: 0
		PAGINA: 2 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
		No DE COPIA:

OBJETIVO: Cumplir con los procedimientos y requisitos administrativos para ingresar al programa de la Unidad Quirúrgica Especial
RESPONSABLES: Auxiliar de enfermería.
INDICADOR DE GESTIÓN: Numero de recibos pagados / numero de recibos diligenciados = Porcentaje de pacientes admitidos

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Subdirección Administrativa. Facturación. Tesorería. Sistemas.	Fotocopia de la cédula. Recibo de servicios públicos y de teléfono. Fotocopia carné del SISBEN. Fotocopia carné ARP. Orden de servicios EPS. Carta de desplazado. Orden de cirugía. Orden de valoración por cirugía plástica.	Información del programa de la Unidad Quirúrgica Especial. Pago y asignación cita médica primera vez (residente). Pago y asignación cita con el medico anesthesiologo. Asignación cita médica cirujano plástico y medico residente. Asignación de las citas post quirúrgicas. Admisión por la trabajadora social. Estudio socio económico.	Consulta médica. Factura. Recibo de caja. Formato de plan quirúrgico. Solicitud de consultas. Encuesta socio económica. Encuesta socio familiar.	Subdirección administrativa. Facturación. Tesorería. Sistemas.
INTERRELACIONES: Valoraciones		REQUISITOS ISO 9001: 4.1 4.2.3 4.2.4 5.3 5.4 5.5.2 6.2.1 6.3 8.2.3 8.5.1 8.5.3	REQUISITOS DE LEY: Decreto 1011 de abril 3 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

PROCESOS DE APOYO:

Facturación. Tesorería. Almacenamiento. Gestión del recurso humano. Telecomunicaciones. Vigilancia y control de visitantes. Aseo. Atención al cliente. Gestión de sistemas informáticos. Crédito y cobranzas. Imprenta. Contabilidad. Control interno. Archivo de historias clínicas. Control de documentos. Control de registros.

DOCUMENTOS:

Procedimiento información programa Unidad Quirúrgica Especial, procedimiento de pago y asignación cita medica con el medico cirujano (residente), procedimiento de pago y asignación cita médica con el medico anesthesiólogo, procedimiento de pago y asignación cita medica cirujano plástico y medico residente, procedimiento de recuperación post quirúrgica, procedimiento de valoración trabajadora social.

Realizó:

Ing. Paola Zamudio
Ing. Juan David Delgado


Revisó:

Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitaria
Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional en Proyectos
Área: Desarrollo Institucional.

Aprobó:

Firma:
Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo.
Cargo: Jefe de Oficina.
Área: Desarrollo Institucional.

8.4.1. CARACTERIZACIÓN VALORACIONES

	<h2>VALORACIONES</h2>	CODIGO: CA/SSS/CXP/002
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PAGINA: 1 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
		No DE COPIA:

OBJETIVO: Definir el estado de salud del paciente, el diagnostico para la cirugía y la capacidad para acceder al programa.
RESPONSABLES: Medico anesthesiologo.
INDICADOR DE GESTIÓN: Tiempo de consulta del paciente / 25 minutos establecidos de consulta = Porcentaje de tiempo de consultas

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Universidad del Valle. Gestión de suministros. Sistemas. Odontología. Materiales y mantenimiento técnico. Imagenología. Laboratorio. Subdirección Administrativa. Subdirección Médica.	Recibo de consulta medica. Recibo de copago. Fotocopia documento de identidad. Carné del SISBEN. Fotocopia carné ARP. Orden de servicios EPS. Carta de desplazado. Orden de cirugía. Exámenes médicos requeridos.	Valoración con el medico residente. Valoración con el medico anesthesiologo. Valoración con el cirujano plástico y medico residente. Valoración del cirujano plástico con el residente. Valoración exámenes médicos.	Formato de valoración medica. Formato de valoración pre anestésica. Formato de consentimiento informado y procedimientos especiales. Registro fotográfico. Recomendaciones para la cirugía.	Universidad del Valle. Gestión de suministros. Sistemas. Odontología. Materiales y mantenimiento técnico. Imagenología. Laboratorio. Subdirección Administrativa. Subdirección Médica.
INTERRELACIONES:		REQUISITOS ISO 9001:		REQUISITOS DE LEY:
Admisión, cirugía.		4.1 4.2.3 4.2.4 5.3 5.4 5.5.2 6.2.1 6.3 8.2.3 8.5.1 8.5.3		Decreto 1011 de abril 3 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



VALORACIONES

CODIGO: CA/SSS/CXP/002
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 DE 2
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
No DE COPIA:

PROCESOS DE APOYO:

Facturación. Tesorería. Almacén. Gestión del recurso humano. Telecomunicaciones. Vigilancia y mensajería. Aseo. Atención al cliente. Gestión de sistemas informáticos. Archivo historias clínicas.

DOCUMENTOS:

Procedimiento de valoración con el medico cirujano (residente), procedimiento de valoración con el medico anestesiólogo, procedimiento de valoración cirujano plástico y medico residente.

Realizó:

Ing. Paola Zamudio
Ing. Juan David Delgado

Revisó:

Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitaria
Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional en Proyectos
Área: Desarrollo Institucional.

Aprobó:

Firma:
Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo.
Cargo: Jefe de Oficina.
Área: Desarrollo Institucional.

8.4.2. CARACTERIZACIÓN CIRUGIA

	<h1>CIRUGIA</h1>	CODIGO: CA/SSS/CXP/003
		FECHA DE EMISION: 1/11/2006
		VERSION: 0
		PAGINA: 1 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
		No DE COPIA:

OBJETIVO: Satisfacer las necesidades de los usuarios brindándoles oportunamente y con calidad los servicios de cirugía, atención médica y hospitalización que requieran

RESPONSABLES: Grupo quirúrgico.

INDICADOR DE GESTIÓN: Número de pacientes satisfechos con la cirugía / Número de pacientes operados = Porcentaje de cirugías exitosas

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca. Sistemas. Gestión de suministros. Universidad del Valle. Medico quirúrgicos. Equipos. Imaginología. Laboratorio. Subdirección Administrativa. Subdirección Médica. Subdirección Financiera.	Formato de plan quirúrgico. Orden de cirugía. Exámenes médicos requeridos. Recomendaciones para la cirugía. Formato de valoración pre anestésica. Formato de consentimiento informado y procedimientos especiales. Formato de valoración medica.	Verificación de condiciones clínicas del paciente antes de cirugía. Preparación del paciente para la cirugía. Recuperación post quirúrgica. Controles post quirúrgicos. Intervención quirúrgica. Programación de la cirugía. Pago de cirugía. Guías de manejo.	Formato de valoración medica. Factura. Recibo de pago. Recomendaciones post quirúrgicas. Formato de control de consultas post quirúrgicas. Escala de Andrete.	Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca. Sistemas. Gestión de suministros. Universidad del Valle. Medico quirúrgicos. Equipos. Imaginología. Laboratorio. Subdirección Administrativa. Subdirección Médica. Subdirección Financiera.

INTERRELACIONES:

Valoraciones, salida del paciente.

REQUISITOS ISO 9001:

4.1	4.2.3	4.2.4
5.3	5.4	5.5.2
6.2.1	6.3	8.2.3
8.4	8.5.1	8.5.3

REQUISITOS DE LEY:

Decreto 1011 de abril 3 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	<h2>CIRUGIA</h2>	CODIGO: CA/SSS/CXP/003
		FECHA DE EMISION: 1/11/2006
		VERSION: 0
		PAGINA: 2 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
		No DE COPIA:

<p style="text-align: center;">PROCESOS DE APOYO:</p> <p>Facturación. Tesorería. Almacén. Gestión del recurso humano. Telecomunicaciones. Vigilancia y mensajería. Aseo. Atención al cliente. Gestión de sistemas informáticos. Archivo historias clínicas. Mantenimiento. Esterilización. Lavandería. Ropería. Control interno. Gestión ambiental</p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTOS:</p> <p>Procedimiento de preparar paciente para la cirugía, procedimiento de recuperación post quirúrgica, procedimiento de control post quirúrgico, procedimiento de ingreso al sistema y pago de cirugía, procedimiento de valoración con el cirujano plástico, procedimiento de guías medicas.</p>
---	--

<p>Realizó: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado</p>	<p>Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitaria Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.</p>	<p>Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional.</p>
---	--	--

8.4.3. CARACTERIZACIÓN SALIDA DEL PACIENTE

	<h2>SALIDA DEL PACIENTE</h2>	CODIGO: CA/SSS/CXP/004
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PAGINA: 1 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
		No DE COPIA:

OBJETIVO: Definir los costos que el paciente debe asumir por la atención prestada en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” para darle de alta.

RESPONSABLES: Medico cirujano.

INDICADOR DE GESTIÓN: Numero de ordenes de salida

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Universidad del Valle. Medico quirúrgicos. Sistemas. Subdirección Administrativa. Subdirección Médica. Subdirección Financiera.	Fotocopia documento de identidad. Fotocopia carné ARP. Orden de servicios EPS. Orden de cirugía. Formato de valoración medica. Factura. Recibo de pago.	Salida del paciente. Hospitalización del paciente	Formato de valoración medica. Recomendaciones post quirúrgicas. Epicrisis. Orden de salida. Orden médica.	Universidad del Valle. Medico quirúrgicos. Sistemas. Subdirección Administrativa. Subdirección Médica. Subdirección Financiera.
INTERRELACIONES: Cirugía.		REQUISITOS ISO 9001: 4.1 4.2.3 4.2.4 5.3 5.4 5.5.2 6.2.1 6.3 8.2.1 8.2.3 8.4 8.5.1 8.5.3	REQUISITOS DE LEY: Decreto 1011 de abril 3 de 2006. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	

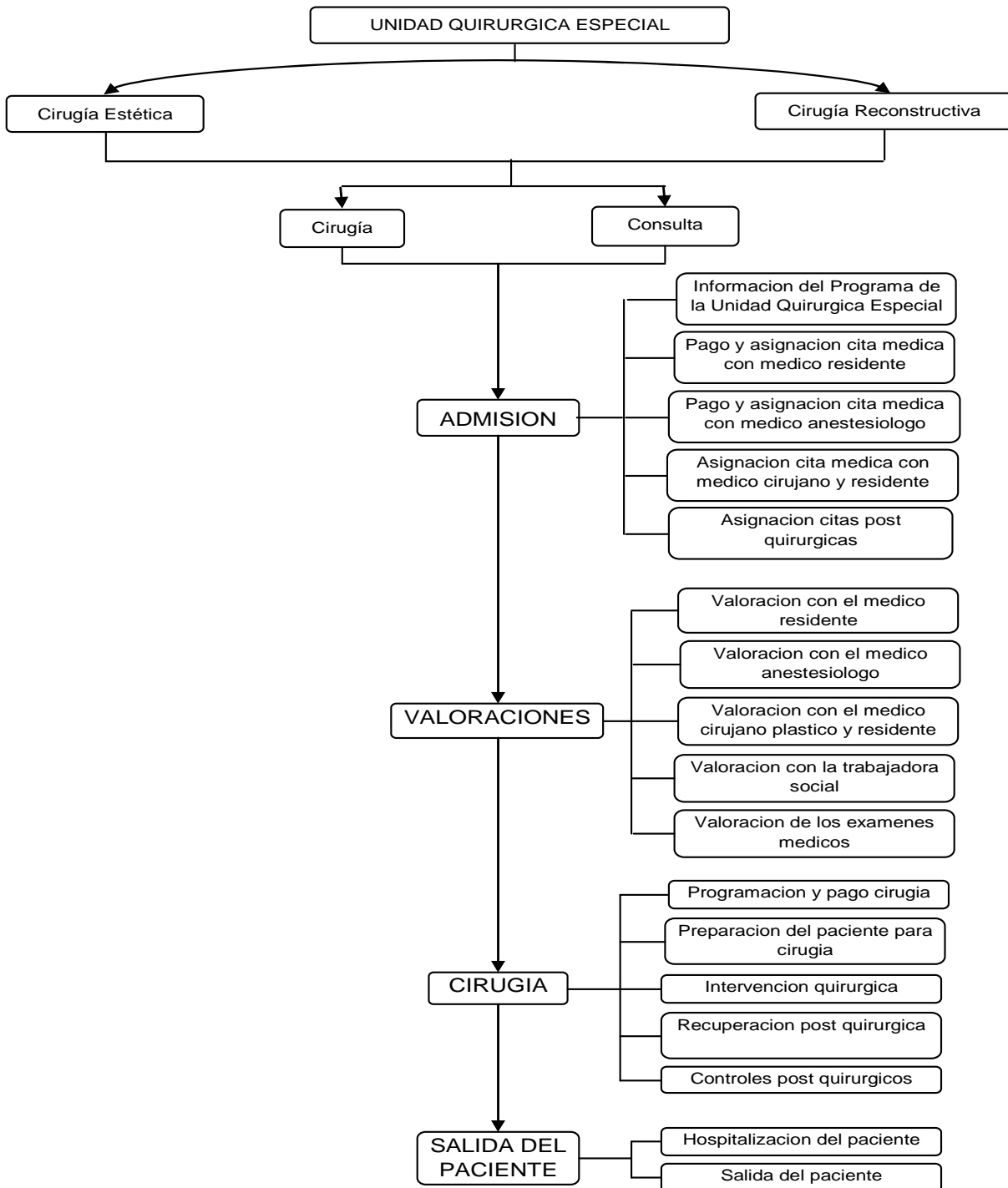
	SALIDA DEL PACIENTE	CODIGO: CA/SSS/CXP/004
		FECHA DE EMISION: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PAGINA: 2 DE 2
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO RESTRINGIDA
		No DE COPIA:

<p style="text-align: center;">PROCESOS DE APOYO:</p> <p>Facturación. Tesorería. Almacén. Gestión del recurso humano. Telecomunicaciones. Vigilancia y mensajería. Aseo. Atención al cliente. Gestión de sistemas informáticos. Archivo historias clínicas. Mantenimiento. Esterilización. Lavandería. Ropería. Control interno. Gestión ambiental</p>	<p style="text-align: center;">DOCUMENTOS:</p> <p>Procedimiento de salida del paciente, procedimiento de traslado de paciente a pensionados.</p>
---	---

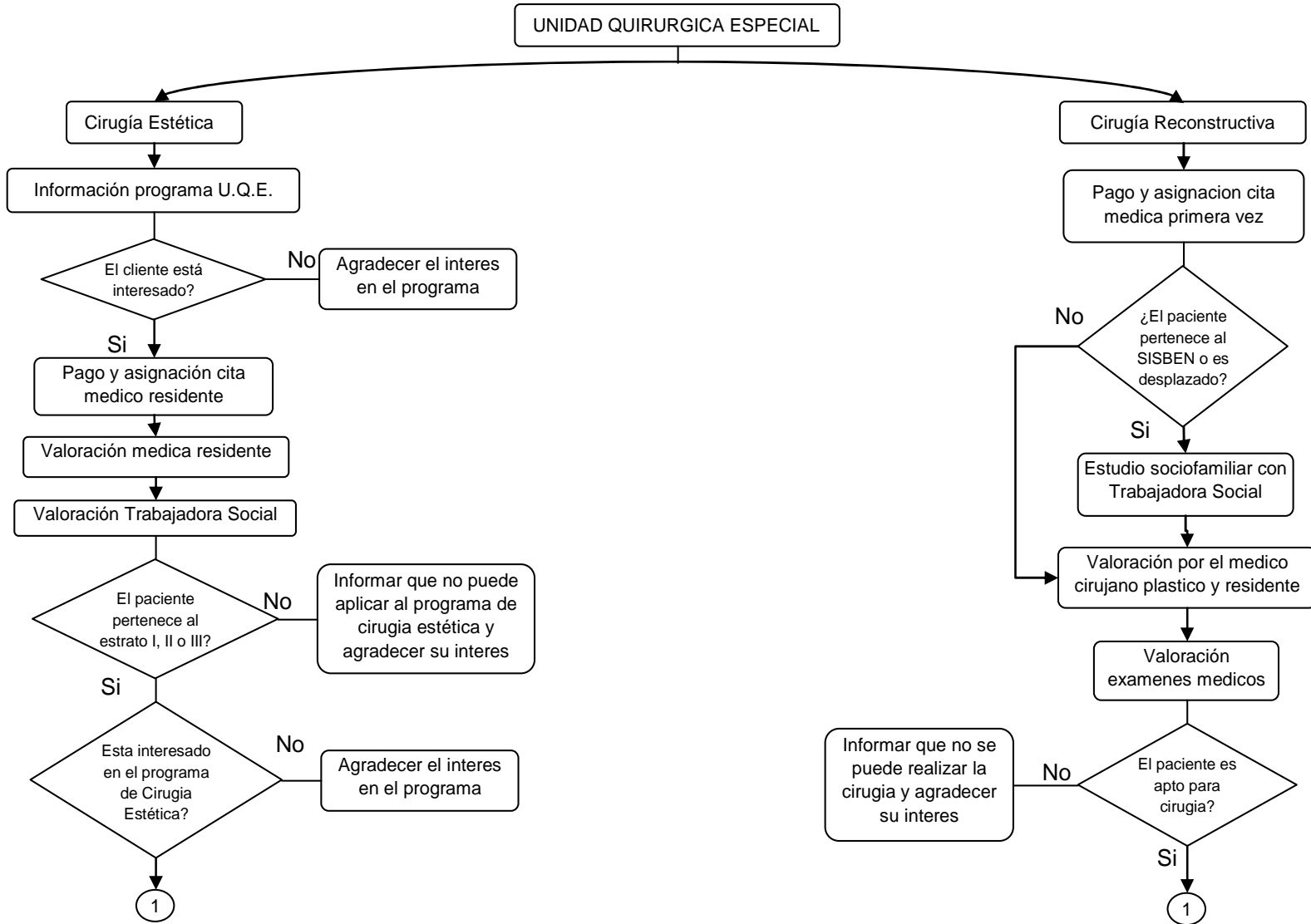
<p>Realizó: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado</p>	<p>Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitaria Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.</p>	<p>Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional.</p>
---	--	--

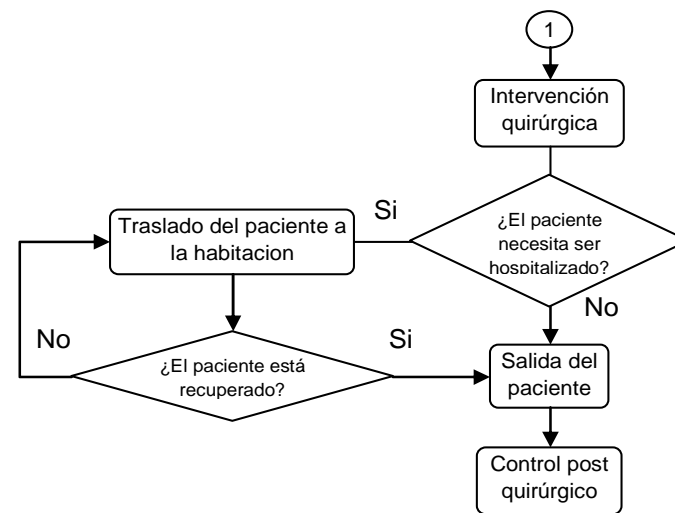
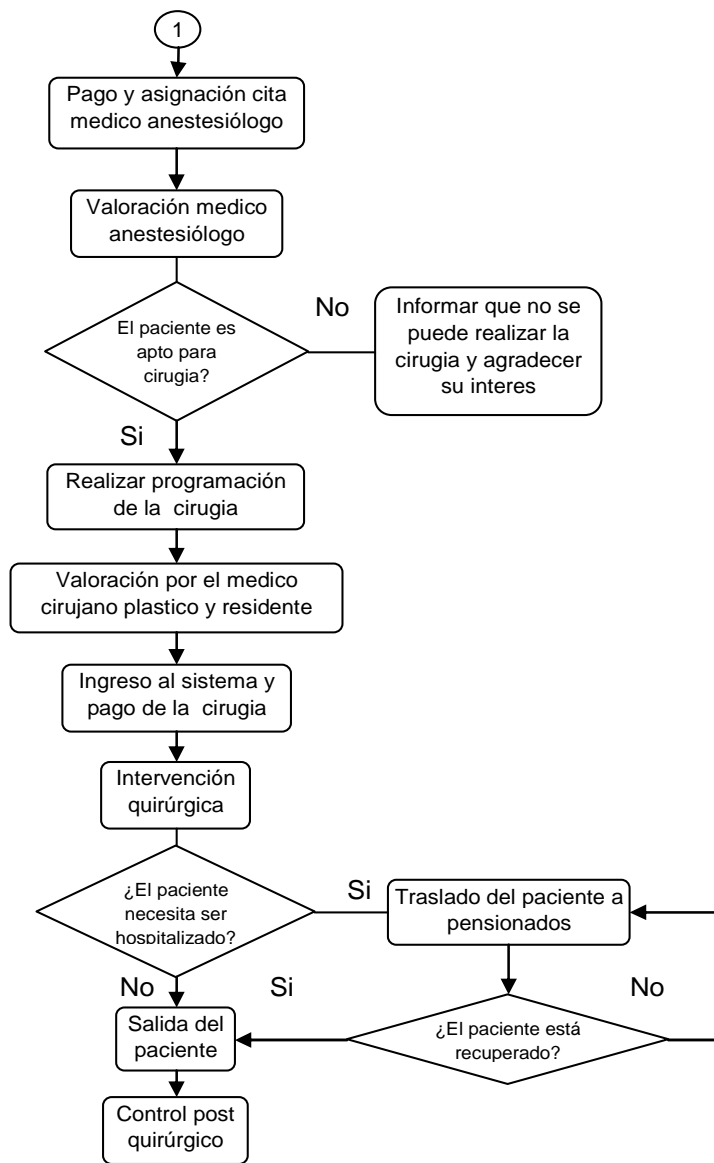
8.5. MANUAL DE PROCEDMIENTOS Y DIAGRAMAS DE FLUJO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
 UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL
 DIAGRAMA DE BLOQUE DE PROCESOS



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL
DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESOS







PAGO Y ASIGNACION DE CITA MEDICA PRIMERA VEZ

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/002

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Definir claramente los pasos que deben cumplir los pacientes particulares, los que pertenezcan al SISBEN, los que pertenezcan a una Prestadora de Servicios de Salud o aquellos que sean desplazados para lograr acceder a una Cirugía Reconstructiva de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle para la asignación y pago de la consulta medica por primera vez.

2.ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para la asignación y pago de la cita médica por primera vez, tras haber sido sometido al estudio sociofamiliar realizado por la trabajadora social del Hospital Universitario del Valle.

3.RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4.PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5.PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6.ACCIONES DE CONTINGENCIA

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial solicitara a la coordinadora de enfermería administrativa asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignar una nueva persona.

7.ANEXOS

No aplica

8.REFERENCIAS

No aplica



PAGO Y ASIGNACION CITA MEDICA PRIMERA VEZ

PR/SSS/CXP/002
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 DE 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA
 RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Presentarse en consulta externa con los documentos (anexo 1)	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> D1{¿La documentación del paciente se encuentra completa?} D1 -- NO --> C1(()) D1 -- SI --> S1[] S1 --> D2{¿El paciente pertenece al SISBEN, es pobre o desplazado?} D2 -- NO --> C2(()) D2 -- SI --> C3(()) C3 --> C4((1)) </pre>						
2	¿La documentación del paciente se encuentra completa?							
3	Explicar al paciente los documentos que debe presentar y tener al día, para traerlos en otra ocasión							
4	Verificar el grupo al cual pertenece el paciente dependiendo de la documentación (SISBEN, Prestadora de Servicios de Salud, particular o pobre o desplazado)							
5	¿El paciente pertenece al SISBEN, es pobre o desplazado?							
6	Remitir el paciente para la valoración con la trabajadora social							
7	Revisar el diagnostico para saber a que area remitir al paciente para la consulta medica							



PAGO Y ASIGNACION CITA MEDICA PRIMERA VEZ

PR/SSS/UQE/002
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 DE 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: PACIENTE	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
8	Preguntar al paciente: ¿Tiene historia clinica?		NO	①				
9	Pagar por la apertura de la historia clinica y el copago de cita	○						
10	Pagar solo el copago de cita	○						
11	Remitir el paciente a la U.Q.E. con los documentos (anexo 1) y el recibo de copago (anexo 2)		○					
12	Presentarse en la U.Q.E. con los documentos (anexo 1) y el recibo de copago (anexo 2)	○						
13	Asignar fecha, hora y lugar de la cita		FIN					
15								

Elaboró: Ing. Juan David Delgado Ing. Paola Zamudio	Revisó: Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional de Proyectos Área: Desarrollo Institucional Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional	Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Nestor Baron Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional Firma: Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo Cargo: Cirujano plástico Área: Unidad Quirurgica Especial
--	---	---



ESTUDIO SOCIOFAMILIAR

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/007

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 2

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Conocer la dinámica del entorno familiar del paciente, con el fin de identificar el recurso familiar, las áreas funcionales y disfuncionales, para definir la intervención a realizar con el paciente y su familia.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo el estudio sociofamiliar del paciente ambulatorio y hospitalizado; de aplicación en el área de atención al cliente del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Trabajadora social.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En ausencia de la trabajadora social, la Coordinadora de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a la Subdirección de Atención al Cliente asignar una nueva trabajadora social que conozca sobre el tema, la cual asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



ESTUDIO SOCIOFAMILIAR


CÓDIGO: PR/SSS/CXP/007
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 2
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: DIVISION DE ATENCION AL CLIENTE CARGO: TRABAJADORA SOCIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
1	Identificar la necesidad del estudio sociofamiliar	INICIO					
2	Revisar historia clínica y recoger información del equipo de salud	↓					
3	Confirmar la información obtenida	↓					
4	¿El paciente está en condiciones de brindar información?						
5	Realizar entrevista al paciente						
6	¿El paciente tiene familia?						
7	Citar a la familia						
8	Identificar problemática sociofamiliar y definir plan de acción. Registrar la información en el formato						
		FIN					

Elaboró:
 Ing. Juan David Delgado
 Ing. Paola Zamudio

Revisó:
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional de Proyectos
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitario
Área: Desarrollo Institucional

Aprobó:
Firma:
Nombre: Ing. Nestor Baron
Cargo: Jefe de Oficina
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo
Cargo: Cirujano plástico
Área: Unidad Quirúrgica Especial

	VALORACION MEDICA CON EL MEDICO CIRUJANO Y RESIDENTE	CÓDIGO: PR/SSS/CXP/010
		FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
		VERSIÓN: 0
		PAGINA: 1 DE 3
		TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
		NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Realizar un examen físico al paciente para definir el diagnóstico y exámenes médicos necesarios, antes de la intervención quirúrgica.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para realizar la valoración médica con el médico cirujano y residente, una vez el paciente haya sido sometido al estudio sociofamiliar con la trabajadora del Hospital Universitario del Valle.

3. RESPONSABILIDAD

Médico residente (R4) de la Unidad Quirúrgica Especial

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En ausencia del médico residente asignado para la consulta, el residente mayor asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara al médico residente de turno la consulta.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



VALORACION CON EL CIRUJANO PLASTICO Y MEDICO RESIDENTE

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/010
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: MEDICO CIRUJANO	CARGO: MEDICO RESIDENTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Presentarse en la U.Q.E. en la hora y fecha indicada de la cita médica para ser atendido	INICIO						
2	Presentar los requisitos exigidos por el programa U.Q.E. (anexos 1 y 2) a la auxiliar de enfermería	○						
3	Diligenciar el formato de valoración médica del paciente con sus nombres, apellidos, edad, dirección y teléfono (ver anexo 3)		○					
4	Entregar el formato de valoración médica con los documentos que se solicitan y prediligenciados con el médico que atendera al paciente		○					
5	Llamar al paciente para que ingrese al consultorio			○				
6	Diligenciar el formato de la valoración médica (ver anexo 3)			○				
7	Solicitar al paciente que se coloque la bata para realizar la valoración médica, dependiendo del tipo de cirugía a realizar			○	①			



VALORACION CON EL CIRUJANO PLASTICO Y MEDICO RESIDENTE

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/010
FECHA DE EMISIÓN: 1/112006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: MEDICO CIRUJANO	CARGO: MEDICO RESIDENTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Realizar el examen fisico		① →	○ ←	○ ←			
9	Explicar al paciente su diagnostico de acuerdo al examen fisico			○ ↓	○ ←			
10	Solicitar al paciente que se vista			○ ↓	○ ←			
11	Definir que clase de exámenes médicos debe realizarse el paciente para la siguiente consulta			○ ↓	○ ←			
12	Remitir al paciente con la secretaria para la asignación de la próxima cita			○ ↓				
13	Programar fecha y hora de la consulta para la revisión de los exámenes			○ ↓	FIN			
14								

Elaboró:
 Ing. Juan David Delgado
 Ing. Paola Zamudio

Revisó:
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional de Proyectos
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitario
Área: Desarrollo Institucional

Aprobó:
Firma:
Nombre: Ing. Nestor Baron
Cargo: Jefe de Oficina
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo
Cargo: Cirujano plástico
Área: Unidad Quirurgica Especial



VALORACION EXAMENES MEDICOS

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/012

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Evaluar si el estado de salud del paciente es óptimo, a través de los exámenes médicos, para realizar la intervención quirúrgica o de lo contrario formular un tratamiento.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para realizar la valoración de los exámenes médicos necesarios, una vez el paciente haya sido valorado por el cirujano plástico y el residente de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Medico cirujano.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En ausencia del medico cirujano asignado para la consulta, la Coordinadora de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a sala de operaciones que asuma la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos asignando un nuevo medico anesthesiologo.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



VALORACION EXAMENES MEDICOS

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/012
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: SECRETARIA CLINICA	CARGO: MEDICO CIRUJANO	CARGO: MEDICO RESIDENTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Dirigirse a la U.Q.E. el día de la cita con los exámenes médicos exigidos por el médico cirujano	INICIO						
2	Verificar si el paciente se presenta en la hora y fecha indicada, con los exámenes médicos requeridos							
3	¿El paciente presenta los exámenes médicos requeridos?							
4	Explicar al paciente que debe presentarse con los exámenes médicos y se le asigna una nueva fecha y hora de consulta							
5	Remitir el paciente a la consulta médica							
6	Llamar y hacer seguir al paciente al consultorio para realizar la revisión de los exámenes médicos							
7	Verificar el resultado de los exámenes médicos							
8	¿Los exámenes médicos permiten la realización de la cirugía?							



VALORACION EXAMENES MEDICOS

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/012
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: SECRETARIA CLINICA	CARGO: MEDICO CIRUJANO	CARGO: MEDICO RESIDENTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Formular tratamiento y enviar al paciente al area derivada con su patología		②	○	○			
10	Diligenciar el formato de valoración médica con el diagnóstico de la cirugía a realizarse		①	○	○			
11	Emitir una hoja de turno para realizar la programación de la cirugía			○	○			
12	Remitir al paciente con la secretaria clínica para que realice la programación de la cirugía			○	○			
13	Explicar al paciente los documentos que debe presentar para la cirugía dependiendo del grupo social al cual pertenezca (anexo 1)		○					
14	Tomar datos personales y explicarle que la prioridad de las cirugías son programadas dependiendo del estado de cada paciente		○					
15	Programar la fecha y la hora en que va a realizarse la cirugía		○					
16	Realizar las recomendaciones para el día de la cirugía (anexo 4)		FIN					

Elaboró:
 Ing. Juan David Delgado
 Ing. Paola Zamudio

Revisó:
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional de Proyectos
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitario
Área: Desarrollo Institucional

Aprobó:
Firma:
Nombre: Ing. Nestor Baron
Cargo: Jefe de Oficina
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo
Cargo: Cirujano plástico
Área: Unidad Quirurgica Especial



PREPARAR PACIENTE PARA LA CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/014

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la preparación del paciente antes de la intervención quirúrgica, una vez haya aprobado los exámenes médicos requeridos por el cirujano plástico del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a la coordinadora de enfermería administrativa asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignar una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



PREPARAR PACIENTE PARA LA CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/014
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PÁGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES							
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	
		CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: INSTRUMENTADORA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	
1	Recibir al paciente		 INICIO						
2	Pasar el paciente al vestier para cambiarlo con la ropa adecuada (bata limpia)								
3	Pasar el paciente a preanestecia I para canalizar la vena.								
4	Pasar el paciente a preanestecia II, para marcarlo.								
5	Verificar si la anestecia es epidural?								
6	Colocar cateter								
7	Pasarlo directamente al quirofano para preparar la cirugia								
8	Pintar el paciente (asepcia y anticepcia)								



PREPARAR PACIENTE PARA LA CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/014
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: INSTRUMENTADORA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Acostar el paciente en la camilla							
10	Vestir el paciente con la ropa Esteril, para iniciar la cirugía							
11								
12								
13								
14								
16								

Elaboró:
 Ing. Juan David Delgado
 Ing. Paola Zamudio

Revisó:
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional de Proyectos
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitario
Área: Desarrollo Institucional

Aprobó:
Firma:
Nombre: Ing. Nestor Baron
Cargo: Jefe de Oficina
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo
Cargo: Cirujano plástico
Área: Unidad Quirurgica Especial



PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/029

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 6

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Restaurar la anatomía y la función de las estructuras labio alveolo nasal con el propósito de REHABILITAR al niño de manera integral, permitiendo una interacción social, emocional, educativa a su entorno, haciendo participe de todo el proceso al núcleo familiar.

2. ALCANCE

Este procedimiento quirúrgico define los lineamientos para tratar a los pacientes con Labio hendido unilateral, en el servicio de Cirugía Plástica y de aplicación en la Clínica de Labio hendido, sala de cirugía, recuperación del Hospital Universitario del Valle Evaristo García – E.S.E, incluyendo el egreso, manejo de complicaciones menores y mayores y seguimiento post-operatorio en la Clínica de Labio y Paladar.

3. RESPONSABILIDAD

Jefe de servicio de Cirugía Plástica

4. PROCEDIMIENTO:

4.1 CONDICIONES

4.1.1 INDICACIONES: Todos los pacientes con fisura labio unilateral sea completo o incompleto, serán incluidos en la Clínica de Labio y Paladar Hendido, previa evaluación y estratificación por trabajo social. Al completar diez semanas, diez libras y hemoglobina mínimo en 10 mg/mL podrán ser llevados a cirugía de labio. Sin embargo todos los pacientes pueden requerir una o más cirugías de revisión de acuerdo a la evolución de su patología, en la etapa de adolescencia se realizará rinoseptoplastia funcional y se planearán cirugías ortognáticas para corregir las alteraciones del crecimiento facial.

4.1.2 INFRAESTRUCTURA Y UBICACIÓN: Área quirúrgica del Hospital Universitario del valle la cual deberá estar debidamente equipada con su máquina de anestesia, pulsosímetro pediátrico, dinamómetro, lámpara quirúrgica

4.1.3 COMPETENCIA DE PERSONAL: El procedimiento será realizado por especialista en Cirugía Plástica, debidamente habilitado por la Institución para operar dentro de la misma, el cual realizará de propia mano o delegará el procedimiento al residente rotante por el área, que haya cursado y aprobado más de la mitad más un mes de todo el periodo académico que corresponde al programa (cinco años), para Labio y paladar



**PROCEDIMIENTO
QUIRURGICO EN PACIENTES
CON LABIO Y PALADAR
HENDIDO**

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/029

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 2 DE 6

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

5.PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinado de la Clínica realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6.ACCIONES DE CONTINGENCIA

Los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteran de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o que afecten la armonía y buenas relaciones con pacientes, personal medico o auxiliar, deberán ser informados al jefe del servicio por escrito en los cinco días hábiles posteriores al acontecimiento, con copia al coordinador de la clínica. De acuerdo a la gravedad de la situación se realizaran entrevistas informativas con el animo de solucionar cualquier impase, de no ser posible y siguiendo los conductos regulares se llegaran a las instancias pertinentes para cada caso

7.ANEXOS

No aplica

8.REFERENCIAS

McCarthy, J. PLASTIC SURGERY. Tomo IV. Pennsilvany.1992.

Coiffman, F. CIRUGIA PLASTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA. Tomo II. Barcelona 1994.

Vinageras, TRATAMIENTO INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON FISURA LABIOPALATINA. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México. México 1987



PROCEDIMIENTO DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/029
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 DE 6
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA:
		CARGO: RESIDENTE	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: RECUPERADORA	CARGO:
1	Realizar el ingreso del paciente a la Unidad Quirúrgica especial para prepararlo para la cirugía			INICIO			
2	Lavar las manos con yodados para cirugía	○					
3	Vestirse con ropa quirúrgica (gorro, bata, polainas)	○					
4	Colocarse guantes estériles, gafas de protección y tapa bocas	○					
5	Vestir al paciente con ropa quirúrgica			○			
6	Canalizar la vena			○			
7	Monitoriar al paciente y colocar placa de electro			○			
8	Realizar inducción e inicio de anestesia general				○	①	



PROCEDIMIENTO DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/029
 FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
 VERSIÓN: 0
 PAGINA: 4 DE 6
 TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
 NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA:
		CARGO: RESIDENTE	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: RECUPERADORA	CARGO:
9	Realizar inducción e inicio de anestesia general	○ ← ①					
10	Lavar área quirúrgica con yodados .	○					
11	Cubrir area quirúrgica con campos estériles	○					
12	Marcar el área con la técnica quirúrgica a seguir	○					
13	Realizar infiltración local del área quirúrgica, lidocaina con epinefrina 6mg xKg	○					
14	Realizar incisión siguiendo las marcas previamente establecidas, liberación mucocutanea	○ ↔ ○					
15	Realizar la liberación del músculo orbicular de sus inserciones anomales liberandolo a la linea media	○ ↔ ○					
16	Realizar la liberación del cartílago alar de la base del ala y del domo	○ ↔ ○ → ②					



PROCEDIMIENTO DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/029
 FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
 VERSIÓN: 0
 PAGINA: 5 DE 6
 TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
 NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA:
		CARGO: RESIDENTE	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: RECUPERADORA	CARGO:
17	Realizar liberación de la mucosa gingival, para hacer la gingivo-periostoplastia	②	→ ←				
18	Realizar cierre de la mucosa oral con materiales absorbibles	↓	→ ←				
19	Realizar miorrafia del músculo orbicular	↓	→ ←				
20	Realizar reubicación del ala nasal y de los tejidos liberados, suturando la piel	↓	→ ←				
21	Fijar el cartílago alar al dorso y al lado del cartílago sano con material no absorbible dejando una torunda pequeña de algodón	↓	→ ←				
22	Revisar hemostasia	↓	→ ←				
23	Realizar Zplastia en labio seco	↓	→ ←				
24	Limpiar el área quirúrgica	↓	→ ←	→ ③			



PROCEDIMIENTO DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/029
 FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
 VERSIÓN: 0
 PAGINA: 6 DE 6
 TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
 NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES							
		AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA:		
		CARGO: RESIDENTE	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: RECUPERADORA	CARGO:		
25	Realizar el lavado final del área quirúrgica	3	→						
26	Realizar cierre por planos según la técnica quirúrgica y cubrimiento con micropore	→	←						
27	Realizar reversión de anestesia y extubación del paciente	↓							
28	Realizar recuperación del paciente con monitoría y vigilancia					↓			
29	Formular analgesicos, recomendaciones de manejo post quirúrgico	←							
30	Registrar en nota operatoria y epicrisis	↓							
31	Programar cita de control de consulta externa cirugía plástica	↓							
32	Realizar salida del paciente	FIN							
Realizo: Dra. Lina Maria Triana Ing. Juan David Delgado Ing. Paola Zamudio		Reviso: Firma: Nombre: Dr. Santiago Aguilera Cargo: Medico residente Área: Unidad Quirúrgica Especial Firma: Nombre: Dr. Juan Carlos Gomez Cargo: Medico Residente Área: Unidad Quirúrgica Especial			Aprobó: Fima: Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo Cargo: Cirujano plástico Área: Unidad Quirúrgica Especial				



RECUPERACION POST QUIRURGICA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/015

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la recuperación de un paciente una vez este haya sido sometido a una intervención quirúrgica, de Cirugía Reconstructiva de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a la coordinadora de enfermería administrativa asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignar una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



RECUPERACION POST QUIRURGICA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/015
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: RECUPERADO RA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Mantener monitoreado al paciente y tomar los signos vitales cada 15 minutos, según la escala de andrete (ver anexo 15)						
2	Mantener el nivel de conciencia, el paciente debe estar orientado en espacio, lugar y tiempo						
3	Vigilar el sangrado de la incision quirurgica						
4	Calmar el dolor del paciente						
5	Vigilar las posibles complicaciones respiratorias (bronco aspiracion por emesis, depresion respiratoria secundaria a medicamentos anestesicos y secreciones bucofaringeas)						
6	Supervisar que el paciente tolere la via oral						
7	Vigilar Diuresis						



RECUPERACION POST QUIRURGICA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/015
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PÁGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: RECUPERADORA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Sentar y parar al paciente, hasta que controle su actividad motora							
9	Dar las recomendaciones post quirurgicas (ver anexo 12)							
11								
12								
13								
14								
16								

Elaboró:
 Ing. Juan David Delgado
 Ing. Paola Zamudio

Revisó:
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional de Proyectos
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitario
Área: Desarrollo Institucional

Aprobó:
Firma:
Nombre: Ing. Nestor Baron
Cargo: Jefe de Oficina
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo
Cargo: Cirujano plástico
Área: Unidad Quirurgica Especial



SALIDA DEL PACIENTE (cirugía ambulatoria)

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/034

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Definir los costos que el paciente debe asumir por la atención prestada en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la salida del paciente, una vez el paciente haya cumplido con la recuperación post quirúrgica tras haber sido sometido a una Cirugía Reconstructiva de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a la coordinadora de enfermería administrativa asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignar una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



SALIDA DEL PACIENTE (Cirugia Ambulatoria)

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/034
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PÁGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: MENSAJERO	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	ÁREA: FACTURACION CARGO: FACTURADOR A	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: ACOMPAÑANTE	ÁREA:	ÁREA:
1	Remitir al mensajero con la historia clinica a facturacion		INICIO				
2	Solicitar a la facturadora la boleta de salida de paciente presentado la historia clinica						
3	¿La epicrisis esta bien diligenciada? (codificado, fecha de ingreso y egreso, diagnostico, laboratorio y procedimiento)						
4	Remitir al mensajero para que corrija las inconsistencias encontradas						
5	Entregar la boleta de salida del paciente al mensajero						
6	Dirigirse a la U.Q.E. para regresar la historia clinica a la auxiliar de enfermeria y presentar la boleta de salida						
7	Entregar la historia clinica a la auxiliar de enfermeria para que la archive, realice un seguimiento al paciente y entregar la boleta de salida			1			



SALIDA DEL PACIENTE (Cirugia Ambulatoria)

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/034
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: FACTURACION	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: MENSAJERO	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO: FACTURADOR A	CARGO: ACOMPAÑANTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Recibir al paciente							
9	Programar la cita post quirurgica e informarle al paciente la fecha y hora de esta							
10	Realizar las recomendaciones post quirurgicas a tener en cuenta con el paciente (ver anexo 12)							
11	Entregar el paciente al mensajero en silla de ruedas para realizar la salida del hospital							
12	Presentar la boleta de salida que autoriza la salida del paciente en porteria							
13	Devolver la silla de ruedas a la U.Q.E.							
14								

Elaboró:
 Ing. Juan David Delgado
 Ing. Paola Zamudio

Revisó:
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional de Proyectos
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitario
Área: Desarrollo Institucional

Aprobó:
Firma:
Nombre: Ing. Nestor Baron
Cargo: Jefe de Oficina
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo
Cargo: Cirujano plástico
Área: Unidad Quirurgica Especial



CONTROL POST QUIRURGICO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo el control post quirúrgico de un paciente, una vez haya sido dado de alta tras la intervención quirúrgica de Cirugía Reconstructiva de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a la coordinadora de enfermería administrativa asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignar una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



CONTROL POST QUIRURGICO

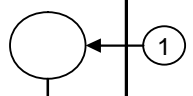
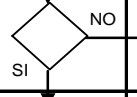





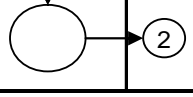
CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Dirigirse a la U.Q.E.	Inicio					
2	Anunciar a la auxiliar de enfermería que se presenta para el control post quirurgico	○					
3	Diligenciar el formato de control de consultas post quirurgicas y solicitar la firma del paciente (ver anexo 13)	→ ○	○				
4	Trasladar al paciente a la sala de curaciones		○				
5	Explicar el procedimiento al paciente		○				
6	Organizar el equipo		○				
7	Colocarse gorro, mascarilla y bata desechable		○				
8	Realizar higiene de manos		○	①			



CONTROL POST QUIRURGICO



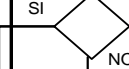






CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Colocarse guantes no esteriles							
10	Verificar: ¿la curacion se encuentra adherida?							
11	Utilizar solucion salina de 0.9% para remojarlo y retirar la curacion, desechar en bolsa roja							
12	Retirar la curacion y desechar en bolsa roja							
13	Cambiarse los guantes y colocarse los guantes esteriles							
14	Inspeccionar la herida; observe signos de infeccion							
15	Realizar la limpieza con solucion salina al 0.9% mediante irrigacion							
16	Friccionar la herida con dedo enguantado o la mano si la extension es mayor							



CONTROL POST QUIRURGICO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 4 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
17	Secar el area de la herida con gaza esteril						
18	La herida produce exudado?						
19	Dejar cubierta la herida con curacion y reemplazarla cada 24 horas						
20	Dejar descubierta la herida y tomar cultivo de secreción						
21	Desechar el material contaminado en bolsa roja						
22	Organizar el equipo, retirarse los guantes y la mascarilla						
23	Realizar higiene de manos						
24							



CONTROL POST QUIRURGICO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 5 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: PACIENTE	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
24	Registrar los insumos utilizados y los procedimientos en las hojas correspondientes a la historia clinica (ver anexo 15)		<pre> graph TD A(()) --> B((3)) B --> C(()) C --> D([FIN]) </pre>				
25	Programar proximo control post quirurgico						
26							
27							
28							
29							
30							
Elaboró: Ing. Juan David Delgado Ing. Paola Zamudio		Revisó: Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional de Proyectos Área: Desarrollo Institucional Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Nestor Baron Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional Firma: Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo Cargo: Cirujano plástico Área: Unidad Quirurgica Especial		

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y DIAGRAMAS DE FLUJO (cirugía estética)



INFORMACION PROGRAMA UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/001

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Brindar información acerca del programa, tipos y número de citas con sus respectivos valores, personas que intervienen en el proceso, exámenes médicos necesarios que debe realizarse y requisitos personales que debe cumplir el usuario

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para brindar información al usuario que esté interesado en ingresar al Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

1. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

2. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignará una nueva persona.



**INFORMACION
PROGRAMA UNIDAD
QUIRURGICA ESPECIAL**

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/001

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 2 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

3. ANEXOS

TABLA DE PRECIOS :

CITAS	PRECIOS
Cita medica con el residente	\$23.600
Cita con la trabajadora social	\$0
Cita con el anestesiólogo	\$20.200
Cita con los cirujanos plásticos (residente R4 y cirujano plástico)	\$0
Citas post quirúrgicas (el paciente solo tiene derecho a 3 citas después de realizada la cirugía, a partir de la cuarta tendrá que pagar cita particular)	\$0
Citas post quirúrgicas particular	\$23.600

Nota: los precios de las cirugías son definidos mas adelante por la trabajadora social de acuerdo a una tabla de precios de las cirugías .El paciente no debe tener previamente una cirugía estética

REQUISITOS PROGRAMA UNIDAD QUIRÚRGICA ESPECIAL:

- Fotocopia del Documento de Identidad
- Recibos de Servicios Públicos y teléfono, el usuario debe pertenecer a los estratos socio económicos 1, 2 o 3.
- Carnet del SISBEN (en su defecto)

4. REFERENCIAS

No aplica



INFORMACION DEL PROGRAMA DE LA UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/001
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: PACIENTE	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: AUX ENFERMERIA	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: MEDICO	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: PORTERO	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO:	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO:
1	Ingresar por la puerta principal	(INICIO)					
2	Dirigir al paciente a la U.Q.E. ubicada en el tercer piso				○		
3	Solicitar información en la recepción de la U.Q.E.	○					
4	Brindar información acerca del programa, tipos y número de citas con sus respectivos valores, personas que intervienen en el proceso, exámenes médicos necesarios que debe realizarse y requisitos personales que debe cumplir el usuario (ver anexos 1, 2 y 3)		○				
5	¿Está interesado(a) en hacerse la cirugía?	SI NO					
6	Continuar con el proceso de pago y asignación de la cita médica	○					
7	Agradecer su solicitud de información y brindar información que pueda promocionar al programa	(FIN)					
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado		Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgica Especial		



PAGO Y ASIGNACION DE CITA MEDICA PRIMERA VEZ

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/002

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Definir claramente los pasos que deben cumplir los pacientes particulares del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle para la asignación y pago de la consulta medica por primera vez.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para la asignación y pago de la cita médica por primera vez del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

REQUISITOS PROGRAMA UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL:

- Fotocopia del Documento de Identidad
- Recibos de Servicios Públicos y teléfono, el usuario debe pertenecer a los estratos socio económicos 1, 2 o 3.
- Carnet del Sisben (en su defecto)

8. REFERENCIAS

No aplica



PAGO Y ASIGNACION CITA MEDICA PRIMERA VEZ

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/002
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 2
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA:UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENNFERMERIA	CARGO: CAJERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Diligenciar el recibo de solicitud de la consulta médica (ver anexo 4)		INICIO					
2	Informar y remitir al paciente a tesorería para el pago de la consulta		○					
3	Dirigirse a tesorería a cancelar el valor de la consulta médica	○						
4	Pagar cita médica en tesorería y reclamar el recibo de pago	○						
5	Recibir el valor correspondiente al costo de la consulta y colocar el sello de pago			○				
6	Ingresar el costo de la consulta en el sistema e imprimir recibo de pago, dar original al usuario y copia para el archivo de tesorería			○				
7	Regresar a la U.Q.E. para la asignación de la cita médica	○	①					



PAGO Y ASIGNACION CITA MEDICA PRIMERA VEZ

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/002
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
RESTRINGIDO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERIA	CARGO: CAJERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Presentar recibo de pago original de la cita médica a la auxiliar de enfermería	○	①				
9	Recibir el comprobante de pago de la consulta médica y verificar su validez mediante el formato diseñado por la institución (ver anexo 4)	○					
10	Asignar cita al paciente e indicar fecha, hora y nombre del médico que lo atenderá		○				
11	Registrar datos personales del usuario (nombres y apellidos, edad, dirección y teléfono) en el libro de control de pacientes		○				
12	Recomendar acerca de los requisitos que deben tenerse en cuenta para ser presentados el día de la cita de valoración médica con el residente (ver anexo 3)		FIN				
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado		Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial		



VALORACION CON EL MEDICO RESIDENTE

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/008

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Definir el diagnostico medico del paciente particular para la cirugía estética.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para realizar la valoración médica con el residente, una vez el paciente haya pagado el valor de la cita, del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle.

3. RESPONSABILIDAD

Medico residente (R4) de la Unidad Quirúrgica Especial

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En ausencia del medico residente asignado para la consulta, el residente mayor asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara al medico residente de turno la consulta.

7. ANEXOS

REQUISITOS PROGRAMA UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL:

- Fotocopia del Documento de Identidad
- Recibos de Servicios Públicos y teléfono, el usuario debe pertenecer a los estratos socio económicos 1, 2 o 3.
- Carnet del Sisben (en su defecto)

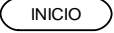












8. REFERENCIAS

No aplica



VALORACION CON EL MEDICO RESIDENTE

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/008
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES							
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	
		CARGO: PACIENTE	CARGO:AUX ENFERMERIA	CARGO: MEDICO	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	
1	Presentarse en la U.Q.E. en la hora y fecha indicada de la cita médica para ser atendido	 ↓							
2	Presentar los requisitos exigidos por el programa U.Q.E. (ver anexo 3) a la auxiliar de enfermería	 ↓							
3	Diligenciar la hoja de Historia Clínica al paciente con sus nombres, apellidos, edad, dirección y teléfono (ver anexo 5)	  ↓							
4	Entregar la historia clínica con los documentos que se solicitan y pre-diligenciados con el médico que atenderá al paciente	  ↓							
5	Llamar al paciente para que ingrese al consultorio	  ↓							
6	Solicitar información sobre el motivo de la consulta al paciente	  ↓							
7	Diligenciar el formato de valoración médica (ver anexo 5)	  ←							



ADMISION POR LA TRABAJADORA SOCIAL

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/006

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Definir si la persona interesada cumple con los requisitos socio económicos para ingresar al programa de cirugía estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para realizar la valoración con la trabajadora social, una vez el paciente haya sido atendido por el médico residente, en el Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

3. RESPONSABILIDAD

Trabajadora social.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En ausencia de la trabajadora social, la Coordinadora de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a la Subdirección de Atención al Cliente asignar una nueva trabajadora social que conozca sobre el tema, la cual asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos.

7. ANEXOS

No aplica

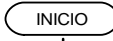






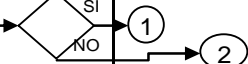
8. REFERENCIAS

No aplica



ADMISION POR LA TRABAJADORA SOCIAL

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/006
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: TRABAJADORA SOCIAL	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Entregar los requisitos a la Trabajadora Social						
2	Realizar encuesta socio-económica (ver anexo 6)						
3	Realizar entrevista al paciente						
4	Verificar mediante los recibos de servicios públicos y de teléfono en que estrato se encuentra ubicado el paciente						
5	¿El paciente se encuentra ubicado dentro de los estratos I, II o III?						
6	Informar las tarifas de los procedimientos quirúrgicos a realizarse (ver anexo 7)						
7	Informar al paciente que no puede acceder al programa de cirugía estética						
8	Preguntar al paciente si: ¿se encuentra interesado en acceder al programa?						



ADMISION POR LA TRABAJADORA SOCIAL

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/006
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE GOPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: TRABAJADORA SOCIAL	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Remitir al paciente hacia la auxiliar de enfermería para la asignación de la cita con el médico anesthesiólogo							
10	Agradecer su interés							
11								
12								
13								
14								
15								
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado			Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial		



PAGO Y ASIGNACION CITA CON EL MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/003

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el procedimiento administrativo y medico para poder ser valorado por el medico anesthesiologo.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos que para el pago y la asignación de la cita con el médico anesthesiologo, una vez el paciente haya aprobado la encuesta socio económica con la trabajadora social, del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La Coordinadora de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a la Coordinadora de enfermería administrativa asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



PAGO Y ASIGNACION CITA CON EL MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/003
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES										
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: TESORERIA	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:				
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: CAJERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:				
1	Dirigirse a la U.Q.E.	INICIO										
2	Solicitar el recibo de solicitud de consulta con el medico anesthesiologo (ver anexo 4)		○									
3	Diligenciar el recibo de solicitud de consulta con el medico anesthesiologo (ver anexo 4)		○									
4	Remitir al paciente a tesorería para el pago de la consulta con el medico anesthesiologo		○									
5	Dirigirse a tesorería a cancelar el valor de la consulta con el medico anesthesiologo	○										
6	Pagar la cita medica con el anesthesiologo en tesorería y reclamar el recibo de pago	○										
7	Recibir el valor correspondiente al costo de la consulta con el anesthesiologo y colocar sello de pago			○	②							
8												



PAGO Y ASIGNACION CITA CON EL MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/003
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: TESORERIA	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: CAJERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Ingresar el valor correspondiente al costo de la consulta con el anestesiólogo en el sistema e imprimir recibo de pago, dar original al usuario y copia para el archivo de tesorería			○ ← ②				
9	Dirigirse a la U.Q.E. para presentar el recibo de pago	○						
10	Presentar recibo de pago a la auxiliar de enfermería	○						
11	Asignar la fecha, lugar y la hora de la cita con el medico anestesiólogo que tratara al paciente		○					
12	Informar al paciente sobre los exámenes médicos que debe realizarse y en que lugares puede realizárselos (ver anexo 2)		○					
13	Recordar al paciente traer los exámenes médicos (ver anexo 2) y el recibo de pago de la cita con el anestesiólogo		○					

Elaboró:
 Ing. Paola Zamudio
 Ing. Juan David Delgado

Revisó:
Firma:
 Nombre: Ing. Carolina Villegas
 Cargo: Profesional Universitario
 Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
 Nombre: Adm. Paola Riveros
 Cargo: Profesional en Proyectos
 Área: Desarrollo Institucional.

Aprobó:
Firma:
 Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo.
 Cargo: Jefe de Oficina.
 Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
 Nombre: Dr. José Antonio Caicedo
 Cargo: Cirujano Plástico
 Área: Unidad Quirúrgico Especial



VALORACION MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/009

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Evaluar si el estado de salud del paciente es óptimo, a través de los exámenes médicos, para realizar la intervención quirúrgica.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para realizar la valoración con el médico anestesiólogo, una vez el paciente haya pagado la cita, en el Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Medico anestesiólogo.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En ausencia del medico anestesiólogo asignado para la consulta, la Coordinadora de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a sala de operaciones que asuma la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos asignando un nuevo medico anestesiólogo.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



VALORACION MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/009
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 5
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES									
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:			
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:			
1	Dirigirse a la U.Q.E. el día de la cita con el medico anestesiólogo	INICIO									
2	Presentar el recibo de pago de la cita con el medico anestesiólogo a la auxiliar de enfermería, al igual que los resultados de los exámenes médicos (ver anexo 2)	○									
3	Registrar datos del paciente, nombre, edad, fecha y medico anestesiólogo que lo atenderá, en el formato de valoración pre-anestésica (ver anexo 8)		○								
4	Entregar al anestesiólogo el formato de valoración pre-anestésica, recibo de pago de la cita con el anestesiólogo (ver anexo 8) y exámenes médicos (ver anexo 2)		○								
5	Llamar y hacer seguir al paciente al consultorio para realizar la valoración pre-anestésica		○	○	①						



VALORACION MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/009
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 5
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
6	Verificar condición clínica (antecedentes personales, quirúrgicos, alérgicos y farmacéuticos)							
7	Diligenciar el formato de valoración pre-anestésica							
8	Realizar la valoración vía aérea al paciente							
9	Realizar el examen físico completo (verificar signos vitales, evolución cardiopulmonar del sistema nerviosos central, gastrointestinal y genitourinario y aparato locomotor)							
10	Verificar los resultados de los exámenes médicos							
11	¿Tras la valoración del medico anesthesiologo, el paciente se encuentra apto para cirugía?							



VALORACION MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/009
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 4 de 5
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES									
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:			
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:			
12	Remitir al paciente con la auxiliar de enfermería para que realice la programación de la cirugía			○	③						
13	El paciente podrá realizarse la cirugía después de cumplir con un tratamiento?			○	◇	SI	NO				
14	Agradecer al paciente por su interés e informarle que no podrá realizarse la cirugía			○							
15	Asignar la fecha y hora para la consulta con los cirujanos que van a operar al paciente		○								
16	Programar la fecha y la hora en que va a realizarse la cirugía		○								
17	Preguntar al paciente: ¿Tiene historia clínica?		◇	SI	NO						
18	Solicitar el numero de la historia clínica	⑤	○								
19	Continuar con el proceso y mas adelante se realizara una factura para el pago de la apertura de historia clínica.	⑥	○								



VALORACION MEDICO ANESTESIOLOGO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/009
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 5 de 5
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES									
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: PACIENTE	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: AUX ENFERMERA	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: ANESTESIOLOGO	ÁREA: CARGO:	ÁREA: CARGO:	ÁREA: CARGO:	ÁREA: CARGO:			
20	Entregar al paciente el formato del plan quirúrgico (donde se especifica el tipo de cirugía que se va a realizar), que incluye el código y el valor de la cirugía (ver anexo 9)										
21	Informar al paciente el día en que debe pagar la cirugía										
22	Informar al paciente la fecha y la hora de la cirugía y recomendarle que se dirija inicialmente a facturación para presentar el formato de plan quirúrgico el día que vaya a realizar el pago de la cirugía										
23											
24											
25											
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado		Revisó: Firma: Nombre: Estanislao Lopez Cargo: Medico Anestesiologo Firma: Nombre: Diego Calero Cargo: Subdirector de sala de operaciones			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial						



VALORACION MEDICO CIRUJANO PLASTICO CON EL RESIDENTE

CÓDIGO: PR/SSS/CXP011

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Conocer al paciente antes de llevar a cabo la intervención quirúrgica y tener un registro fotográfico del estado actual del paciente.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para realizar la valoración del médico cirujano plástico y del residente, una vez el paciente haya sido valorado por el médico anestesiólogo, del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Médico cirujano plástico de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugiriendo cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En ausencia del médico cirujano plástico asignado para la consulta, la Coordinadora de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará a sala de operaciones asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos asignando un nuevo médico anestesiólogo.

7. ANEXOS

RECOMENDACIONES PARA LA CIRUGÍA:

- Presentarse sin joyas, ni maquillaje
- No comer desde la noche anterior
- No ingerir sustancias alcohólicas, ni alucinógenas

8. REFERENCIAS

No aplica



VALORACION DEL CIRUJANO PLASTICO CON EL RESIDENTE

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/011
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: MEDICO RESIDENTE	CARGO:	CARGO:
1	Dirigirse a la U.Q.E. el día de la valoración del cirujano plástico	INICIO					
2	Anunciar a la auxiliar de enfermería que se presenta para la valoración de los médicos cirujanos plásticos		○				
3	Entregar al medico la historia clínica (ver anexo 5), los resultados de los exámenes médicos (ver anexo 2) y la valoración pre-anestésica (ver anexo 8)			○			
4	Llamar al paciente para que ingrese al consultorio			○			
5	Revisar la historia clínica del paciente (ver anexo 5)			○	○		
6	Tomar fotos médicas al paciente, de acuerdo con la cirugía a realizarse, con las que se llevara el registro del antes y el después de la operación			○	○	①	



VALORACION DEL CIRUJANO PLASTICO CON EL RESIDENTE

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/011
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: MEDICO RESIDENTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:
7	Explicar al paciente el procedimiento de la intervención quirúrgica y los posibles riesgos que se pueden presentar durante la cirugía, indicados en el anexo 9							
8	Leer y explicar al paciente el Consentimiento Informado para Intervenciones Quirúrgicas y Procedimientos Especiales y realizar las firmas pertinentes de este documento							
9	Remitir al paciente con la auxiliar de enfermería para efectuar las recomendaciones							
10	Realizar las recomendaciones pertinentes al paciente acerca de la cirugía (ver anexo 10)							
12								
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado			Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial		



INGRESO AL SISTEMA Y PAGO DE CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/019

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Realizar el ingreso clínico y administrativo del paciente al área de cirugía estética de la Unidad Quirúrgica Especial, para brindarle oportunamente y con calidad los servicios de salud y hospitalización que requiera.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo el ingreso al sistema y pago de cirugía del paciente, una vez este haya sido valorado por el médico cirujano plástico, en el Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de facturación.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

En caso de inconvenientes en el sistema que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos, la auxiliar de facturación realizará la factura manualmente con sus respectivos sellos y su firma, para que el paciente continúe con sus respectivos trámites. Una vez reestablecido el sistema se realizará el ingreso del paciente.

7. ANEXOS

RECOMENDACIONES PARA LA CIRUGÍA:

- Presentarse sin joyas, ni maquillaje
- No comer desde la noche anterior
- No ingerir sustancias alcohólicas, ni alucinógenas

8. REFERENCIAS

No aplica



INGRESO AL SISTEMA Y PAGO DE CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/019
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: FACTURACION	ÁREA: TESORERIA	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: FACTURADOR A	CARGO: CAJERA	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Dirigirse a facturación, tercer piso, para realizar el ingreso del paciente al sistema	INICIO						
2	Presentar a la facturadora el formato de plan quirúrgico donde indica el valor de la cirugía a realizarse (ver anexo 9)	○						
3	Realizar el ingreso al sistema del paciente		○					
4	Entregar la factura con el valor a pagar por la cirugía a realizarse		○					
5	Remitir el paciente a tesorería para el pago de la cirugía		○					
6	Presentar la factura a la cajera	○						
7	Pagar el monto correspondiente a la cajera	○						
8	Emitir y entregar el recibo de pago original de la cirugía al paciente			○	①			



INGRESO AL SISTEMA Y PAGO DE CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/019
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNO
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: FACTURACION	ÁREA: TESORERIA	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: FACTURADOR A	CARGO: CAJERA	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Fotocopiar el recibo de pago original de la cirugía	○	①					
10	Dirigirse a la U.Q.E. para presentar la fotocopia del recibo de pago de la cirugía	○						
11	Entregar la fotocopia del recibo de pago de la cirugía a la auxiliar de enfermería	○						
12	Adjuntar la fotocopia del recibo de pago de la cirugía a la historia clínica del paciente				○			
13	Realizar nuevamente las recomendaciones pertinentes acerca de la cirugía al paciente (ver anexo 10)		FIN					
14								
12								

Elaboró:
 Ing. Paola Zamudio
 Ing. Juan David Delgado

Revisó:
Firma:
 Nombre: Ing. Carolina Villegas
 Cargo: Profesional Universitario
 Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
 Nombre: Adm. Paola Riveros
 Cargo: Profesional en Proyectos
 Área: Desarrollo Institucional.

Aprobó:
Firma:
 Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo.
 Cargo: Jefe de Oficina.
 Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
 Nombre: Dr. José Antonio Caicedo
 Cargo: Cirujano Plástico
 Área: Unidad Quirúrgico Especial



VERIFICACION DE CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE ANTES DE CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/013

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Verificar si el paciente cumple con las condiciones clínicas y administrativas antes de proceder a realizar la cirugía.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para verificar las condiciones clínicas y administrativas del paciente antes de realizar la cirugía y una vez se haya hecho el ingreso al sistema y pago de cirugía del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

- Recibo de consulta medica (Anexo 4)
- Requisitos programa U.Q.E. (Anexo 3)

8. REFERENCIAS

No aplica



VERIFICACION DE CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE ANTES DE CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/013
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PÁGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: SECRETARIA	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: MEDICO RESIDENTE	ÁREA: CARGO:	ÁREA: CARGO:	ÁREA: CARGO:	ÁREA: CARGO:
1	Llamar al paciente	INICIO					
2	Verificar que los documentos (anexos 2 y 3) se encuentren completos	□					
3	¿Los documentos se encuentran completos?	SI NO					
4	Cancelar y reprogramar cirugía	○					
5	Remitir el paciente con el médico	○					
6	Verificar el estado de salud del paciente	□					
7	¿El paciente presenta síntomas de enfermedad o algún inconveniente para asistir a la cirugía?	NO SI	①				
8	Cancelar la cirugía y dar recomendaciones necesarias	○					



VERIFICACION DE CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE ANTES DE CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/013
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: SECRETARIA	CARGO: MEDICO RESIDENTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Proporcionar instrucciones para la cirugía							
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Elaboró:
 Ing. Paola Zamudio
 Ing. Juan David Delgado

Revisó:
Firma:
 Nombre: Ing. Carolina Villegas
 Cargo: Profesional Universitario
 Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
 Nombre: Adm. Paola Riveros
 Cargo: Profesional en Proyectos
 Área: Desarrollo Institucional.

Aprobó:
Firma:
 Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo.
 Cargo: Jefe de Oficina.
 Área: Desarrollo Institucional.
Firma:
 Nombre: Dr. José Antonio Caicedo
 Cargo: Cirujano Plástico
 Área: Unidad Quirúrgico Especial



PREPARAR PACIENTE PARA LA CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/014

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la preparación del paciente antes de la intervención quirúrgica, una vez haya efectuado el pago de la cirugía en el Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

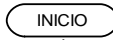



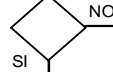




8. REFERENCIAS

No aplica



PREPARAR PACIENTE PARA LA CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/014
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Recibir al paciente						
2	Pasar el paciente al vestier para solicitarle que se cambie con la ropa adecuada (bata limpia)						
3	Pasar el paciente al cuarto de preanestesia I para canalizar la vena.						
4	Pasar el paciente al cuarto de preanestesia II, para marcarlo.						
5	¿Verificar si la anestesia es epidural?						
6	Colocar catéter						
7	Pasar el paciente directamente al quirófano para preparar la cirugía						
8	Pintar el paciente (asepsia y anticepsia)						



PREPARAR PACIENTE PARA LA CIRUGIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/014
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Acostar el paciente en la camilla							
10	Vestir el paciente con la ropa estéril, para iniciar la cirugía							
11								
12								
13								
14								
16								
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado			Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial		



PROCEDIMIENTOS DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/020

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Dar un contorno, figura y forma adecuada estéticamente a los párpados, retirando el exceso de piel y grasa de estos.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los métodos para realizar blefaroplastia, de aplicación en la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle y su seguimiento en la consulta post quirúrgicas de control.

3. RESPONSABILIDAD

Jefe del Servicio de Cirugía Plástica

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

4.1 CONDICIONES

4.1.1 INDICACIONES: Todos los pacientes que presentan lipodistrofia carpo y deseen realizarse el procedimiento y se encuentren en buenas condiciones de salud, y que haya sido valorado por anestesiología.

4.1.2 INFRAESTRUTURA Y UBICACIÓN: Sala de operaciones del Hospital Universitario del Valle asignada al servicio de cirugía plástica, la cual deberá estar debidamente equipada.

4.1.3 COMPETENCIA DE PERSONAL: El procedimiento será realizado por especialista en Cirugía plástica, debidamente habilitado por la institución, para operar dentro de la misma, el cual realizará de propia mano o delegará bajo supervisión el procedimiento al residente rotante en el área según la destreza que defina el criterio del docente.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Clínica realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.



PROCEDIMIENTOS DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/020

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 2 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

CÓDIGO: P

FECHA DE

VERSIÓN:

PAGINA: 2

TIPO DE D

NO. DE CO

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

Los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteran de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o que afecten la armonía y buenas relaciones con pacientes, personal medico o auxiliar, deberán ser informados al jefe del servicio por escrito en los cinco días hábiles posteriores al acontecimiento, con copia al coordinador de la clínica. De acuerdo a la gravedad de la situación se realizaran entrevistas informativas con el ánimo de solucionar cualquier impase, de no ser posible y siguiendo los conductos regulares se llegaran a las instancias pertinentes para cada caso.

7. ANEXOS

Equipos:

No aplica

8. REFERENCIAS

MCCARTHY, Plastic Surgery 1992



PROCEDIMIENTOS DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRURGICO BLEFAROPLASTIA P.E.C.E

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/020

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 3 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL
		CARGO: RESIDENTE	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: CIRCULANTE	CARGO: INSTRUMENTADORA	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:
1	Realizar el ingreso del paciente a la Unidad Quirúrgica especial para prepararlo para la cirugía							INICIO
2	Verificar que el paciente se presenta en ayuno							
3	¿El paciente se encuentra en ayuno?							
4	Cancelar y reprogramar la cirugía							
5	Preparar paciente para la cirugía							
6	Marcar el paciente							
7	Transladar paciente al quirófano							
8	Lavar con yodados y vestir al paciente con ropa quirúrgica - colocar campos esteriles							1



PROCEDIMIENTOS DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRURGICO BLEFAROPLASTIA P.E.C.E

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/020

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 4 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL
		CARGO: RESIDENTE	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: CIRCULANTE	CARGO: INSTRUMENTADORA	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:
9	Preparar el instrumental			①				
10	Lavarse las manos con yodados para cirugía							
11	Vestirse con ropa quirúrgica (gorro, bata, polainas)	○	○					
12	Colocarse guantes estériles, gafas de protección y tapa bocas	○	○					
13	Colocar campos estériles	○	○					
14	Realizar técnica tumescente ssn 1000cc + 3 amp adrentibios maximo 5000 cc	○	○					
15	Marcar con azul de metileno	○	○					
16	Realizar infiltración local con xilocaína al 1% con epinefra con aguja de pequeño calibre	○	○					



PROCEDIMIENTOS DE MANEJO CLÍNICO Y QUIRURGICO BLEFAROPLASTIA P.E.C.E

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/020
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 5 DE 5
TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	AREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL
		CARGO: RESIDENTE	CARGO: CIRUJANO PLASTICO	CARGO: ANESTESIOLOGO	CARGO: CIRCULANTE	CARGO: INSTRUMENTADORA	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:
17	Realizar resección de tejido	② ○	○					
18	Realizar hemostasia con electrocauterio	○	○					
19	Suturar la herida en párpados con material absorbible 5-6 ceros	○	○					
20	Cubrir con micropore	○	○					
21	Transladar paciente al area de recuperación	○	○				○	
22	Formular analgesicos, recomendaciones de manejo post quirúrgico	○	○					
23	Registrar en nota operatoria y epicrisis	○	○					
24	Ordenar la salida del paciente	FIN						
Elaboro: Dra. Johanna Hernández Ing: Paola Zamudio Ing : Juan David Delgado		Revisó: Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial			Aprobó: Firma: Nombre: Dr. Jaime Roberto Arias Cargo: Jefe del servicio Área: Unidad Quirúrgico Especial			



RECUPERACION POST QUIRURGICA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/015

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la recuperación de un paciente una vez este haya sido sometido a una intervención quirúrgica, en el Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



RECUPERACION POST QUIRURGICA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/015
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: RECUPERADORA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Mantener monitoreado al paciente y tomar los signos vitales cada 15 minutos, según la escala de andrete (ver anexo 15)	INICIO ↓					
2	Mantener el nivel de conciencia, el paciente debe estar orientado en espacio, lugar y tiempo	○ ↓					
3	Vigilar el sangrado de la incision quirurgica	○ ↓					
4	Calmar el dolor del paciente	○ ↓					
5	Vigilar las posibles complicaciones respiratorias (bronco aspiracion por emesis, depresion respiratoria secundaria a medicamentos anestesicos y secreciones bucofaringeas)	○ ↓					
6	Supervisar que el paciente tolere la via oral	○ ↓					
7	Vigilar Diuresis	○ → ①					



RECUPERACION POST QUIRURGICA

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/015
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: RECUPERADORA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Sentar y parar al paciente, hasta que controle su actividad motora							
9	Dar las recomendaciones post quirurgicas (ver anexo 12)							
11								
12								
13								
14								
16								

Elaboró:
 Ing. Juan David Delgado
 Ing. Paola Zamudio

Revisó:
Firma:
Nombre: Adm. Paola Riveros
Cargo: Profesional de Proyectos
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Ing. Carolina Villegas
Cargo: Profesional Universitario
Área: Desarrollo Institucional

Aprobó:
Firma:
Nombre: Ing. Nestor Baron
Cargo: Jefe de Oficina
Área: Desarrollo Institucional
Firma:
Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo
Cargo: Cirujano plástico
Área: Unidad Quirurgica Especial



SALIDA DEL PACIENTE (cirugía ambulatoria)

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/034

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Definir los costos que el paciente debe asumir por la atención prestada en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la salida del paciente, una vez el paciente haya cumplido con la recuperación post quirúrgica del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



SALIDA DEL PACIENTE (Cirugia Ambulatoria)

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/034
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES										
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: FACTURACION	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:				
		CARGO: MENSAJERO	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: FACTURADOR A	CARGO: ACOMPAÑANTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:				
1	Remitir al mensajero con la historia clínica a facturación		INICIO									
2	Solicitar a la facturadora la boleta de salida de paciente presentado la historia clínica	○										
3	¿La epicrisis esta bien diligenciada? (codificado, fecha de ingreso y egreso, diagnostico, laboratorio y procedimiento)											
4	Remitir al mensajero para que corrija las inconsistencias encontradas			○								
5	Entregar la boleta de salida del paciente al mensajero			○								
6	Dirigirse a la U.Q.E. para regresar la historia clínica a la auxiliar de enfermería y presentar la boleta de salida	○										
7	Entregar la historia clínica a la auxiliar de enfermería para que la archive, realice un seguimiento al paciente y entregar la boleta de salida	○	①									



SALIDA DEL PACIENTE (Cirugia Ambulatoria)

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/034
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: FACTURACION	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: MENSAJERO	CARGO: AUX ENFERMERA	CARGO: FACTURADOR A	CARGO: ACOMPAÑANTE	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Recibir al paciente				○	①		
9	Programar la cita post quirurgica e informarle al paciente la fecha y hora de esta		○					
10	Realizar las recomendaciones post quirurgicas a tener en cuenta con el paciente (ver anexo 12)		○					
11	Entregar el paciente al mensajero en silla de ruedas para realizar la salida del hospital		○					
12	Presentar la boleta de salida que autoriza la salida del paciente en porteria	○						
13	Devolver la silla de ruedas a la U.Q.E.	○ FIN						
14								

Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado	Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.	Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial
--	---	---



**HOSPITALIZACION
PACIENTE
(paciente post quirúrgico
de abdominoplastia)**

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/035

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Mantener al paciente vigilado y controlado el primer día después de la intervención quirúrgica, con el fin de evitar posibles complicaciones.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la salida del paciente, una vez el paciente haya cumplido con la recuperación post quirúrgica del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugiriendo cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



**HOSPITALIZACION PACIENTE
(paciente post quirurgico de abdominoplastia)**

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/035
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 2 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: PENSIONADOS	ÁREA: PENSIONADOS ATENCION AL CLIENTE	ÁREA: PENSIONADOS	ÁREA: PENSIONADOS
		CARGO: MENSAJERO	CARGO: AUX ENFERMERA U.Q.E	CARGO: ACOMPAÑANTE	CARGO: SECRETARIA CLINICA	CARGO: AUXILIAR INFORMATICA EN SALUD	CARGO: ENFERMERA(S) PENSIONADOS	CARGO: MEDICO
1	Informar a la clínica de pensionados de la hospitalización del paciente, dos días antes de la intervención quirúrgica		INICIO					
2	Llamar y reservar la habitación en pensionados		○					
3	Remitir al mensajero con la historia clínica y el acompañante a atención al cliente en la clínica de pensionados		○					
4	Registrar información del paciente, actualizar la información en el software e imprimir la hoja de admisión					○		
5	Remitir al acompañante a tesorería para realizar el pago de la hospitalización					○		
6	Realizar un deposito de \$300.000 por hospitalización y gastos adicionales que puedan presentarse, y solicitar el recibo de pago por la hospitalización del paciente			○				
7	Presentar el recibo de pago por la hospitalización en atención al cliente de pensionados			○	①			



**HOSPITALIZACION PACIENTE
(paciente post quirurgico de abdominoplastia)**

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/035
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 3 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: PENSIONADOS	ÁREA: PENSIONADOS ATENCION AL CLIENTE	ÁREA: PENSIONADOS	ÁREA: PENSIONADOS
		CARGO: MENSAJERO	CARGO: AUX ENFERMERA U.Q.E	CARGO: ACOMPAÑANTE	CARGO: SECRETARIA CLINICA	CARGO: AUXILIAR INFORMATICA EN SALUD	CARGO: ENFERMERA(S) PENSIONADOS	CARGO: MEDICO
8	Registrar el pago y el numero de recibo en la parte posterior de la hoja de admisión					○	①	
9	Asignar el numero de la habitación e informar al acompañante sobre este					○		
10	Informar a la jefe de turno sobre la llegada del paciente desde la U.Q.E.					○		
11	Llamar a la jefe de enfermería de pensionados para entregar al paciente e informar el estado en que se encuentra		○					
12	Remitir el paciente a pensionados con el mensajero, la historia clínica y recomendaciones (ver anexo 12)		○					
13	Entregar el paciente a la jefe de enfermería de pensionados	○						
14	Asignar en el sistema la habitación del paciente				○			
15	Ubicar al paciente en la habitación asignada						○	②



HOSPITALIZACION PACIENTE (paciente post quirurgico de abdominoplastia)

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/035
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 4 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES						
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: PENSIONADOS	ÁREA: PENSIONADOS ATENCION AL CLIENTE	ÁREA: PENSIONADOS	ÁREA: PENSIONADOS
		CARGO: MENSAJERO	CARGO: AUX ENFERMERA U.Q.E	CARGO: ACOMPAÑANTE	CARGO: SECRETARIA CLINICA	CARGO: AUXILIAR INFORMATICA EN SALUD	CARGO: ENFERMERA(S) PENSIONADOS	CARGO: MEDICO
16	Realizar el seguimiento, revisión y control del paciente durante la hospitalización							(2)
17	Examinar si el paciente debe ser dado de alta							↓
18	Realizar la epicrisis, la orden medica de salida y la orden de control							↓
19	Organizar la historia clínica del paciente y trasladarla a atención al cliente de pensionados				○			←
20	Dirigirse a la oficina de atención al cliente de pensionados para realizar el tramite de egreso del paciente			○				←
21	Generar la factura por la hospitalización del paciente						○	←
22	Comparar el valor cancelado con la factura					○		↓
23	¿El valor cancelado es mayor al de la factura?					◇	SI	(3)
							NO	(4)



**HOSPITALIZACION PACIENTE
(paciente post quirurgico de abdominoplastia)**

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/035
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 1
PAGINA: 5 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES							
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: MENSAJERO	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: AUX ENFERMERA U.Q.E	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: ACOMPAÑANTE	ÁREA: PENSIONADOS CARGO: SECRETARIA CLINICA	ÁREA: PENSIONADOS ATENCION AL CLIENTE CARGO: AUXILIAR INFORMATICA EN SALUD	ÁREA: PENSIONADOS CARGO: ENFERMERA(S) PENSIONADOS	ÁREA: PENSIONADOS CARGO: MEDICO	
24	Se realiza el reintegro pertinente pagado por el paciente con anterioridad					○	③		
25	El acompañante debe pagar el valor excedente por hospitalización					○	④		
26	Emitir boleta de salida al acompañante					○			
27	Presentar la boleta de salida a la jefe enfermera en pensionados			○					
28	Recibir al paciente y sus recomendaciones (ver anexo 12)			○					
29	Entregar el paciente al mensajero en silla de ruedas para realizar la salida del hospital						○		
30	Presentar la boleta de salida que autoriza la salida del paciente en portería	○							
31	Devolver la silla de ruedas	○ ↓ FIN							
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado		Revisó: Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional en Proyectos Área: Desarrollo Institucional.			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional. Firma: Nombre: Dr. José Antonio Caicedo Cargo: Cirujano Plástico Área: Unidad Quirúrgico Especial				



CONTROL POST QUIRURGICO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 5

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo el control post quirúrgico de un paciente, una vez haya sido dado de alta tras la intervención quirúrgica, del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García".

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de enfermería de la Unidad Quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

La coordinadora de enfermería administrativa asumirá la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos o asignara una nueva persona.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



CONTROL POST QUIRURGICO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Dirigirse a la U.Q.E.	Inicio					
2	Anunciar a la auxiliar de enfermería que se presenta para el control post quirurgico	○					
3	Diligenciar el formato de control de consultas post quirurgicas y solicitar la firma del paciente (ver anexo 13)	→ ○	○				
4	Trasladar al paciente a la sala de curaciones		○				
5	Explicar el procedimiento al paciente		○				
6	Organizar el equipo		○				
7	Colocarse gorro, mascarilla y bata desechable		○				
8	Realizar higiene de manos		○	①			



CONTROL POST QUIRURGICO



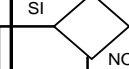






CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	Colocarse guantes no esteriles							
10	Verificar: ¿la curacion se encuentra adherida?							
11	Utilizar solucion salina de 0.9% para remojarlo y retirar la curacion, desechar en bolsa roja							
12	Retirar la curacion y desechar en bolsa roja							
13	Cambiarse los guantes y colocarse los guantes esteriles							
14	Inspeccionar la herida; observe signos de infeccion							
15	Realizar la limpieza con solucion salina al 0.9% mediante irrigacion							
16	Friccionar la herida con dedo enguantado o la mano si la extension es mayor							



CONTROL POST QUIRURGICO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 4 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: PACIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
17	Secar el area de la herida con gaza esteril						
18	La herida produce exudado?						
19	Dejar cubierta la herida con curacion y reemplazarla cada 24 horas						
20	Dejar descubierta la herida y tomar cultivo de secreción						
21	Desechar el material contaminado en bolsa roja						
22	Organizar el equipo, retirarse los guantes y la mascarilla						
23	Realizar higiene de manos						
24							



CONTROL POST QUIRURGICO

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/016
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 5 de 5
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: PACIENTE	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
24	Registrar los insumos utilizados y los procedimientos en las hojas correspondientes a la historia clinica (ver anexo 15)						
25	Programar proximo control post quirurgico						
26							
27							
28							
29							
30							
Elaboró: Ing. Juan David Delgado Ing. Paola Zamudio		Revisó: Firma: Nombre: Adm. Paola Riveros Cargo: Profesional de Proyectos Área: Desarrollo Institucional Firma: Nombre: Ing. Carolina Villegas Cargo: Profesional Universitario Área: Desarrollo Institucional		Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Nestor Baron Cargo: Jefe de Oficina Área: Desarrollo Institucional Firma: Nombre: Dr. Jose Antonio Caicedo Cargo: Cirujano plástico Área: Unidad Quirurgica Especial			



RECEPCION DE MATERIALES

CÓDIGO: PR/SSS/CXP036

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la recepción de los materiales enviados por Central de Materiales, los cuales se utilizarán en una intervención quirúrgica del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

3. RESPONSABILIDAD

Instrumentadota quirúrgica de la Unidad quirúrgica Especial.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará al jefe de central de materiales asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos asignando una nueva auxiliar de esterilización para realizar la labor.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



RECEPCION DE MATERIALES

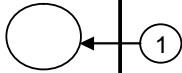
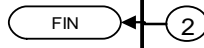
CÓDIGO: PR/SSS/CXP/036
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: INSTRUMENTADORA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Recibir el paquete enviado por central de materiales	INICIO					
2	¿La instrumentadora revisó el paquete enviado por central de materiales?	NO					
3	Verificar que el paquete que envía central de materiales este completo	SI					
4	Continúa con el proceso de preparación del paciente para la cirugía						
5	Verificar en la etiqueta del paquete sí: ¿el faltante se encuentra especificado?	SI					
6	Informar a central de materiales acerca del faltante y la persona indicada de firmar la etiqueta, para que le carguen el faltante	NO					
7	Continúa con el proceso de preparación del paciente para la cirugía						
8	¿Hay algún faltante en el paquete?	SI	1				
		NO		2			



RECEPCION DE MATERIALES

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/036
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO: INSTRUMENTADORA	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
9	El proceso de preparación del paciente continúa sin consecuencias		①					
10	La instrumentadora avisa a central de materiales acerca del faltante, el cual será cargado a su cuenta		②					
11								
12								
13								
14								
16								
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado			Revisó: Firma: Nombre: Dolly Villegas Cargo: Profesional Especializado Área: Central de Esterilización			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional.		



ESTERILIZACION

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/037

FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006

VERSIÓN: 0

PAGINA: 1 DE 3

TIPO DE DOCUMENTO: INTERNA RESTRINGIDA

NO. DE COPIA:

1. OBJETIVO

Cumplir con el protocolo clínico establecido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

2. ALCANCE

Este procedimiento define los lineamientos para llevar a cabo la esterilización de los materiales a utilizar en una intervención quirúrgica del Programa de Cirugía Estética de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

3. RESPONSABILIDAD

Auxiliar de la central de esterilización.

4. PROCEDIMIENTO

Ver diagrama de flujo al final del documento.

5. PERIODICIDAD PARA LA REVISIÓN

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial realizará revisión del documento como mínimo una vez al año presentando informe al jefe del servicio, para evaluar y controlar el documento, sugerir cambios pertinentes como resultado de la revisión.

6. ACCIONES DE CONTINGENCIA

El coordinador de la Unidad Quirúrgica Especial solicitará al jefe de central de materiales asumir la responsabilidad por los eventos imprevistos que afecten el normal desarrollo o alteren de alguna manera las normas expresadas en los manuales de procedimientos asignando una nueva auxiliar de esterilización para realizar la labor.

7. ANEXOS

No aplica

8. REFERENCIAS

No aplica



ESTERILIZACION

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/037
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 2 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLES					
		ÁREA:	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: CENTRAL DE ESTERILIZACION	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:
		CARGO:	CARGO: ENFERMERA U.Q.E	CARGO: AUX CENTRAL DE ESTERILIZACION	CARGO:	CARGO:	CARGO:
1	Pasar a central de materiales la programación de cirugías plásticas que se van a realizar, con dos días de anticipación a la cirugía						
2	Programar personal y equipos necesarios para el Programa de Cirugía Estética						
3	Trasladar carro de transporte con los elementos necesarios para la cirugía del Programa de Cirugía Estética						
4	Recibir el instrumental que sale de la cirugía						
5	¿Verificar si el instrumental está completo?						
6	Realizar proceso de descontaminación, secado y empaque.						
7	Enviar el instrumental a esterilización en central de materiales						



ESTERILIZACION

CÓDIGO: PR/SSS/CXP/037
FECHA DE EMISIÓN: 1/11/2006
VERSIÓN: 0
PAGINA: 3 de 3
TIPO DE DOCUMENTO:
 INTERNA RESTRINGIDA
NO. DE COPIA:

No.	ACTIVIDAD	ÁREA:	ÁREA: UNIDAD QUIRURGICA ESPECIAL	ÁREA: CENTRAL DE ESTERILIZACION	ÁREA:	ÁREA:	ÁREA:	
		CARGO:	CARGO: ENFERMERA U.Q.E	CARGO: AUX CENTRAL DE ESTERILIZACION	CARGO:	CARGO:	CARGO:	CARGO:
8	Entregar en la unidad quirúrgica especial el instrumental estéril							
9	Informar el faltante a la Instrumentadora							
10								
11								
12								
13								
14								
Elaboró: Ing. Paola Zamudio Ing. Juan David Delgado			Revisó: Firma: Nombre: Dolly Villegas Cargo: Profesional Especializado Área: Central de Esterilización			Aprobó: Firma: Nombre: Ing. Néstor Barón Carrillo. Cargo: Jefe de Oficina. Área: Desarrollo Institucional.		

9. CONCLUSIONES

- Con el desarrollo del presente proyecto se contribuyó al diseño y socialización de la estructura documental en el área de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. fortaleciendo la implementación de una cultura de aprendizaje en todos los niveles y fomentando la flexibilidad y velocidad de respuesta que exige el mercado actual.
- Es importante tener en cuenta que para cada organización se debe establecer las actividades correspondientes al proceso de planificación de la calidad acorde con el tipo de organización. En el caso del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. , la comunicación es vital para el funcionamiento adecuado del Sistema de Gestión de la Calidad, esto hace necesario establecer un sistema de comunicación, el cual se encuentre fácilmente al alcance de las personas involucradas en el proceso.
- Con el fin de lograr el levantamiento, mejoramiento, estandarización e implementación de procesos administrativos, siguiendo lineamientos de la ISO 9001:2000 en la Unidad Quirúrgica Especial, se realizó la documentación de procedimientos a través de diagramas de flujo, lo que proporciona un medio eficaz para comparar los procedimientos actuales y diseñar los propuestos como guías para la implantación de futuras mejoras, además de brindar gran facilidad en la comprensión del proceso.
- De acuerdo al proyecto realizado se destaca la importancia del control y revisión de los documentos en forma periódica para hacer los ajustes de acuerdo a los nuevos requerimientos por parte de los clientes, tanto internos como externos.
- Al dar inicio a la planeación del Sistema de Gestión de la Calidad, se logró vislumbrar la plataforma para desarrollar al interior de la organización una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del servicio cumplan con los requisitos y expectativas del cliente, en pocas palabras, estructurar un servicio de calidad.

- Para finalizar, se debe mencionar lo valioso y enriquecedor para nuestro crecimiento personal y profesional la realización del presente trabajo debido a que comprendimos la importancia de un trabajo en equipo basado y fundamentado en respeto y las ventajas que presenta la documentación y estandarización de los procesos de acuerdo a los lineamientos de la norma ISO 9000:2000 para una institución en la actualidad.

10. RECOMENDACIONES

Con la realización de este proyecto es recomendable que de ahora en adelante en el área de la Unidad Quirúrgica Especial se entrene al personal en cuanto a normas, procesos, procedimientos y protocolos antes de empezar a laborar.

Vincular a la Unidad Quirúrgica Especial, una enfermera de tiempo completo, que programe las actividades de servicio médico, quirúrgico y de consulta, y que coordine el manejo del personal administrativo.

Para un mejoramiento continuo en los procesos es importante que cada uno de los funcionarios se coloque en el lugar de sus clientes, sean estos internos o externo, y de esta forma poder interpretar mejor las necesidades y expectativas, estructurar el servicio que ellos requieren, y con esta base planear y ejecutar las actividades que aseguren la satisfacción del cliente.

Una vez terminado este proyecto es indispensable que en las áreas en las cuales se trabajó, se cuente con el personal encargado de liderar con el sistema de comunicación, resolver las dudas que se presenten y evitar malentendidos.

Con el fin de brindar un mejor servicio a los clientes y facilitar el flujo de los procesos clínicos y administrativos, la Unidad Quirúrgica Especial debería unificar los diferentes departamentos que intervienen en el proceso, como tesorería, facturación y atención al cliente, para convertirla en una unidad de negocio.

Cuando se requiera mejorar los procesos de la institución es vital tener en cuenta cuales procesos agregan un valor al servicio o de lo contrario empezar a prescindir de procesos innecesarios.

Para lograr un Sistema de Gestión de la Calidad coherente con la gestión de la institución conviene que las organizaciones establezcan, primero, un proceso de planeación estratégica o direccionamiento estratégico en el cual se incluya la planificación estratégica de la calidad.

Antes de iniciar la documentación de cada proceso es importante buscar como fuente de información a la persona que más conozca del mismo, con el fin de realizar una correcta documentación y estructuración de las actividades.

El mantenimiento y mejora continua de los procesos puede lograrse aplicando periódicamente el concepto de PHVA (Planear – Hacer – Verificar - Actuar) en todos los niveles dentro de la organización.

BIBLIOGRAFÍA

BURGOS DE ORTIZ, Myriam y ORTIZ GONZALEZ, Luís Augusto. Investigaciones y trabajo de grado. Santiago de Cali: McGraw-Hill, 2002. 164 p.

Administración de la Calidad [en línea]. México D.F.: Instituto Tecnológico de Chihuahua, 2006. [consultado 06 de Octubre, 2005]. Disponible en Internet: <http://www.itchihuahua.edu.mx/academic/industrial/admoncalidad/index.html>

D'HARO ENRIQUEZ, Angélica; TRAVI RUIZ, Paula Andrea. Diseño y elaboración del manual de aseguramiento de la calidad de colombina S.A. Santiago de Cali, 1997. 245 p. Trabajo de grado (Ingeniero Industrial). Universidad Icesi. Facultad de Ingenierías.

ICONTEC. Compendio tesis y otros trabajos de grado. Bogotá: Norma, 2004. 115 p.

-----ISO 9000 para pequeñas empresas. Bogotá: Norma, 1996. 189 p.

----- Normas colombianas para la presentación de tesis de grado. Bogotá: ICONTEC, 1996. 132 p. NTC. 1307

ISHIKAWA, Kaoru. Qué es control total de la calidad. Bogotá: Norma, 1986. 201 p.

JURAN, J.M. y BLANTON, Godfrey. Manual de calidad. 5 ed. Madrid: McGraw-Hill, 2004. 178 p.

LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco José. ISO 9000 y la planificación de la calidad. Santa fe de Bogotá: ICONTEC, 2004. 302 p.

Normalización [en línea]. Bogotá: ICONTEC, 2006. [consultado 05 de Octubre, 2005]. Disponible en Internet: [http:// www.icontec.org.co/normalizacion.asp](http://www.icontec.org.co/normalizacion.asp)

RICAURTE LOMBANA, Miguel. Metodología para el estudio de procesos. Bogotá: SENA, 1994. 201 p.

RODRÍGUEZ COLLAZOS, Sandra; MURILLAS MORENO, Mario German. Planteamiento del proceso de calidad total bajo la filosofía de mejoramiento continuo en una empresa planificadora. Santiago de Cali, 1993. 269 p. Trabajo de grado (Ingeniero Industrial). Universidad del Valle. Facultad de Ingenierías.

ROSERO BASTIDAS, Mónica Lorena; RUIZ CAPOTE, Sandra Liliana. Diseño y elaboración de un modelo de aseguramiento de la calidad usando como herramienta iso 9002 e icontec para la empresa “café la cosecha”. Santiago de Cali, 1999. 211 p. Trabajo de grado (Ingeniero Industrial). Universidad del Valle. Facultad de Ingenierías.

TABLA, Guillermo. ISO 9000:2000 Guía para las pequeñas empresas. México D.F.: McGraw-Hill, 1998. 361 p.

VIVAS, Mónica. Las normas de la serie ISO 9000. Bogotá: ICONTEC, 1996. 158 p.

ANEXO 1

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE LA NORMA ISO 9001:2000 EN ATENCION DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA ESPECIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.

**Paola Andréa Zamudio
Juan David Delgado**

*Universidad Autónoma de Occidente
Kilómetro 2 vía Jamundí
Tel: 3188000*

Este proyecto consistió en estandarizar los procesos clínicos y administrativos en la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle, con la finalidad de tener documentados todos los procesos y procedimientos que se siguen. Para cada procedimiento definimos de la forma más sencilla posible cada una de las actividades, su secuencia, sus objetivos, alcance, sus acciones de contingencia, sus anexos y sus respectivos responsables para que cualquier persona sin ningún conocimiento pueda entenderla y tenga un soporte o ayuda de los pasos que sigue el Hospital Universitario en la Unidad Quirúrgica Especial

Palabras claves: Estandarización, Implementación, Procedimientos, Procesos, Calidad, Registro, Anexo, Documentación, Gestión, Comunicación y Especificación

1. INTRODUCCIÓN

Con el fin de estandarizar los Sistemas de Calidad de distintas empresas y sectores, y con algunos antecedentes en los sectores nuclear, militar y de automoción, en 1987 se publican las normas ISO 9000, un conjunto de normas editadas y revisadas periódicamente por la Organización Internacional de Normalización (ISO) sobre el aseguramiento de la Calidad de los procesos. De este modo, se consolida en el ámbito internacional el marco normativo de la gestión y control de la calidad.

Estas normas aportan las reglas básicas para desarrollar un Sistema de Calidad siendo totalmente independientes del fin de la empresa o del producto o servicio que proporcione. Son aceptadas en todo el mundo como un lenguaje común que garantiza la calidad continua de todo aquello que una organización ofrece.

En los últimos años se ha puesto en evidencia que no basta con mejoras que se reduzcan, a través del concepto de aseguramiento de la calidad, al control de los procesos básicamente, sino que la concepción de la calidad sigue evolucionando, hasta llegar hoy en día a la llamada Gestión de la Calidad Total. Dentro de este marco, la Norma ISO 9000 es la base en la que se asientan los

nuevos Sistemas de Gestión de la Calidad.

Para el Hospital Universitario del Valle mantener su viabilidad, no sólo es una necesidad de supervivencia, sino que lo obliga a desarrollar estrategias de cambio y modificaciones internas que le permitan mejorar su capacidad de gestión, ajustando su estructura organizacional y planta de personal, para así ofrecer servicios de salud que respondan a las necesidades de la comunidad, con la mejor utilización de sus recursos garantizando un desarrollo sostenible.

Por tal motivo con el aseguramiento y certificación de las Unidades y/o procesos, se garantiza a los usuarios la calidad de los servicios que demandan y se les proporciona la información necesaria y oportuna. A nivel institucional, la certificación comprende la evaluación de la estructura organizativa con el fin de establecer una clasificación en términos de calidad que estimule la competencia entre los distintos servicios y dé cumplimiento a las normas legales vigentes. La certificación constituye una pieza clave para garantizar que, en un sistema competitivo, la prestación de los servicios se dé con las mayores garantías de calidad.

Por tal motivo las directivas del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. en su

compromiso por prestar servicios de excelente calidad a la comunidad del Sur Occidente Colombiano y ser mas competitivos, se dio a la tarea de diseñar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad y mejoramiento continuo en todas las áreas de esta institución según los lineamientos de la norma ISO 9000:2000.

Para contribuir a lograr tal fin este proyecto se enfocó básicamente en el desarrollo de diferentes actividades en la Unidad Quirúrgica Especial, con el objetivo de tener un mejor flujo de información tanto en la parte clínica como administrativa de estas áreas, optimizar los recursos, estandarizar y obtener el debido control sobre los procesos, lo cual permitirá garantizar la calidad de los servicios que en estas áreas se prestan.

2. CUERPO DEL TRABAJO

Para la realización del proyecto realizamos los siguientes pasos:

2.1. Levantamiento de la información: Nos reunimos con cada persona que trabaja en la Unidad Quirúrgica Especial y empezamos a solicitar la información verbalmente y por escrito y la registramos en un documento de Microsoft Word.

2.2. Elaboración de los diagramas de flujo: Con la información recogida empezamos a colocarla en un formato para saber la secuencia de cada actividad.

2.3. Elaboración de los procedimientos: Nos reunimos con el jefe y/o el encargado de cada área o de cada Subproceso y definimos los objetivos, el alcance, los responsables, las acciones de contingencia, los anexos requeridos y referencias

2.4. Elaboración de la caracterización de cada uno de los procedimientos: Nos reunimos con el jefe y/o el encargado de cada área o de cada de los procesos mas importantes y definimos las Proveedores, Entradas, Actividades, Salidas, Clientes, Interrelaciones, Requisitos de la ISO, Requerimientos de Ley, Procesos de apoyo y Documentos Necesarios.

2.5. Socialización de todas las actividades: Nos reunimos con los jefes y/o encargados de cada área y les presentamos los resultados y formatos finales para que tuvieran conocimiento de los mismos.

3. CONCLUSIONES

- Con el desarrollo del presente proyecto se contribuyó al diseño y socialización de la estructura documental en el área de la Unidad Quirúrgica Especial del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. fortaleciendo la implementación de una cultura de aprendizaje en todos los niveles y fomentando la flexibilidad y velocidad de

respuesta que exige el mercado actual.

- Es importante tener en cuenta que para cada organización se debe establecer las actividades correspondientes al proceso de planificación de la calidad acorde con el tipo de organización. En el caso del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. , la comunicación es vital para el funcionamiento adecuado del Sistema de Gestión de la Calidad, esto hace necesario establecer un sistema de comunicación, el cual se encuentre fácilmente al alcance de las personas involucradas en el proceso.
- Con el fin de lograr el levantamiento, mejoramiento, estandarización e implementación de procesos administrativos, siguiendo lineamientos de la ISO 9001:2000 en la Unidad Quirúrgica Especial, se realizó la documentación de procedimientos a través de diagramas de flujo, lo que proporciona un medio eficaz para comparar los procedimientos actuales y diseñar los propuestos como guías para la implantación de futuras mejoras, además de brindar gran facilidad en la comprensión del proceso.
- De acuerdo al proyecto realizado se destaca la importancia del control y revisión de los documentos en forma periódica para hacer los ajustes de acuerdo a los nuevos requerimientos por parte de los clientes, tanto internos como externos.
- Al dar inicio a la planeación del Sistema de Gestión de la Calidad, se logró vislumbrar la plataforma para desarrollar al interior de la organización una serie de actividades, procesos y procedimientos, encaminados a lograr que las características del servicio cumplan con los requisitos y expectativas del cliente, en pocas palabras, estructurar un servicio de calidad.
- Para finalizar, se debe mencionar lo valioso y enriquecedor para nuestro crecimiento personal y profesional la realización del presente trabajo debido a que comprendimos la importancia de un trabajo en equipo basado y fundamentado en respeto y las ventajas que presenta la documentación y estandarización de los procesos de acuerdo a los lineamientos de la norma ISO 9000:2000 para una institución en la actualidad.

4. RECONOCIMIENTOS

Damos reconocimiento a todas las personas involucradas en este proyecto quienes nos apoyaron incondicionalmente para terminarlo satisfactoriamente. Los reconocimientos son para:

- Néstor Barón. Jefe Oficina de Desarrollo Institucional.
- Paola Riveros. Profesional en Proyectos.
- Carolina Villegas. Profesional Universitaria.
- José Antonio Caicedo. Cirujano Plástico
- Johana Meneses. Auxiliar de Enfermería.

5. REFERENCIAS

- BURGOS DE ORTIZ, Myriam y ORTIZ GONZALEZ, Luís Augusto. Investigaciones y trabajo de grado. Cali. 2002.
- ICONTEC. Norma Técnica Colombiana NTC - ISO 9000:2000.
- ICONTEC. Compendio Tesis y otros Trabajos de Grado. Actualizado 2004.
- JURAN, J.M. y Blanton Godfrey. Manual de Calidad. Volumen III. Quinta edición. Mc Graw Hill.
- LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco José. ISO 9000 y la

Planificación de la Calidad. ICONTEC. Santafé de Bogotá 2004.

- LEY 100 DE 1993. Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- PLAN DE DESARROLLO. Hospital Universitario del Valle. "Evaristo García" E.S.E. del 2004-2007.