|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. MACROPROCESO** | | | | | | | | | | |
| GESTION CLINICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | | | | | | |
| **1.1. OBJETIVO DEL MACROPROCESO** | | | | | | | | | | |
| Prestar una atención integral a los usuarios que acuden a los servicios de salud de la E.S.E hospital san José del Guaviare, con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad del paciente; que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta a seguir de acuerdo a las necesidades y expectativas de salud identificadas en los usuarios. | | | | | | | | | | |
| **2. NOMBRE DEL PROCESO** | | | | | | | | | | |
| CIRUGIA | | | | | | | | | | |
| **2.1. OBJETIVO DEL PROCESO** | | | | | | | | | | |
| Realizar procedimientos e intervenciones a personas que presentan alguna patología quirúrgica programada o de urgencia que permitan mejorar el estado de salud, proporcionando calidad y humanización en la atención del usuario. | | | | | | | | | | |
| **3. ALCANCE** | | | | | | | | | | |
| **Inicia:** Con el ingreso y/o admisión del paciente | | | | | | | | | | |
| **Termina:** Egreso del paciente | | | | | | | | | | |
| **4. RESPONSABLE** | | | | | | | | | | |
| Coordinador del área | | | | | | | | | | |
| **5. CICLO DEL PROCESO** | | | | | | | | | | |
| **5.1 PLANEAR** | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | | **Actividades** | **Productos** | | **Clientes o Usuarios** | |
| **1** | Coordinador del área y/o enfermero(a) | | Equipos e insumos de oficina Novedades de los funcionarios, cuadro de turnos médico. | | | Programar cuadro de turnos | Cuadro de turnos de Enfermería, instrumentadores quirúrgicos, médicos, jefes de enfermería del servicio | | Enfermería e instrumentadores quirúrgicos de cirugía, medico, jefes de enfermería | |
|
| **2** | Coordinador del área y/o enfermero(a) | | Equipos e insumos de oficina, Documentos y registros. | | | Elaborar y/ o actualizar procesos, procedimientos, guías, protocolos y demás documentos requeridos del proceso. | Procesos, procedimientos, guías, protocolos y demás documentos requeridos del proceso elaborados y/ o actualizados. | | Calidad, Cirugía y demás procesos que lo requieran. | |
|
| **3** | Subgerente administrativo, Subgerente de Servicios de Salud, Coordinador del área. | | Equipos e insumos de oficina, Plan Operativo Anual, plan de acción vigencia anterior. | | | Elaborar plan de acción | Plan de acción | | Entes de control, Subgerencia de Servicios de Salud, Planeación, control interno de gestión y demás procesos que lo requieran. | |
|
|
| **4** | Coordinador del área y de enfermería, Enfermera (o) y talento humano | | Manual de inducción, documentos y registros vigentes. | | | Realizar inducción y reinducción al personal de Quirófanos | Listado de capacitación y Personal capacitado | | Cirugía | |
|
| **5** | Consulta externa y/o Coordinador del área | | Autorización de cirugía, autorización de procedimientos, valoración por anestesia cuando se requiera, circular jornada de especialistas | | | Programar Cirugías | Cronograma de Cirugías y Cronograma de Cirugías para jornada de especialistas específico | | Usuario, farmacia, estadística, consulta externa, hospitalizados y Cirugía | |
|
| **6** | Médico especialista y general, Enfermera (o). | | Formato solicitud de pedido, formato de mantenimiento preventivo y correctivo, prescripción médica, formato para medicamentos de control. | | | Establecer necesidades del proceso | Necesidades del proceso establecidas | | Almacén y suministros, Farmacia, Esterilización, mantenimiento, subgerencias y Cirugía. | |
| **5.2 HACER** | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | | **Actividades** | **Productos** | | | **Clientes o Usuarios** |
| **1** | Enfermera(o), auxiliares de enfermería, instrumentadores quirúrgicos, médicos y especialistas cuando aplique | | Protocolo de entrega y recibo de turno, Historia clínica, libros de entrega | | | Entregar y recibir turno | Continuidad proceso | | | Enfermera (o), auxiliares de enfermería, médicos especialistas, instrumentadores quirúrgicos, usuario. |
|
|
| **2** | Coordinador del área | | Equipos e insumos de oficina, Documentos y registros vigentes. | | | Socializar procesos, procedimientos, guías, protocolos y demás documentos requeridos del proceso. | Procesos, procedimientos, guías, protocolos y demás documentos requeridos del proceso socializados. | | | Calidad, Cirugía y demás procesos que se requieran. |
|
| **3** | Subgerente de Servicios de Salud, Coordinador de área, jefe de enfermería, Cirugía, médico y especialista | | Equipos e insumos de oficina, Plan Operativo Anual y plan de acción vigente | | | Ejecutar plan de acción | Plan de acción ejecutado. | | | Entes de control, Subgerencia de Servicios de Salud, Planeación, control interno de gestión y demás procesos que lo requieran. |
|
| **4** | Enfermera (o) y auxiliares de enfermería | | Equipos e insumos de oficina, software, Protocolo de recepción y entrega de paciente quirúrgico | | | Recepción del paciente quirúrgico | Lista de verificación de protocolo de recepción y entrega de paciente quirúrgico y consentimiento informado firmado. | | | Usuario, auxiliar de enfermería  , jefe de enfermería |
|
| **5** | Resultados exámenes anteriores, paciente | | Valoración médica y del anestesiólogo, signos de alarma, | | | Preparación pre-quirúrgica | Formato de autorización medica | | | Sala de cirugía |
| **6** | Médico especialista y general, enfermera (o), auxiliares, instrumentadores quirúrgicos | | Insumos hospitalarios y equipos biomédicos, Protocolo y guías que apliquen | | | Realizar acto quirúrgico | Procedimiento quirúrgico realizado | | | Usuario |
|
| **7** | Médico especialista y general, enfermera(o), auxiliares de enfermería, anestesiólogo, cirujano y medico ayudante | | Equipos e insumos de oficina, software. | | | Diligenciar correctamente los registros. | Historia clínica (informe quirúrgico, RIPS de procedimientos anexos, record de anestesia, RIPS de muestra patológica si se requiere, orden de medicamentos) | | | Usuario |
|
| **8** | Médico especialista y general, enfermera (o), auxiliar de enfermería | | Equipos e insumos de oficina, software, Historia clínica, registros diligenciados, certificado de defunción en caso de muerte. | | | Efectuar egreso | Hojas de control | | | Usuario |
|
|
| **9** | Médico especialista y general, enfermera (o), auxiliares | | Indicaciones y formulas médicas. | | | Informar y educar al paciente | Indicaciones y formulas médicas entregadas al paciente | | | Usuario |
| **10** | Coordinador del área y/o enfermero(a) | | Equipos e insumos de oficina, Requerimiento interno y/ o externo. | | | Elaborar y presentar informes | Informes requeridos | | | Entes de control y procesos que lo requieran. |
| **5.3 VERIFICAR** | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | | **Actividades** | **Productos** | | | **Clientes o Usuarios** |
| **1** | Coordinador del área y/o enfermero(a) | | Equipos e insumos de oficina, Lista de verificación de cada protocolo | | | Evaluar adherencia a procesos, procedimientos, guías de manejo, protocolos de atención y demás documentos del proceso. | Evaluación de adherencia a documentos. | | | Paciente, cirugía, calidad y demás procesos que lo requieran. |
|
| **2** | Médico Especialista, Medico General, enfermera(o) | | Condiciones clínicas del paciente. | | | Verificar la condición clínica del paciente para definir conducta (Hospitalización o egreso) | Orden de salida del paciente u Hospitalización. | | | Usuario |
|
| **3** | Enfermera (o), auxiliar de enfermería | | Consulta externa: Epicrisis, RIPS de facturación, paquete de autorizaciones y registro de salida del paciente. Hospitalizados: RIPS de facturación, paquete de autorizaciones. Muerte: Epicrisis, RIPS de facturación, paquete de autorizaciones. | | | Verificar paquete completo de autorizaciones | Autorizaciones completas por paciente | | | Facturación |
|
|
|
| **4** | Enfermera (o), auxiliar de enfermería | | Solicitud de especialista, exámenes, autorización de EPS, valoración por anestesia en caso de requerir. | | | Verificar documentos del paciente para jornada de especialistas específica. | Documentos completos antes de entrar a cirugía. | | | Facturación, cartera y usuario. |
|
|
|
|  | Auditor médico, Enfermera (o), coordinador del área | | Equipos e insumos de oficina, software. | | | Auditar historias clínicas | Historias clínica auditada, planes de mejora | | | Auditoría, facturación, cirugía, calidad, Seguridad del paciente |
| **5** |
| **5.4 ACTUAR** | | | | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | | **Actividades** | **Productos** | | | **Clientes o Usuarios** |
| **1** | Subgerente de servicios de Salud, Calidad, Control Interno de Gestión, Coordinado del área, médico especialista y general, enfermera (o). | | Equipos e insumos de oficina, Informes de gestión, plan de mejoramiento y seguimiento. | | | Tomar acciones preventivas y/o correctivas del proceso | Plan de mejoramiento y seguimiento. | | | Entes de control, Subgerencia de Servicios de Salud, Calidad y demás procesos que lo requieran. |
|
| **2** | Coordinador médico y de enfermería, Enfermera (o) y talento humano | | Equipos e insumos de oficina, Documentos y registros del proceso vigentes. | | | Realizar Inducción y reinducción al personal | Listado de re inducción y personal capacitado. | | | Cirugía |
| **6. INDICADOR (ES)** | | | | | | | | | | |
| Ver tablero de indicadores | | | | | | | | | | |
| **7. RIESGO (S)** | | | | | | | | | | |
| Ver matriz de riesgos | | | | | | | | | | |
| **8. NORMOGRAMA** | | | | | | | | | | |
| Ver Normograma | | | | | | | | | | |
| **9. PROCEDIMIENTOS/LINEAMIENTOS/GUIAS/INSTRUCTIVOS/REGISTROS/ETC.** | | | | | | | | | | |
| Ver Listado maestro de documentos | | | | | | | | | | |
| **10. CONTROL DE CAMBIOS DEL PROCESO** | | | | | | | | | | |
| **VERSION** | | **FECHA DE ACTUALIZACION** | | | **DESCRIPCION DEL CAMBIO** | | | | | |
| 1.0 | | 29/07/2013 | | | Creación del Documento | | | | | |
| 2.0 | | 26/12/2017 | | | Primera Actualización del Documento, | | | | | |
| 3.0 | | 19/12/2018 | | | Se realiza actualización del formato del proceso | | | | | |
| **ELABORO** | | | | **REVISO** | | | | **APROBO** | | |
| **ROSA GABRIELLA ROJAS M.**  Coordinadora del Área  **TANNIA L. MONTAÑEZ S.**  Profesional del área de Calidad | | | | **ANGELICA ROBAYO PIÑEROS**  Subgerencia de Servicios de Salud | | | | **CESAR A. JARAMILLO M.**  Gerente | | |