

---

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

TEMA:

**"OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL  
NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SANTA ANA"**

PRESENTADO POR:

**ORTEGA PALMA, JOSÉ LUIS**  
**PINEDA RIVAS, WILLIAM ADOLFO**  
**ROSALES AGUIRRE, HÉCTOR ISAÍAS**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

**INGENIERO INDUSTRIAL**

DOCENTE DIRECTOR:

**ING. DOUGLAS GARCÍA RODEZNO**

**FEBRERO DEL 2012**

**SANTA ANA**

**EL SALVADOR**

**CENTRO AMERICA**

---

---

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR:**

**ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO**

**VICE-RECTORA ACADÉMICA:**

**MAESTRA ANA MARGARITA GLOWER DE ALVARADO**

**SECRETARIA GENERAL:**

**DRA. ANA LETICIA AMAYA**

**FISCAL GENERAL:**

**LIC. NELSON BOANERGES LÓPEZ CARRILLO**

---

---

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

**DECANO:**

**LIC. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ**

**VICE-DECANO:**

**ING. WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN**

**SECRETARIO DE FACULTAD:**

**LIC. VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA:**

**ING. SORAYA LISSETTE BARRERA DE GARCÍA**

**DOCENTE DIRECTOR:**

**ING. DOUGLAS GARCÍA RODEZNO**

---

---

# AGRADECIMIENTOS

---

---

## **AGRADECIMIENTOS GRUPALES**

Al Director del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana, **Dr. Ramón Ábrego** y al **Ing. Milton Rodríguez**, ex administrador, por darnos la oportunidad de desarrollar nuestro Trabajo de Grado en dicha institución.

Al **Dr. German Reynaldo Arévalo**, por brindarnos los medios necesarios para hacer el levantamiento de información en las diferentes partes del hospital que se relacionan con el Servicio de Cirugía Electiva y por facilitarnos personalmente información que ha sido fundamental en el desarrollo de este trabajo.

Al jefe de la Unidad de Consulta Externa, **Dr. Acosta**; al **Dr. Enrique Guerra Alarcón**, actual jefe de Sala de Operaciones Central, a la **Dra. Claudia María Chávez**, ex jefa y a **Lorena Evelyn de Fajardo**, enfermera jefe de dicha unidad; al **Dr. Sigfredo Reyes**, jefe de la Unidad de Cirugía Pediátrica y a la **Dra. de Viana**, jefa del Departamentos de Pediatría; al **Dr. Carlos García**, jefe del departamento de Gineco-Obstetricia y al **Dr. Oscar Romero Salazar**, jefe del departamento de Cirugía. Gracias a todos por darnos su confianza, accesibilidad, tiempo y facilitación de información.

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios Todopoderoso.**

Por haberme dado la oportunidad de cumplir una de mis más grandes metas y por estar conmigo en todo momento. Porque cuando creía que había barreras y obstáculos, Él me dio siempre su fortaleza y sabiduría para seguir adelante y no darme por vencido. Por ser el mejor amigo, por darme la vida y la oportunidad de lograr este propósito, darme salud y capacidad para culminar con éxito esta meta.

### **A toda mi familia.**

Por creer y confiar en mí y darme la oportunidad de estudiar una carrera. Por apoyarme siempre a pesar de las dificultades que tenían y animarme en los momentos más difíciles de la carrera. De todo corazón quiero decirles: ¡¡**Gracias!!**

### **A mis compañeros de tesis (William y José Luis)**

Por comprenderme y apoyarme durante la realización del trabajo de grado. Por haber aportado su conocimiento para la culminación de la investigación y darme la oportunidad de conocerlos un poco más.

### **Al ingeniero Douglas García Rodezno.**

Por haber brindado su apoyo al grupo como docente director, por aportar su conocimiento al desarrollo del trabajo de grado y dejar conocerlo un poco más como persona.

*Héctor Isaías Rosales Aguirre.*

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios todopoderoso**, mi verdadero y único amigo, por ser él a quién debo todo, por darme la vida, la familia que tengo, la salud y capacidad necesaria para alcanzar éste logro en mi vida, por escuchar mis oraciones y estar conmigo siempre.

**A mi familia:** A mi papá, por su gran sacrificio durante todos estos años y por mostrar claridad mental en la búsqueda del bien para sus hijos. En sus manos estuvo la facultad de que hoy la historia de mi vida fuese distinta; a mi mamá, por sus oraciones en mi nombre y por ayudarme a entender la importancia de no rendirse por difíciles que sean las condiciones en las metas de la vida; a mis hermanos, por su apoyo incondicional en todos los sentidos durante todo momento; y a mis hermanas por su apoyo, especialmente a Aracely por su gran sacrificio hecho en casa.

**A mis compañeros de tesis (Héctor Rosales y Luis Ortega)**, por animarme a seguir en los momentos de cansancio, por ser perseverantes en la ejecución de este trabajo y por la paciencia que me han tenido.

**A nuestro director de tesis Ing. Douglas García Rodezno**, por la paciencia, confianza, por el tiempo y dedicación en el desarrollo de nuestro estudio de grado, mostrando en todo momento la disposición de escucharnos y por aportar su conocimiento y mejores ideas con la finalidad de fortalecer el contenido del trabajo.

*William Adolfo Pineda Rivas.*

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Por haberme dado salud, sabiduría, entendimiento, valor y fortaleza necesaria para poder llegar al final de mi carrera.

### **A MI MADRE:**

Por apoyarme en todo momento y ayudarme con sus oraciones, su cariño, su apoyo, su comprensión y esfuerzo realizado para que yo alcanzara este triunfo.

### **A MIS HERMANAS:**

Por su apoyo incondicional, por toda la ayuda que me han brindado para salir adelante.

### **A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:**

Por todo el tiempo compartido a lo largo de la carrera, por su amistad, por su apoyo, comprensión y paciencia para superar tantos momentos difíciles.

### **AL DOCENTE DIRECTOR DE TESIS:**

Ing. Douglas García Rodezno por su confianza, paciencia y disposición en el tiempo brindado para ayudarnos a fortalecer con su experiencia y conocimientos nuestro trabajo de grado.

### **A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO:**

Por todo su apoyo, comprensión y la paciencia que me tuvieron en todo momento.

*José Luis Ortega Palma.*

---

---

## Índice

<b>CAPITULO 1: GENERALIDADES</b> .....	19
INTRODUCCIÓN.....	20
1.1 ANTECEDENTES.....	22
1.1.1 Antecedentes del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana .....	22
1.2 GENERALIDADES.....	25
1.2.1 Generalidades de los Hospitales Nacionales .....	25
1.2.1.1 Clasificación de los Hospitales.....	25
1.2.1.2 Características de los Hospitales .....	27
1.2.1.3 Funciones de los Hospitales .....	28
1.2.1.4 Servicios de los Hospitales Nacionales.....	29
1.2.2 Generalidades del Hospital “San Juan De Dios” de Santa Ana.....	29
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
1.4 OBJETIVOS.....	35
Objetivo General.....	35
Objetivos Específicos.....	35
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	36
1.6 ALCANCES .....	38
1.7 LIMITACIONES.....	39
1.8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
1.8.1 Tipo de Estudio.....	40
1.8.2 Fuentes de Información .....	41
1.8.2.1 Fuentes Primarias .....	41
1.8.2.2 Fuentes Secundarias .....	43
1.8.3 Procesamiento de la Información .....	43
1.8.4 Selección de Técnicas.....	44
1.9 PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS.....	45
1.9.1 Recursos Humanos .....	45
1.9.2 Recursos Materiales .....	46
1.9.3 Recursos Financieros .....	46
1.9.4 Recursos Institucionales.....	46

---

---

<b>CAPITULO 2: MARCO CONCEPTUAL</b> .....	47
INTRODUCCIÓN.....	48
2.1 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS (T.G.S.).....	49
2.1.1 Concepto de Sistema.....	49
2.1.2 Premisas básicas en que se fundamenta la T.G.S.....	49
2.1.3 Tipos de Sistemas.....	50
2.1.4 La Organización como Sistema.....	50
2.2 GESTIÓN DE PROCESOS.....	54
2.2.1 Definición de Gestión por Procesos.....	54
2.2.3 Ventajas de la Gestión por Procesos.....	54
2.2.4 Dificultad de la Gestión de Procesos.....	55
2.2.5 Procesos.....	55
2.2.5.1 Definición de Proceso.....	55
2.2.5.2 Características de los Procesos.....	56
2.2.5.3 Elementos de un Proceso.....	57
2.2.5.4 Símbolos más utilizados para la descripción de un proceso.....	58
2.2.5.5 Tipos de procesos para una Institución Sanitaria.....	60
2.2.5.6 Otras clasificaciones de procesos para una Institución Sanitaria.....	61
2.2.6 Características de la Organización por Procesos.....	61
2.3 HERRAMIENTAS A UTILIZAR.....	64
2.3.1 Diagrama de Flujo.....	64
2.3.2 Diagrama de Causa-Efecto.....	65
<b>CAPITULO 3: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL</b> .....	66
INTRODUCCIÓN.....	67
3.1 UNIDADES INVOLUCRADAS EN LA CIRUGÍA ELECTIVA.....	68
3.1.1 CONSULTA EXTERNA.....	71
3.1.1.1 Población Asignada.....	71
3.1.1.2 Estructura Física.....	71
3.1.1.3 Especialidades con que cuenta.....	72
3.1.1.4 Recursos Humanos.....	73
3.1.2 Unidad de Sala de Operaciones Central.....	74
3.1.2.1 Personal Médico Contratado.....	74
3.1.2.2 Capacidad Instalada.....	76

---

---

3.1.2.3 Cirugías Realizadas.....	77
3.1.2.4 Demanda de Cirugías.....	77
3.1.2.5 Descripción General de la Programación de Cirugía Electiva.....	78
3.1.2.6 Estructura Organizativa de Sala de Operaciones Central.....	84
3.1.3 Departamento de Ginecología y Obstetricia.....	85
3.1.3.1 Descripción.....	85
3.1.3.2 Organigrama Funcional de Ginecología y Obstetricia.....	86
3.1.4 Departamento de Pediatría.....	87
3.1.4.1 Descripción.....	87
3.1.4.2 Estructura Organizativa del Departamento de Pediatría.....	88
3.1.5 Departamento de Cirugía.....	89
3.1.5.1 Descripción.....	89
3.1.5.2 Estructura Organizativa del Departamento de Cirugía.....	90
3.2 ESPECIALIDADES ATENDIDAS EN SALA DE OPERACIONES CENTRAL.....	91
3.2.1 Cirugía General.....	91
3.2.2 Neurocirugía.....	93
3.2.3 Otorrinolaringología (ORL).....	94
3.2.4 Urología.....	94
3.2.5 Oftalmología.....	95
3.2.6 Pediatría.....	96
3.2.7 Maxilofacial.....	97
3.2.8 Cirugía Vascolar.....	97
3.2.9 Cirugía Ambulatoria.....	98
3.2.10 Cirugía Plástica.....	99
3.2.11 Ginecología y Obstetricia.....	99
3.2.12 Ortopedia.....	100
3.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	103
3.3.1 Desarrollo de la entrevista dirigida a los jefes de las Unidades involucradas con la Cirugía Electiva.....	104
3.3.2 Desarrollo de la encuesta dirigida a los pacientes post-quirúrgicos.....	105
3.3.2.1 Identificación de la población a encuestar.....	105
3.3.2.2 Delimitación de la Población.....	105
3.3.2.3 Definición de la Población (N).....	107

---

---

3.3.2.4 Características de la Población.....	108
3.3.2.5 Determinación de la Población.....	109
3.3.2.6 Cálculo del Tamaño de la Muestra .....	109
3.4 RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	111
3.4.1 Resultados de Entrevista realizada a los jefes de las unidades involucradas con la Cirugía Electiva.....	111
3.4.2 Resultados de Encuesta dirigida a los pacientes post-quirúrgicos.....	121
3.4.3 Información obtenida a través de la Observación Directa.....	130
3.5 PROCESOS ACTUALES.....	132
3.5.1 Proceso 1: Descripción de la Atención Quirúrgica en los Servicios de Hospitalización de Cirugía.....	132
3.5.2 Proceso 2: Atención en Cirugía Ambulatoria del Departamento de Cirugía .....	143
3.5.3 Proceso 3: Atención en Cirugía del Departamento de Gineco-Obstetricia.....	150
3.5.4 Proceso 4: Atención en Cirugía General Ambulatoria del Departamento de Pediatría ....	158
3.6 APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE INGENIERÍA INDUSTRIAL.....	162
3.6.1 Lluvia de ideas .....	162
3.6.2 Categorización de Problemas. ....	163
3.6.3 Diagramas Causa-Efecto.....	164
3.6.3.1 Procesos Mal Ejecutados .....	164
3.6.3.2 Resistencia al Cambio.....	165
3.6.3.3 Prolongación del Tiempo de Espera.....	167
CAPITULO 4: DISEÑO DE PROPUESTAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE SANTA ANA.....	169
INTRODUCCIÓN.....	170
4.1 PROCESOS PROPUESTOS PARA LA CIRUGÍA ELECTIVA.....	171
4.1.1 Proceso Propuesto 1: Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa .....	172
4.1.2 Proceso Propuesto 2: Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia.....	197
4.1.3 Proceso Propuesto 3: Atención Quirúrgica al paciente de Pediatría .....	222
4.2 PROPUESTA: AMPLIACIÓN DEL HORARIO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ELECTIVA.....	241
4.2.1 Requerimiento de Tiempo.....	244
4.2.2 Presupuesto.....	251

---

---

CONCLUSIONES.....	252
RECOMENDACIONES.....	254
GLOSARIO TÉCNICO.....	255
BIBLIOGRAFÍA.....	261
Anexo 1. Diario Oficial, Tomo 393, 11 de Octubre de 2,011 .....	264
Anexo 2. Entrevista realizada a los jefes de las unidades involucradas con la Cirugía Electiva..	269
Anexo 3. Encuesta dirigida a los pacientes post-quirúrgicos.....	270
Anexo 4. Hoja de Evaluación Pre-quirúrgica.....	271
Anexo 5. Hoja de Consentimiento Informado .....	272
Anexo 6. Solicitud de Orden Operatoria .....	274
Anexo 7. Hoja de Reporte Operatorio .....	275
Anexo 8. Hoja de Plan Posoperatorio .....	276
Anexo 9. Anotaciones de Enfermería.....	277
Anexo 10. Hoja de Resumen de Alta.....	278

---

---

## Índice de Tablas

TABLA 1. DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS INVOLUCRADOS EN EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	45
TABLA 2. SÍMBOLOS MÁS UTILIZADOS PARA LA DESCRIPCIÓN DE PROCESOS.....	59
TABLA 3. TIEMPO DEL PERSONAL MÉDICO CONTRATADO PARA SALA DE OPERACIONES CENTRAL.....	74
TABLA 4. PROGRAMACIÓN DE QUIRÓFANOS DE SALA DE OPERACIONES CENTRAL.....	79
TABLA 5. CRONOGRAMA DE CIRUJANOS DE SALA DE OPERACIONES CENTRAL (LUNES).....	81
TABLA 6. CRONOGRAMA DE CIRUJANOS DE SALA DE OPERACIONES CENTRAL (MARTES).....	81
TABLA 7. CRONOGRAMA DE CIRUJANOS DE SALA DE OPERACIONES CENTRAL (MIÉRCOLES).....	82
TABLA 8. CRONOGRAMA DE CIRUJANOS DE SALA DE OPERACIONES CENTRAL (JUEVES).....	82
TABLA 9. CRONOGRAMA DE CIRUJANOS DE SALA DE OPERACIONES CENTRAL (VIERNES).....	83
TABLA 10. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA CIRUGÍA GENERAL EN SALA DE OPERACIONES.....	92
TABLA 11. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA NEUROCIRUGÍA EN SALA DE OPERACIONES.....	93
TABLA 12. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA ORL EN SALA DE OPERACIONES.....	94
TABLA 13. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA UROLOGÍA EN SALA DE OPERACIONES.....	95
TABLA 14. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA OFTALMOLOGÍA EN SALA DE OPERACIONES.....	96
TABLA 15. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA PEDIATRÍA EN SALA DE OPERACIONES.....	96
TABLA 16. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA MAXILOFACIAL EN SALA DE OPERACIONES.....	97
TABLA 17. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA CIRUGÍA VASCULAR EN SALA DE OPERACIONES.....	97
TABLA 18. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA CIRUGÍA AMBULATORIA EN SALA DE OPERACIONES.....	98
TABLA 19. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA CIRUGÍA PLÁSTICA EN SALA DE OPERACIONES.....	99
TABLA 20. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA GINECO-OBSTETRICIA EN SALA DE OPERACIONES.....	100
TABLA 21. PORCENTAJE DE TIEMPO ASIGNADO PARA ORTOPEDIA EN SALA DE OPERACIONES.....	101
TABLA 22. TIEMPO SEMANAL ASIGNADO A CADA ESPECIALIDAD EN SALA DE OPERACIONES CENTRAL.....	102
TABLA 23. RESUMEN DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	104
TABLA 24. CIRUGÍAS REALIZADAS DE SEPTIEMBRE DE 2010 A MAYO DE 2011.....	107
TABLA 25. PROMEDIO DE CIRUGÍAS REALIZADAS MENSUAL Y SEMANALMENTE EN 2,011.....	108
TABLA 26. RECEPCIÓN E INGRESO DEL PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA.....	133
TABLA 27. PREPARACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE.....	135
TABLA 28. ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO.....	137
TABLA 29. MANEJO POST-OPERATORIO EN SERVICIO.....	139
TABLA 30. ALTA DEL SERVICIO.....	141
TABLA 31. RECEPCIÓN E INGRESO DEL PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA.....	144

---

---

TABLA 32. ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO.....	146
TABLA 33. MANEJO POST-OPERATORIO AMBULATORIO. ....	148
TABLA 34. CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN GINECO-OBSTETRICIA. ....	151
TABLA 35. PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA.....	152
TABLA 36. INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA. ....	153
TABLA 37. PREPARACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE.....	154
TABLA 38. ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO. ....	155
TABLA 39. MANEJO POST-OPERATORIO DEL PACIENTE.....	156
TABLA 40. ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ....	157
TABLA 41. RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA. ....	159
TABLA 42. ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO. ....	160
TABLA 43. MANEJO POST-OPERATORIO AMBULATORIO. ....	161
TABLA 44. CATEGORIZACIÓN DE PROBLEMAS ENCONTRADOS. ....	163
TABLA 45. CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA. ....	175
TABLA 46. PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA.....	180
TABLA 47. INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ....	183
TABLA 48. ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE. ....	186
TABLA 49. ATENCIÓN POSOPERATORIA AL PACIENTE.....	190
TABLA 50. ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ....	193
TABLA 51. CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN GINECO-OBSTETRICIA.....	200
TABLA 52. PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA (GINECO-OBSTETRICIA) ....	203
TABLA 53. INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA.....	207
TABLA 54. ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE (GINECO-OBSTETRICIA).....	211
TABLA 55. ATENCIÓN POSOPERATORIA AL PACIENTE DE GINECOLOGÍA. ....	214
TABLA 56. ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (GINECO-OBSTETRICIA).....	218
TABLA 57. PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA (PEDIATRÍA) ....	225
TABLA 58. INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.....	229
TABLA 59. ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE (PEDIATRÍA) ....	232
TABLA 60. ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.....	235
TABLA 61. MANEJO POSOPERATORIO (PEDIATRÍA) ....	238
TABLA 62. PROPUESTA PARA LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA CIRUGÍA ELECTIVA.....	245
TABLA 63. TIEMPO NECESARIO PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA CIRUGÍA ELECTIVA. ....	246
TABLA 64. TIEMPO EXTRA NECESARIO PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA EN LA CIRUGÍA ELECTIVA. ....	247

---

---

TABLA 65. PROGRAMACIÓN PROPUESTA PARA LAS CIRUGÍAS (LUNES) .....	248
TABLA 66. PROGRAMACIÓN PROPUESTA PARA LAS CIRUGÍAS (MARTES) .....	249
TABLA 67. PROGRAMACIÓN PROPUESTA PARA LAS CIRUGÍAS (MIÉRCOLES) .....	249
TABLA 68. PROGRAMACIÓN PROPUESTA PARA LAS CIRUGÍAS (JUEVES) .....	250
TABLA 69. PROGRAMACIÓN PROPUESTA PARA LAS CIRUGÍAS (VIERNES) .....	250
TABLA 70. PRESUPUESTO NECESARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	251

---

---

## Índice de Figuras

FIGURA 1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA SALA DE OPERACIONES CENTRAL.....	84
FIGURA 2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.....	86
FIGURA 3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.....	88
FIGURA 4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.....	90
FIGURA 5. DIAGRAMA DE DELIMITACIÓN DE LA MUESTRA.....	106
FIGURA 6. DIAGRAMA DE FLUJO: RECEPCIÓN E INGRESO DEL PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA.....	134
FIGURA 7. DIAGRAMA DE FLUJO: PREPARACIÓN PREOPERATORIA DE PACIENTE.....	136
FIGURA 8. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO.....	138
FIGURA 9. DIAGRAMA DE FLUJO: MANEJO POST-OPERATORIO EN SERVICIO.....	140
FIGURA 10. DIAGRAMA DE FLUJO: ALTA DEL SERVICIO.....	142
FIGURA 11. DIAGRAMA DE FLUJO: RECEPCIÓN E INGRESO DEL PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA.....	145
FIGURA 12. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO.....	147
FIGURA 13. DIAGRAMA DE FLUJO: MANEJO POST-OPERATORIO AMBULATORIO.....	149
FIGURA 14. PROCESOS MAL EJECUTADOS.....	164
FIGURA 15. RESISTENCIA AL CAMBIO.....	166
FIGURA 16. PROLONGACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA.....	167
FIGURA 17. DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA.....	173
FIGURA 18. DIAGRAMA DE FLUJO: CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA.....	177
FIGURA 19. DIAGRAMA DE FLUJO: CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL.....	179
FIGURA 20. DIAGRAMA DE FLUJO: PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA.....	181
FIGURA 21. DIAGRAMA DE FLUJO: PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL.....	182
FIGURA 22. DIAGRAMA DE FLUJO: INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.....	184
FIGURA 23. DIAGRAMA DE FLUJO: INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL.....	185
FIGURA 24. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE.....	188
FIGURA 25. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL.....	189
FIGURA 26. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN POSOPERATORIA AL PACIENTE.....	191
FIGURA 27. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN POSOPERATORIA AL PACIENTE SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL.....	192
FIGURA 28. DIAGRAMA DE FLUJO: ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.....	195
FIGURA 29. DIAGRAMA DE FLUJO: ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL.....	196

---

---

FIGURA 30. DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL DEL PACIENTE DE GINECO-OBSTETRICIA .....	198
FIGURA 31. DIAGRAMA DE FLUJO: CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN GINECO-OBSTETRICIA. ....	201
FIGURA 32. DIAGRAMA DE FLUJO: CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN GINECO-OBSTETRICIA SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	202
FIGURA 33. DIAGRAMA DE FLUJO: PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA (GINECO-OBSTETRICIA) .....	205
FIGURA 34. DIAGRAMA DE FLUJO: PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA (GINECO-OBSTETRICIA) SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	206
FIGURA 35. DIAGRAMA DE FLUJO: INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA.....	209
FIGURA 36. DIAGRAMA DE FLUJO: INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	210
FIGURA 37. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE (GINECO-OBSTETRICIA).....	212
FIGURA 38. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE (GINECO-OBSTETRICIA) SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	213
FIGURA 39. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN POSOPERATORIA AL PACIENTE DE GINECOLOGÍA.....	216
FIGURA 40. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN POSOPERATORIA AL PACIENTE DE GINECOLOGÍA SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	217
FIGURA 41. DIAGRAMA DE FLUJO: ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (GINECO-OBSTETRICIA).....	220
FIGURA 42. DIAGRAMA DE FLUJO: ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (GINECO-OBSTETRICIA) SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	221
FIGURA 43. DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL DEL PACIENTE DE PEDIATRÍA.....	223
FIGURA 44. DIAGRAMA DE FLUJO: PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA (PEDIATRÍA) .....	227
FIGURA 45. DIAGRAMA DE FLUJO: PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA (PEDIATRÍA) SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	228
FIGURA 46. DIAGRAMA DE FLUJO: INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.....	230
FIGURA 47. DIAGRAMA DE FLUJO: INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	231
FIGURA 48. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE (PEDIATRÍA).....	233
FIGURA 49. DIAGRAMA DE FLUJO: ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE (PEDIATRÍA) SEGÚN FORMATO DEL HOSPITAL. ....	234
FIGURA 50. DIAGRAMA DE FLUJO: ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA.....	236
FIGURA 51. DIAGRAMA DE FLUJO: ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN FORMATO DEL HOSPITAL.....	237
FIGURA 52. DIAGRAMA DE FLUJO: MANEJO POSOPERATORIO (PEDIATRÍA) .....	239
FIGURA 53. DIAGRAMA DE FLUJO: MANEJO POSOPERATORIO (PEDIATRÍA) EN EL FORMATO DEL HOSPITAL .....	240

---

---

# CAPITULO 1: GENERALIDADES

---

## INTRODUCCIÓN

Los Hospitales Nacionales y la Región del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), adscritos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son responsables de brindar atención de salud integral a la persona y su entorno de acuerdo a la capacidad resolutive y al nivel de complejidad institucional<sup>1</sup>.

Con el objetivo que el servicio de cirugía electiva brindado por el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana mejore en cuanto a calidad y eficiencia, se busca constantemente crear las condiciones necesarias, que le permitan a la institución tener la capacidad suficiente, para ofrecer una atención capaz de satisfacer las necesidades de cirugía electiva de la población. Por lo tanto, en el presente anteproyecto se presentan diferentes aspectos que serán analizados en el desarrollo de la investigación y que serán la base para proponer las soluciones administrativas y operativas que ayuden a mejorar el servicio de cirugía que brinda el hospital.

En este capítulo se presentan los antecedentes del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana; las generalidades, entre las cuales están: clasificación de los hospitales nacionales, características de los hospitales, funciones de los Hospitales, servicios que prestan los Hospitales Nacionales y las generalidades del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana; además el planteamiento del problema, en el cual se describe de forma general la problemática que se vive actualmente en la Sala de Operaciones Central del hospital mencionado anteriormente; se definen los objetivos que se quieren lograr

---

<sup>1</sup>Fuente: Reglamento General de Hospitales del MSPAS. Art. 1.

<sup>2</sup>Fuente: Reglamento General de Hospitales del MSPAS. Art. 2

---

con el estudio; se presenta la justificación, en la cual se plantea la necesidad e importancia de llevar a cabo dicha investigación; se incluyen los alcances del estudio y las limitantes que se puedan presentar durante la realización del estudio en cuestión; la metodología que se seguirá para desarrollar la investigación y la Planificación de los Recursos necesarios para la realización de la misma.

---

## 1.1 ANTECEDENTES

### 1.1.1 Antecedentes del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana

Durante el gobierno español, la asistencia de enfermos estaba en manos de la caridad pública. En el mejor de los casos, los enfermos eran atendidos en las casas de personas acomodadas quienes preparaban cuartos interiores para recibirlos, pero en general esta atención se brindaba en las calles y portones de los templos, utilizando medicinas empíricas. Dado que esto resultaba incómodo y poco digno, la necesidad de contar con establecimientos adecuados que tuvieran el carácter de oficiales, se hacía sentir.

Uno de los establecimientos que surgió a raíz de las circunstancias fue el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana y del que, gracias al interés de algunas personas por conocer y registrar datos relevantes sobre los inicios de esta institución, es posible hacer una breve reseña histórica, ya que los archivos del Hospital fueron quemados por órdenes de un administrador de la institución, quien no los consideró importantes.

Nace en el año de 1823, ante la necesidad de atender a los enfermos ambulantes, un grupo de personas piadosas se organizaron formando una Hermandad para patrocinar la Fundación del Hospital.

En 1844, el Gobierno acordó la fundación del Hospital, comenzando a funcionar en 1848 según decreto legislativo del 6 de marzo del mismo año. La historia del nacimiento del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana, tuvo lugar en San Salvador, el 13 de Marzo de 1848, cuando la Asamblea Nacional emitió un decreto en el que acordó el establecimiento de un hospital en la ciudad de Santa Ana. En ese entonces, capital del Departamento de Sonsonate.

---

En el año de 1854, Doña Andrea Menéndez. Donó la cantidad de Doscientos cincuenta colones, siguiendo posteriormente a otras donaciones.

El Hospital Nacional San Juan de Dios, llamado también Padre de la Medicina, se inaugura el 7 de Junio de 1853 teniendo como sede la casa de Don Vicente Zepeda, siendo el Lic. Manuel Rodríguez el médico y Don Wenceslao García el boticario. Pocos años funcionó el Hospital en la casa de Vicente Zepeda, pues en 1858 con motivo de una epidemia del Cólera Morbos, el Gobierno de la República ordenó cerrarlo por considerar que su ubicación para la salubridad pública, no era conveniente.

A raíz de este hecho y gracias al desarrollo económico de la zona, que hacía gala de la producción de café, se centraron esfuerzos en obtener un lugar que reunieran las condiciones de extensión y ubicación que la construcción del Hospital requeriría.

Siendo este el sitio actual de su ubicación elegido y aceptado en aquel entonces. Así, se reconstruye el Hospital en un lugar más grande y con mejores condiciones, iniciándose su construcción en 1862 (Diario Oficial LA GACETA. Ejemplar N° 88. Pág.350 Diciembre de 1848.) En el sitio actual, con lo cual abrió su sección de hospitalización a la que llamaban, Casa de Enfermería en 1869. En 1879 los sacerdotes Miguel Rosales y Fray Felipe de Jesús Moraga gestionaron la venida de las hijas de la caridad de San Vicente de Paúl, de las cuales cuatro de ellas fueron enviadas al Hospital para prestar sus servicios. A los esfuerzos de Sor Anselma Cabrera se debe la construcción de la Capilla del Hospital.

En 1904 se nombró el primer Director del Hospital, cargo que desempeñó el Dr. Federico Vides Serrano, este año también se inauguró la Capilla del Hospital. Con el correr de los años se hizo necesaria la construcción de un nuevo edificio que estuviera equipado para atender a un mayor número de pacientes. La base para esta nueva obra fue el donativo de Don Rafael Meza Ayau,

---

(cincuenta mil colones exactos) depositados en el Banco Occidental; secundado por otro donativo que entregó el Gobierno de la República; se trabajó sin interrupción gracias a la subvención mensual que dio el mismo Gobierno y donativos particulares. Así se colocó la primera piedra, iniciando su construcción aproximadamente desde 1947.

El 2 de Julio de 1928, se construyó junto al antiguo Hospital formándose un solo edificio, en una extensión de 3 manzanas de terreno; posteriormente el Sr. Jaime Hill y su familia hicieron el donativo de cien colones, para construir el edificio de Ginecología y Obstetricia. Dicho edificio fue inaugurado el año de 1952.

El Hospital “San Juan de Dios “de Santa Ana en 1950 se inició con 2 enfermeras como jefes de Servicios de Medicina y Cirugía, supervisadas por una “Celadora”; debido a que el número de pacientes aumentaba y se tenía que satisfacer las necesidades básicas, cumplir sus tratamientos, reportar anormalidades entre otras actividades, las dos personas antes mencionadas, se ofrecieron para supervisar la atención de los enfermos por el mismo salario y turnándose un día cada una

El hospital ha sufrido en el tiempo muchas transformaciones pues cuenta en la actualidad con los Servicios básicos de Atención médica, algunas Sub especialidades, Servicios de apoyo, Servicios de Formación Profesional, Programas de Atención especializada y otros servicios, que requieren financiamiento; también el hospital es utilizado con Referencias de otros hospitales de la Región Occidental, para tratamientos que este hospital siendo en este tiempo un hospital de Segundo Nivel y de acuerdo a la Sra. Ministra María Isabel Rodríguez, el hospital San Juan de Dios de Santa Ana debe pasar a ser un Hospital de Tercer Nivel, para lo cual se espera el acompañamiento con recursos financieros que hagan frente a este reto.

---

## 1.2 GENERALIDADES

### 1.2.1 Generalidades de los Hospitales Nacionales

#### 1.2.1.1 Clasificación de los Hospitales<sup>2</sup>

Los hospitales, por su complejidad, se clasifican en:

a) Hospital Nacional General

Es el establecimiento de Segundo Nivel para la atención del paciente en las especialidades básicas de la medicina: cirugía general, Gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y sus especialidades complementarias y sus servicios de apoyo que se prestan en las áreas de emergencia, atención ambulatoria y hospitalización.

Dentro de esta clasificación se encuentran los hospitales siguientes:

- Hospital Nacional “Dr. Francisco Menéndez”, Ahuachapán.
- Hospital Nacional de Chalchuapa, Santa Ana.
- Hospital Nacional de Metapán “Arturo Morales”, Santa Ana.
- Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”, Sonsonate.

b) Hospital Nacional de Zona

Es el establecimiento de segundo Nivel con áreas de resolución de tercer nivel para pacientes que ameritan atención médico-quirúrgica en los servicios de emergencia,

---

<sup>2</sup>Fuente: Reglamento General de Hospitales del MSPAS. Art. 2

---

atención ambulatoria y hospitalización; además, brindan las atenciones especializadas a los pacientes referidos por las regiones del SIBASI correspondientes de su área geográfica de responsabilidad.

Dentro de esta clasificación se encuentran los hospitales siguientes:

- Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.
- Hospital Nacional “San Juan de Dios”, San Miguel.

c) Hospital Nacional Especializado de Referencia

Es el establecimiento de tercer nivel de atención para la cobertura nacional en la provisión de servicios especializados de salud en las áreas de emergencia, atención ambulatoria y hospitalización.

Dentro de esta clasificación, se encuentran los hospitales siguientes:

- Hospital Nacional “Rosales”, San Salvador.
- Hospital Nacional de niños “Benjamín Bloom”, San Salvador.
- Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, San Salvador.
- Hospital Nacional de Especialidades, San Salvador.

Cada hospital tiene carácter de persona jurídica, su representante legal es el Director quien está facultado para representarlo judicial y extrajudicialmente. Así mismo, será el representante legal de la Región del SIBASI.

---

El SIBASI Santa Ana está conformado por los establecimientos del Primer Nivel de Atención del departamento de Santa Ana, cuya sede estará en el municipio de Santa Ana; sus hospitales de referencia serán el Hospital Nacional Regional “San Juan de Dios”, Santa Ana y los Hospitales Nacionales Generales de Chalchuapa y "Arturo Morales", Metapán, Santa Ana.

### **1.2.1.2 Características de los Hospitales**

Entre las características más sobresalientes de los hospitales están:

- Que tienen carácter de personería jurídica y su representante legal es su director. Lo anterior permite que cada Director represente al hospital ante situaciones de índole judicial.
- El Hospital Regional atiende pacientes que le son enviados por hospitales periféricos, ya sea por motivos justificados o por razones de orden técnico.
- Para su funcionamiento tienen asignado un presupuesto dividido en dos programas: Servicios Administrativos Generales y Servicios de Salud.
- Tienen autonomía para gestionar donaciones de organismos internacionales para la compra de medicinas, equipo médico y ayuda técnica.
- Por la naturaleza de los servicios de salud que prestan, estas instituciones cuentan con un personal especializado para el programa de servicios de salud.

---

### 1.2.1.3 Funciones de los Hospitales<sup>3</sup>

Los hospitales tienen las funciones siguientes:

- a) Proveer servicios de salud permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades médicas según su complejidad;
- b) Proveer servicios de salud en forma eficiente, equitativa, con calidad, calidez, contando con la participación de la población y diferentes sectores sociales;
- c) Proponer y apoyar técnicamente la formulación, evaluación y supervisión de normas, guías y protocolos de atención médica;
- d) Desarrollar la provisión y gestión de los servicios de salud en función de los compromisos, acuerdos, convenios y contratos;
- e) Desarrollar coordinadamente con los establecimientos del primer nivel de atención que forma parte de la Región del SIBASI respectivo los procesos de planificación, organización, ejecución y control de las acciones de salud;
- f) Establecer e implementar planes de desarrollo de los recursos humanos;
- g) Desarrollar procesos de investigación médica de acuerdo a criterios legales, éticos, epidemiológicos y de interés nacional;
- h) Coordinar con los diferentes hospitales nacionales el sistema de referencia de retorno, apoyo e intercambio de recursos, capacitaciones y soporte técnico;
- i) Ejercer una gestión administrativa y financiera eficiente y transparente; y,
- j) Las demás establecidas por otros cuerpos normativos.

---

<sup>3</sup> Fuente: Reglamento General de Hospitales del MSPAS. Art. 1

---

#### 1.2.1.4 Servicios de los Hospitales Nacionales<sup>4</sup>

Los hospitales clasifican los servicios médicos de la siguiente manera:

- a) Emergencia;
- b) Atención ambulatoria, y
- c) Hospitalización

#### 1.2.2 Generalidades del Hospital “San Juan De Dios” de Santa Ana

**Nombre:** Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.

**Dirección:** Final 13 Av. Sur No.1, Santa Ana.

**Horario de atención:** 24 horas, 365 días al año.

**Teléfono / Fax:** (503) 2435-9500 Conmutador, 2435-9529

**Departamento:** Santa Ana

**Características:** Hospital más grande de la zona occidental y uno de los mejor equipados, por lo que es considerado de tercer nivel de atención. Sirve de referencia para hospitales de zonas aledañas, tales como: Chalchuapa, Metapán, Sonsonate, sin dejar a un lado las Unidades de Salud del departamento de Santa Ana, incluyendo lugares de Guatemala y Honduras.

---

<sup>4</sup> Fuente: Reglamento General de Hospitales del MSPAS. Art. 17

---

Tiene funcionando el Departamento de Neonatología y Unidad de Cuidados Intensivos para Neonatos con Neonatólogo las veinticuatro horas del día. Esta área es una de las mejor dotadas del país, con tecnología moderna y un equipo humano especializado, esto ha contribuido a disminuir considerablemente los niveles de mortalidad infantil. Además, cuenta con un moderno Banco de Sangre, que es el segundo en su clase en el país y que vendrá a satisfacer las necesidades de los hospitales de la región.

### **Provisión de Servicios.**

El Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana, está clasificado como un hospital del Nivel Tres, ya que ofrece servicios de salud ambulatorios y de hospitalización en las diferentes especialidades médicas.

La asistencia médica que se proporciona al público la brinda a través de las siguientes áreas:

Neurología, Oftalmología, Ortopedia, Neurocirugía, Dermatología, Urología, Psiquiatría, Psicología, Otorrinolaringología, Gineco-obstetricia, Pediatría, Medicina General, Cirugía, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Nutricionista, Nefrología, Endocrinología, Gastroenterología, Odontología, Medicina Interna.

Además, se prestan otros servicios de especialidad como:

Rectosigmoidoscopia, Colposcopias, Optometristas, Diálisis, Oncología, Rayos X, Fisioterapia, Mamografía, Ultrasonografías, Audiometrías, Laparoscopias, Citologías, Vasectomías, Ligadura post-parto, Electrocardiograma, Gastroscopias.

---

Así como también presta los servicios de:

Selección de pacientes, Consulta Externa, Anestesiología, Laboratorio Clínico Anatomopatológico, Farmacia, Emergencias, Planificación Familiar, Epidemiología, Banco de Sangre.

Programas como:

- Atención integral al adolescente
- Atención Integral al paciente VIH
- Vigilancia Epidemiológica
- Centro Centinela y se tiene un Depósito de desechos de materiales Radiológicos Altamente peligrosos
- Unidad Formadora de profesionales que atiende a los Residentes y Capacitaciones al personal del hospital.

---

### 1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana es una institución con más de cien años de existencia. Durante este tiempo de vida, ha enfrentado y superado diversos problemas relacionados con el servicio prestado a los pacientes. Según la historia, en sus inicios, el hospital no contaba con una infraestructura adecuada que permitiese un óptimo desarrollo de las actividades médicas necesarias para cubrir, en aquel momento, las exigencias de salud por los pacientes, es decir, el hospital ha tenido distintos problemas desde sus orígenes.

Con donativos del gobierno del país y de personas con poder económico y altruistas de aquella época, el Hospital comienza a expandirse en equipo, tecnología, en infraestructura y capital humano. Estos esfuerzos mencionados y la necesidad creciente de los pacientes, han permitido que el proyecto que se inició para atender a los más necesitados, hoy en día continúe teniendo vigencia y la misma responsabilidad desde su fundación “brindar servicios médicos”. Pero también, por la complejidad que el hospital ha alcanzado, los problemas se vuelven cada día más difíciles e incrementan su número afectando negativamente el desempeño en cada una de las áreas que conforman el hospital, esto a pesar de los esfuerzos que se realizan continuamente para mejorar y prestar un servicio de salud de excelente calidad.

Dentro del servicio de cirugía prestado a la población, La Sala de Operaciones Central es un área indispensable, ya que es aquí, donde se realizan todas aquellas cirugías que son

---

de naturaleza electiva a los pacientes que llegan de las siguientes áreas del hospital: consulta externa, Gineco-obstetricia, pediatría, oftalmología, urología, otorrinolaringología, neurología, maxilofacial, cirugía plástica, cirugía vascular, ortopedia<sup>5</sup>.

En la Sala de operaciones Central es necesario realizar cirugías día a día, y se vuelve común para los pacientes enfrentar situaciones incómodas al hacer uso del servicio prestado en esta área, entre las más frecuentes se pueden mencionar las siguientes: Retrasos de cirugías, choques en la programación de cirugías, suspensión de cirugías, desuso de los quirófanos, saturación de la demanda. Estas son tan sólo algunas de las consecuencias que a lo largo del tiempo se han vivido en la Sala de Operaciones Central del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana, debido a problemas internos que hasta hoy no han sido resueltos y que afectan principalmente a los pacientes<sup>6</sup>.

En la búsqueda por mejorar el servicio prestado a los pacientes, esta institución ha identificado una realidad clara, y es que, carece de procesos y controles en diferentes áreas que se ven involucradas en el servicio de cirugía, que son indispensables para optimizar los resultados y recursos con que cuenta la Sala de Operaciones Central, siendo principalmente afectadas las personas que necesitan de determinadas intervenciones quirúrgicas para mejorar su salud. En la actualidad, muchas se encuentran a la espera de ser atendidas en las diferentes especialidades y subespecialidades del servicio de cirugía electiva que brinda el hospital.

---

<sup>5</sup>Fuente: Lorena Evelyn de Fajardo. Enfermera Jefe de Sala de Operaciones Central

<sup>6</sup> Fuente: Dra. Claudia María Chávez. Ex-Jefa de la Sala de operaciones Central.

---

En el período (Septiembre 2,010-Febrero 2,011) hubo un total de 384 cirugías suspendidas<sup>7</sup>, haciendo un promedio mensual de 64 cirugías no realizadas, debido a diferentes causas, entre las que se pueden mencionar: prolongación de cirugía anterior, el paciente no se encuentra en condiciones médicas adecuadas para ser operado o no se presenta, falta de ropa estéril, emergencias, entre otras, según los registros mensuales que tiene a su disposición la Jefatura de la Sala de Operaciones Central.

Lo anterior conlleva en muchas ocasiones a que los pacientes sean reprogramados en sus cirugías, ocasionando una sobresaturación en la demanda de pacientes necesitados de una intervención quirúrgica y una disminución en la cantidad de pacientes atendidos, así como también un desaprovechamiento de la capacidad de la Sala de Operaciones Central.

A pesar de la problemática vivida, los quirófanos sólo son utilizados durante ocho horas diarias, programando cuatro<sup>8</sup> cirugías diarias en cada uno, pero no siempre logran realizar dicha cantidad de operaciones, debido a los problemas mencionados anteriormente.

---

<sup>7</sup>Fuente: Registro mensual de cirugías realizadas en la Sala de Operaciones Central.

<sup>8</sup>Reglamento General del MSPAS.

---

## 1.4 OBJETIVOS

### Objetivo General

- Optimizar el Servicio de Cirugía Electiva prestado a la población en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.

### Objetivos Específicos

- Diseñar las herramientas para la recolección de información necesarias para conocer la situación actual del Servicio de Cirugía Electiva.
- Diseñar los procesos del Servicio de Cirugía Electiva para los departamentos de Gineco-Obstetricia y Pediatría.
- Reducir el tiempo de espera para la atención en el Servicio de Cirugía Electiva.
- Balancear la programación de cirugías respecto a la demanda de cada especialidad y sub especialidad.

---

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, el hospital no cuenta con procesos definidos, para la cirugía electiva, que le permitan al personal médico tener un amplio conocimiento y la secuencia respectiva de las actividades que les corresponde realizar para brindar atención a los pacientes que demandan el servicio de cirugía electiva en el hospital. Con la falta de estos procesos se ve afectada la producción de cirugías en la Sala de Operaciones, debido a que no se cuenta con un claro control en la programación de las cirugías realizadas en la Sala de Operaciones. Este hecho provoca frecuentemente diferentes anomalías, como son: retraso de la cirugía, esto como una consecuencia por no contar con la disposición de quirófanos a la hora programada; en determinados momentos algunos quirófanos no son utilizados por falta de un registro de cirugías programadas por los diferentes médicos que hacen uso de las instalaciones de la Sala de Operaciones Central, ocasionando tiempos muertos que podrían utilizarse para atender a más pacientes que necesiten cirugías; se desconoce el tipo y número de cirugías que están programadas, ocasionando que las cirugías para los pacientes se prolonguen aún más. Con estos problemas lamentablemente se ve afectada directamente la salud de los pacientes, poniendo en riesgo su vida o por lo menos afectando su calidad de vida, porque tienen que esperar generalmente un largo tiempo para ser intervenidos quirúrgicamente en la Sala de Operaciones, tiempo que al ser reducido provocaría un efecto positivo tanto en los pacientes como en el hospital, ya que a los pacientes les

---

daría la oportunidad de gozar de buena salud en un tiempo corto y al hospital le permitiría prestar un servicio de mayor calidad al mejorar su eficiencia.

Por lo anterior, se considera de suma importancia el *“Diseño de Propuestas para la Optimización del Servicio de Cirugía Electiva del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana”*, para llevar un mejor control de la programación de las cirugías y que el personal involucrado en cada etapa del proceso pueda realizar de una mejor manera sus actividades correspondientes, permitiendo a la institución brindar un servicio más rápido y eficiente, lo que contribuirá en la satisfacción de los pacientes atendidos y en la mejora de la imagen de la institución hospitalaria. También se distribuirá el tiempo de la Sala de Operaciones de manera que se pueda alcanzar un máximo aprovechamiento del tiempo disponible de los médicos y una mejor utilización de la capacidad de los quirófanos existentes, lo cual contribuirá en la disminución en el tiempo de espera para ser atendido en el Servicio de Cirugía Electiva y disminuirá el riesgo de poner en juego la salud de la población. Por lo tanto, el estudio se enfocará en crear las condiciones necesarias para que el Servicio de Cirugía Electiva sea más eficiente, por lo que si las autoridades pertinentes implementaren la propuesta realizada, ésta cuente con las herramientas necesarias para beneficiar directamente a toda la población que, en cualquier momento de su vida necesite realizarse algún tipo de cirugía en la Sala de Operaciones Central del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana. Para alcanzar este propósito será necesario utilizar técnicas y herramientas propias de la Ingeniería Industrial que ayuden a lograr los objetivos planteados en el proyecto.

---

## 1.6 ALCANCES

- El estudio engloba los seis quirófanos de la Sala de Operaciones Central y los departamentos de Gineco-Obstetricia, Cirugía, Consulta Externa y Pediatría del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.
- El trabajo de grado implica el diseño de los procesos para Cirugía Electiva en los departamentos de Gineco-Obstetricia y de Pediatría.
- El trabajo incluye la realización de propuestas de mejora para el Servicio de Cirugía Electiva en general, quedando la respectiva implementación de éstas a voluntad de la administración del Hospital.

---

## 1.7 LIMITACIONES

- El diseño de la propuesta estará regido por la base legal correspondiente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

---

## 1.8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Lo que se busca es resolver la problemática que se vive en relación con los procesos del Servicio de Cirugía Electiva en todas aquellas áreas del Hospital “San Juan de Dios” de Santa Ana que tienen dentro de su responsabilidad prestar dicho servicio.

Por tanto, es necesario estructurar una metodología que dicte el curso de acción que tomará la investigación en la búsqueda de una solución a dicha problemática. Esta metodología se presenta a continuación:

### 1.8.1 Tipo de Estudio

**El estudio a realizar es de tipo exploratorio y descriptivo.**

*Exploratorio:* Esto porque la problemática a analizar ha sido poco estudiada hasta el momento. Por esta razón, el Hospital no cuenta con procedimientos debidamente estructurados para cirugía electiva, que muestren con claridad la programación de la cirugía y demás actividades, que son necesarias realizar, para efectuar una cirugía en la Sala de Operaciones Central.

*Descriptivo:* Ya que se realizará un análisis de la situación actual que se vive en las áreas objeto de estudio.

---

## 1.8.2 Fuentes de Información

Las fuentes de información constituyen un elemento esencial en todo proceso de investigación, ya que si no se dispone con información confiable, no es posible realizar un análisis eficiente que permita emitir verdaderas conclusiones sobre el tema de estudio.

Las fuentes de información que se utilizarán para el desarrollo de la investigación serán las fuentes primarias y las fuentes secundarias.

### 1.8.2.1 Fuentes Primarias

Esta información se obtendrá del personal médico de cada una de las unidades involucradas en el proceso de programación de cirugía electiva, personal administrativo y usuarios de los servicios de cirugía electiva del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.

Para recopilar la información y garantizar que el estudio sea objetivo y confiable, se aplicarán técnicas que facilitarán la recolección de los datos necesarios para analizar la problemática del área en estudio. Entre las técnicas de recolección de información a utilizar, se mencionan:

- **La observación directa.** Consistirá en el contacto directo y registro visual del estado en que se brinda el servicio a los pacientes en cada una de las unidades y etapas relacionadas al proceso de programación de cirugía electiva. Con el uso de este método se descubrirán los problemas que son notorios a simple vista.

- 
- **Cuestionario.** Esta técnica se utilizará con el objetivo de recolectar información de carácter común, concerniente al servicio de cirugía electiva recibido por los usuarios en cada una de las etapas del proceso, con el propósito de conocer las deficiencias del sistema en su conjunto.

Para el diseño de la guía del cuestionario se tomarán en cuenta los pasos siguientes:

- ✓ Definir los objetivos a alcanzar
- ✓ Planear lo que se va a medir
- ✓ Formular las preguntas para obtener la información necesaria
- ✓ Establecer un orden de las preguntas para evitar confusiones o ambigüedades.
- ✓ Realizar una prueba piloto para obtener estimaciones sobre algunos aspectos negativos que presente el cuestionario.

Para la elaboración de tal instrumento, se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Formular preguntas que tengan dos alternativas
  - ✓ Realizar preguntas de opción múltiple
  - ✓ Formular preguntas abiertas, como complemento de las que necesiten explicación del tema.
- **Entrevista.** Se utilizará para establecer una comunicación con el personal que labora en cada una de las unidades involucradas en el proceso de programación de cirugía electiva, con el fin de obtener respuestas verbales a las preguntas planteadas y recabar opiniones acerca de la problemática definida. Esta técnica

---

permitirá profundizar en ciertos aspectos de interés, obtener información más concreta y confiable.

### **1.8.2.2 Fuentes Secundarias**

Consiste en la recopilación de información ya existente y está constituida por toda la información bibliográfica referente al tema de investigación.

Para el estudio a realizar, se consultarán las siguientes fuentes de información secundarias:

- Libros
- Trabajos de Grado (Tesis)
- Manuales
- Internet
- Revistas...

### **1.8.3 Procesamiento de la Información**

Para efectuar dicha actividad, se seguirán los siguientes pasos:

- Se definirán los criterios para ordenar los datos obtenidos de la investigación realizada.
- Ordenar y clasificar la información.
- Definir las herramientas estadísticas a utilizar.
- Presentación de los resultados.

---

#### **1.8.4 Selección de Técnicas**

Se utilizarán técnicas y herramientas propias de la ingeniería industrial que permitan realizar un correcto análisis de la información recolectada en cada una de las unidades involucradas en el Servicio de Cirugía Electiva de especialidades y subespecialidades.

---

## 1.9 PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS

### 1.9.1 Recursos Humanos

Tabla 1. Descripción de los Recursos Humanos involucrados en el Trabajo de Investigación.

RECURSO	DESCRIPCIÓN
<b>Equipo de Trabajo.</b>	Integrado por tres alumnos egresados de la carrera de Ingeniería Industrial, quienes desarrollaran el diseño del proceso.
<b>Coordinador general de procesos de graduación</b>	Jefe del departamento de Ingeniería, quien tiene a cargo la responsabilidad de supervisar el proceso de graduación.
<b>Docente Director</b>	Designado por la comisión Evaluadora del Departamento de Ingeniería, quien tendrá la atribución de guiar y evaluar el proceso de graduación en todos sus componentes.
<b>Coordinador de la Carrera del Ingeniería Industrial.</b>	Asiste a las evaluaciones parciales con el fin de garantizar que el proceso se realice de forma satisfactoria e imparcial.
<b>Personal Médico y Administrativo</b>	Personal que labora en las instalaciones del Hospital “San Juan de Dios” Santa Ana en las áreas involucradas en el Servicio de Cirugía Electiva

---

### **1.9.2 Recursos Materiales**

Entre los recursos que serán necesarios utilizar durante el desarrollo del estudio, se tienen: Computadora, Impresora, Scanner, Cañón y Pantalla, Papelería y utilería, Local para las presentaciones parciales y final, Puntero, Cámara digital, Cámara de video, Grabadora pequeña, Unidades de almacenamiento masivo (USB), CD´s., Vehículo.

### **1.9.3 Recursos Financieros**

Para la realización del trabajo de grado se requiere el uso de recursos monetarios, los cuales serán proporcionados por el grupo de trabajo y que se utilizarán para:

- ❖ Investigación de campo.
- ❖ Elaboración de documentos.
- ❖ Refrigerio para las presentaciones.

### **1.9.4 Recursos Institucionales**

Las instituciones gubernamentales que facilitarán información bibliográfica de campo, entrevistas que contribuirán con la investigación a realizarse, estas son:

- ❖ Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS)
- ❖ Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente.
- ❖ Hospital Nacional “San Juan de Dios”, Santa Ana.

---

## CAPITULO 2: MARCO CONCEPTUAL

---

## INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de dar a conocer de una forma general la definición y el funcionamiento de temas y herramientas, utilizados durante el estudio, se presenta en este capítulo su respectiva información teórica. El capítulo se divide en las siguientes partes: Teoría General de Sistemas, Gestión de Procesos y Herramientas a Utilizar.

De la Teoría General de Sistemas se presenta su concepto, las premisas básicas en las cuales se fundamenta la TGS, los tipos de sistemas existentes e información teórica sobre la organización como un sistema.

De la Gestión por Procesos se presenta: la definición, las ventajas y dificultades de la Gestión de Procesos; la definición, características y elementos de los procesos; la simbología más utilizada para la descripción de los procesos; los tipos de procesos para una Institución Sanitaria y por último las características de la organización por procesos.

En el apartado herramientas a utilizar se presenta la definición de la herramienta Diagrama de Flujo y la correspondiente metodología que se debe seguir para su elaboración y por último la definición de la herramienta llamada Diagrama de Causa-efecto.

---

## 2.1 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS (T.G.S.)

### 2.1.1 Concepto de Sistema

El concepto de sistema en general está sustentado sobre el hecho de que ningún sistema puede existir aislado completamente y siempre tendrá factores externos que lo rodean y pueden afectarlo.

Por lo tanto se dice que un sistema es:

“Un conjunto de entidades caracterizadas por ciertos atributos, que tienen relaciones entre sí y están localizadas en un cierto ambiente, de acuerdo con un cierto objetivo”.

La palabra sistema es fundamentalmente un término para designar la conectividad de las partes entre sí.

### 2.1.2 Premisas básicas en que se fundamenta la T.G.S.

- Los sistemas existen dentro de sistemas.
- Los sistemas son abiertos.
- Las funciones de un sistema dependen de su estructura.

En consecuencia, la teoría general de los sistemas, al igual que todas las ciencias verdaderas, se basa en una búsqueda sistemática de la ley y el orden en el universo; pero a diferencia de las otras ciencias, tiende a ampliar su búsqueda, convirtiéndola en una

---

búsqueda de un orden de órdenes, de una ley de leyes. Este es el motivo por el cual se le ha denominado la Teoría General de Sistemas.

### 2.1.3 Tipos de Sistemas

**Según su constitución, los sistemas pueden ser:**

- *Físicos*
- *Abstractos*

**Según su Naturaleza:**

- *Cerrados*
- *Abiertos*

### 2.1.4 La Organización como Sistema

Una organización es un sistema socio-técnico incluido en otro más amplio que es la sociedad con la que interactúa influyéndose mutuamente.

También puede ser definida como un sistema social, integrado por individuos y grupos de trabajo que responden a una determinada estructura y dentro de un contexto al que controla parcialmente, desarrollan actividades aplicando recursos en atención a ciertos valores comunes.

---

### **Subsistemas que forman la Empresa:**

- a) *Subsistema psicosocial*: está compuesto por individuos y grupos en interacción. Dicho subsistema está formado por la conducta individual y la motivación, las relaciones del status y del papel, dinámica de grupos y los sistemas de influencia.
- b) *Subsistema Técnico*: se refiere a los conocimientos necesarios para el desarrollo de tareas, incluyendo las técnicas usadas para la transformación de insumos en productos.
- c) *Subsistema Administrativo*: relaciona a la organización con su medio y establece los objetivos, desarrolla planes de integración, estrategia y operación, mediante el diseño de la estructura y el establecimiento de los procesos de control.

### **Sistemas Administrativos.**

El éxito de una organización depende de una administración eficaz. A medida que una organización crece, se requiere que se le proporcione a su administración teóricas y conceptos que cubran o satisfagan las necesidades propias que surgen de ese desarrollo. El enfoque de la administración ha variado según el momento histórico en que se han situado quienes se han dedicado a su estudio.

“La Administración es un proceso muy particular, consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control desempeñadas para determinar y alcanzar los objetivos señalados, con el uso de seres humanos y otros recursos”.

---

Ahora bien, desde el punto de vista de la Administración, está compuesta por las siguientes etapas del sistema:

**Análisis de situación:** es la etapa en que el analista toma conocimiento del sistema, se ubica en cuanto a su origen, objetivo y trayectoria.

**Definición de objetivo:** el analista trata de determinar para que ha sido requerido ya que en general se le plantean los efectos pero no las causas.

**Formulación del plan de trabajo:** el analista fija los límites de interés del estudio a realizar, la metodología a seguir, los recursos materiales y humanos que necesitará, el tiempo que insumirá el trabajo y el costo del mismo. Esta etapa se conoce como propuesta de servicio y a partir de su aprobación se continúa con la metodología.

**Recopilación de información:** el analista recopila toda la información referida al sistema en estudio, como así también toda la información que hace al límite de interés.

**Diagnóstico:** el analista mide la eficacia y la eficiencia del sistema en estudio. Eficacia es cuando el sistema logra los objetivos y eficiencia es cuando el sistema logra los objetivos con una relación costo beneficio positiva. Si un sistema es eficaz pero no eficiente el analista deberá cambiar los métodos del sistema, si un sistema no es eficaz el analista deberá cambiar el sistema y si un sistema es eficiente el analista sólo podrá optimizarlo.

**Diseño:** el analista diseña el nuevo sistema.

---

a) Diseño global: en el determina la salida, los archivos, las entradas del sistema, hace un cálculo de costos y enumera los procedimientos. El diseño global debe ser presentado para su aprobación, aprobado el diseño global pasamos al siguiente paso.

b) Diseño detallado: el analista desarrolla en detalle la totalidad de los procedimientos enumerados en el diseño global y formula la estructura de organización la cual se aplicara sobre dichos procedimientos.

**Implementación:** la implementación del sistema diseñado significa llevar a la práctica al mismo, esta puesta en marcha puede hacerse de tres formas.

- 1) Global.
- 2) En fases.
- 3) En paralelo.

**Seguimiento y control:** El analista debe verificar los resultados del sistema implementado y aplicar las acciones correctivas que considere necesarias para ajustar el problema.

---

## 2.2 GESTIÓN DE PROCESOS

### 2.2.1 Definición de Gestión por Procesos<sup>9</sup>

La Gestión por Procesos es una forma de organización diferente de la clásica organizacional funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia organización.

La Gestión de Procesos aporta una visión y una herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. No hay que olvidar que los procesos lo realizan personas y los productos los reciben personas, y por tanto, hay que tener en cuenta en todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

### 2.2.3 Ventajas de la Gestión por Procesos<sup>10</sup>

- Analiza las limitaciones de la organización para mejorar la competitividad de la empresa.
- Reconoce la existencia de los procesos internos (relevantes)
- Identifica las necesidades del cliente interno y externo, midiendo su satisfacción.
- Asigna responsabilidades personales a cada proceso.

---

<sup>9</sup> <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>

<sup>10</sup> [http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos\\_4/ambar\\_selpa\\_y\\_daisy\\_espinosa.pdf](http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos_4/ambar_selpa_y_daisy_espinosa.pdf)

- 
- Incorpora actividades adicionales de servicio, de escaso costo, cuyo valor sea fácil de percibir por el cliente (por ejemplo: información).
  - Una gestión por proceso estructurada, con los recursos y coordinación adecuados, permite optimizar de forma significativa la utilización de los recursos.

## 2.2.4 Dificultad de la Gestión de Procesos<sup>11</sup>

La gestión por procesos supone un cambio radical de la organización, y por lo tanto, su implantación es compleja.

## 2.2.5 Procesos

### 2.2.5.1 Definición de Proceso<sup>12</sup>

La palabra proceso proviene del latín *processus*, que significa avance y progreso.

Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

Otra posible definición: *gestión de toda la actividades de la empresa que generan un valor añadido; o bien, conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.*

---

<sup>11</sup> <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>

<sup>12</sup> <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>

---

Es necesario aclarar que proceso no es lo mismo que procedimiento. Un procedimiento es un conjunto de reglas e instrucciones que determinan la manera de proceder o de obrar para conseguir un resultado. Un proceso define que es lo que se hace, y un procedimiento, como hacerlo.

No todas las actividades que se realizan son procesos. Para determinar si una actividad realizada por una organización es un proceso o subprocesso, debe cumplir los siguientes criterios.

- La actividad tiene una misión o propósito claro.
- La actividad contiene entradas y salidas, se pueden identificar los clientes, proveedores y producto final.
- La actividad debe ser susceptible de descomponerse en operaciones o tareas.
- La actividad puede ser estabilizada mediante la aplicación de la metodología de gestión de procesos (tiempo, recursos, costes).
- Se pueden asignar la responsabilidad del proceso a una persona.

#### 2.2.5.2 Características de los Procesos<sup>13</sup>

Los procesos poseen las siguientes características:

- Generalmente, cruzan repetidamente las fronteras funcionales, forzando a la cooperación.
- Cada proceso tiene una salida global única.

---

<sup>13</sup> [http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos\\_4/ambar\\_selva\\_y\\_daisy\\_espinosa.pdf](http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos_4/ambar_selva_y_daisy_espinosa.pdf)

- 
- Tiene un cliente que puede ser interno o externo.
  - Variabilidad. Cada vez que se repite el proceso hay ligeras variaciones en las distintas actividades realizadas que a su vez, generan variabilidad en los resultados del mismo: “nunca dos output son iguales”
  - Repetitividad. Los procesos se crean para producir un resultado e intentar repetir ese resultado una u otra vez. Esta característica permite trabajar sobre el proceso y mejorarlo. “A más repeticiones más experiencia”

Para representar gráficamente un proceso, se recurre habitualmente a la construcción de un Diagrama de flujo o Mapa de procesos.

Existen diferentes tipos de Mapas de procesos:

1. Mapa de procesos general de la empresa.
2. Mapa de un proceso específico.

### 2.2.5.3 Elementos de un Proceso<sup>14</sup>

En todo proceso se distingue una serie de elementos o componentes fundamentales. No hay proceso que no cuente con alguno de estos elementos. Lo que si puede ocurrir que existan procesos en los cuales sus elementos no han sido identificados correctamente.

- Entradas.
- Subprocesos, operaciones o tareas
- Salidas, resultados o productos

---

<sup>14</sup>(<http://blog.pucp.edu.pe/item/19744/que-es-un-proceso-definicion-y-elementos>)

- 
- Clientes (internos, externos)
  - Sistema de monitoreo, control y evaluación
  - Responsable del proceso

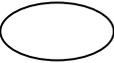
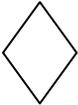
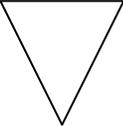
#### 2.2.5.4 Símbolos más utilizados para la descripción de un proceso<sup>15</sup>

En la Tabla N° 2 se presentan los símbolos que más se utilizan para representar gráficamente los procesos de una empresa o institución. En dicha tabla se muestra la figura correspondiente a una parte del proceso, su significado y una breve explicación de la utilización de cada uno de estos símbolos.

---

<sup>15</sup>[http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos\\_4/ambar\\_selpa\\_y\\_daisy\\_espinosa.pdf](http://www.elcriterio.com/revista/ajoica/contenidos_4/ambar_selpa_y_daisy_espinosa.pdf)

Tabla 2. Símbolos más utilizados para la descripción de procesos.

Símbolo	Significado	Explicación
	<b>Paso de tipo de operación</b>	Representa cualquier tarea del proceso que lleve implícita una acción física o intelectual (excepto las de inspección o almacenaje).
	<b>Paso de inspección</b>	Se corresponde con tareas de verificación del trabajo realizado en determinada actividad del proceso. Sus acciones más comunes son; clasificar, observar, supervisar, auditar, probar, revisar, verificar, entre otras.
	<b>Paso de decisión</b>	Representa cualquier punto de decisión. Siempre tendrá al menos dos salidas.
	<b>Paso de almacenaje</b>	Se corresponde con una etapa del proceso que sitúa un producto, información o servicio en una zona de conservación (archivo, almacén o refrigerador) o posición (cola) para utilizarlo o proporcionar el servicio más adelante.
	<b>Paso de demora</b>	Corresponde a actividades que implican un retraso o pausa en el flujo del proceso.
	<b>Línea de flujo</b>	Muestra la dirección y sentido del flujo del proceso y representa el progreso de los pasos en la secuencia.
	<b>Documento</b>	Se utiliza con el objetivo de especificar los documentos confeccionados, corregidos o consultados en cada etapa.
	<b>Conector de tareas</b>	Se utiliza para el caso de que el diagrama no se pueda hacer en una sola hoja.

---

### 2.2.5.5 Tipos de procesos para una Institución Sanitaria<sup>16</sup>

Los procesos de la Institución Sanitaria los podemos agrupar en clave, estratégicos y de soporte.

**Los procesos clave:** son aquellos que afectan de modo directo la prestación del servicio asistencial y por tanto a la satisfacción del cliente externo (paciente). Algunos ejemplos son: Atención en Urgencias (emergencias), Hospitalización post-quirúrgica, Intervención quirúrgica.

**Los procesos estratégicos:** son aquellos que permiten desarrollar e implementar la estrategia de la Institución Sanitaria. Algunos ejemplos son: Sistema de Dirección, Planificación Estratégica, Marketing (centros privados), Desarrollo de Alianzas Estratégicas, Autoevaluación.

**Lo procesos de soporte:** son todos aquellos que permiten la operación de la Institución sanitaria y que sin embargo no son considerados clave por la misma. En general son los procesos por gestión. Algunos ejemplos son: pago de nóminas, facturación, contabilidad y también se consideran de soporte los procesos de gestión de los Sistemas de Información, mantenimiento, etc.

---

<sup>16</sup> <http://www.chospab.es/calidad/archivos/Documentos/Gestiondeprocesos.pdf>

---

### 2.2.5.6 Otras clasificaciones de procesos para una Institución Sanitaria

Procesos multidepartamentales: Sus actividades se realizan integrando varios departamentos, servicios o unidades. Lógicamente son los más complejos.

Proceso departamental o unifuncional. Aquel llevado a cabo por un solo departamento.

### 2.2.6 Características de la Organización por Procesos

- **Cultura de las organizaciones.**

Las organizaciones no son máquinas, sino comunidades, mini sociedades con su propia manera de hacer las cosas, con sus hábitos y jerga, con su propia cultura. Dentro de la gran variedad de culturas y organizaciones, se pueden definir cuatro estilos fundamentales.

1. **La organización centralista.** La organización es como una tela de araña, con el poder en el centro. Cuando más cerca del centro, más influencia. Son organizaciones dependientes de su líder.
2. **La organización jerárquica.** Es la más usual, con niveles dependientes unos de otros. Los servicios se vuelven demasiado estancados, la información no fluye correctamente. Estas organizaciones pueden funcionar bien, pero no afrontan los cambios con flexibilidad.

---

**3. La organización orientada a las tareas.** Funciona basada en grupos de trabajo centrados en una tarea, o proyecto. El trabajo en equipo es flexible, pero puede ser costoso.

**4. La organización orientada a las personas.** Estas organizaciones, las más escasas, dan mayor importancia al individuo.

- **Orientación al cliente.**

Los clientes de una empresa u organización son los intermediarios, aseguradores, empleados, proveedores, organismos gubernamentales, además de los clientes finales. Todos ellos son los “Stakeholders” o implicados en las decisiones de la empresa.

### *Necesidades y expectativas*

La organización se debe centrar en el cliente. Par ello, hay que conocer sus necesidades y expectativas. Las necesidades son carencias objetivas, y las expectativas se relacionan con la forma en que el cliente espera que sean satisfechas las necesidades. Se trata de saber que necesita el cliente de un proceso, cómo y cuándo lo necesita.

### *Calidad de Requerimientos*

Es necesario ajustar las posibilidades del proveedor para satisfacer las necesidades del cliente, redefiniendo las expectativas si fuera necesario. En principio, las expectativas de los clientes de un proceso podrían tender al infinito, de forma que no podrían ser satisfechas por ningún proveedor. Por ello, es necesario alcanzar un acuerdo, idealmente

---

por consenso, entre las necesidades y expectativas del cliente las posibilidades del proveedor.

### ***Calidad de especificaciones***

Una vez que se han definido los requerimientos, estos deben trasladarse al lenguaje propio del proveedor, para especificar claramente las propiedades y características técnicas de lo que se debe ser entregado al cliente.

### ***Calidad del proceso***

A partir de las especificaciones del producto o servicio, sólo queda determinar el procedimiento necesario para realizarlo, asegurándose de que las personas que ejecute el proceso tengan la formación y los recursos necesarios para ello.

- **Innovación y flexibilidad**

La organización debe ser capaz de adaptarse a los cambios externos, y para ello es necesario que tenga capacidad de innovar. Las organizaciones suelen responder tarde a los cambios externos, sobre todo si están basadas en organigramas, ya que realizar cambios jerárquicos es complicado. En cambio, reorganizar las actividades basándose en procesos es más sencillo.

---

## 2.3 HERRAMIENTAS A UTILIZAR

### 2.3.1 Diagrama de Flujo<sup>17</sup>

Diagrama de Flujo es una herramienta pictórica de los pasos en un proceso, útil para determinar cómo funciona realmente el proceso para producir un resultado. El resultado puede ser un producto, un servicio, información o una combinación de los tres.

Un Diagrama de Flujo es utilizado cuando se necesita ver cómo funciona realmente un proceso completo, este esfuerzo con frecuencia revela problemas potenciales tales como cuellos de botella en el sistema, pasos innecesarios, etc.

La metodología para elaborar un diagrama de flujo es la siguiente:

- 1. Propósito:** analizar cómo se pretende utilizar el Diagrama de Flujo. Exhibir esta hoja en la pared y consultar en cualquier momento para verificar que ese Diagrama de Flujo es apropiado para las aplicaciones que se pretende.
- 2. Determinar el nivel de detalle requerido.**
- 3. Definir los límites:** después de establecer los límites del proceso, enumerar los resultados y los clientes en el extremo derecho del diagrama.
- 4. Utilizar símbolos apropiados:** utilizando los símbolos apropiados para el Diagrama de Flujo, presentar las respuestas como los primeros pasos en el diagrama
- 5. Hacer preguntas.**

---

<sup>17</sup>Fuente: Diseño de un Sistema de Atención al Usuario para la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera, departamento de Santa Ana.

---

### 2.3.2 Diagrama de Causa-Efecto

Es llamado también "Diagrama de Ishikawa" o "Diagrama del Pez" por tener la forma del esqueleto de un pez. Es usado normalmente para encontrar todas las posibles causas de un problema. Una vez terminado el diagrama muestra en forma clara todas las relaciones posibles de causas y efectos del problema. Esto ayuda a descubrir las raíces de las causas del problema y a generar ideas para lograr resolverlo.

---

## CAPITULO 3: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

---

## INTRODUCCIÓN

Para hacer una propuesta de mejora y recomendaciones acerca de cualquier situación, es antes necesario conocer esta situación. Por tal motivo, para dar una solución positiva a los problemas que se viven en el servicio de cirugía electiva del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, en este capítulo, se da a conocer la situación actual de dicho servicio, por medio de diferentes secciones, presentando lo siguiente:

Una descripción con las respectivas características y funciones de todas aquellas unidades del hospital que están relacionadas con el servicio de cirugía electiva. Además una descripción de las especialidades que son atendidas en las Sala de operaciones Central, la cual muestra los cirujanos y el porcentaje de tiempo por semana asignado a cada especialidad en la Sala. También la metodología de la investigación donde se muestra el desarrollo de las herramientas que se utilizaron para recopilar la información y que para este estudio fueron: entrevista, la cual fue dirigida a los jefes de las unidades del servicio de cirugía; encuesta, herramienta que se dirigió a pacientes postquirúrgicos y; observación directa aplicada en todo el servicio de cirugía. Después del desarrollo de las herramientas se muestran los respectivos resultados obtenidos de la aplicación de éstas en el estudio. Otro apartado que se da a conocer son los procesos actuales del servicio de cirugía y la aplicación de técnicas de Ingeniería industrial, que se han utilizado para determinar cuáles son las causas que dan origen a los problemas principales en todo el servicio de cirugía electiva y por último las conclusiones obtenidas del desarrollo de este capítulo.

---

### 3.1 UNIDADES INVOLUCRADAS EN LA CIRUGÍA ELECTIVA

El Hospital Nacional “San Juan de Dios” es una Institución que brinda servicios médicos de diferente naturaleza, por lo que ha sido necesario dividir el hospital en unidades y departamentos para brindar una mejor atención a los pacientes.

Aquí se hace referencia a todas aquellas unidades o departamentos que de una u otra forma se relacionan con la Sala de Operaciones Central del Hospital. Por lo general, la relación más frecuente o principal que tienen estas áreas es que son las proveedoras de pacientes a la Sala de Operaciones, ya sea de una forma directa o indirecta. La forma directa se da únicamente cuando el paciente se le diagnostica en la Unidad de Consulta Externa que necesita una cirugía electiva de tipo ambulatoria, es decir, que no necesita hospitalización, siendo entonces cuando se inicia el proceso para pasar a sala de operaciones directamente sin pasar al área de hospitalización; y la forma indirecta se da cuando al paciente se le diagnóstica que necesita una cirugía en alguna unidad o departamento (Consulta Externa, Pediatría, Gineco-Obstetricia) y luego debe pasar al servicio de hospitalización correspondiente de cada unidad o departamento antes del día programado para su cirugía, iniciando con esta actividad el proceso para pasar a Sala de Operaciones.

Las áreas de hospitalización son cinco: Primera Cirugía Hombres (1CH), Segunda Cirugía Hombres (2CH), Primera Cirugía Mujeres (1CM), Segunda Cirugía Mujeres (2CM) y la sala de hospitalización para las subespecialidades que están bajo el control del Departamento de Cirugía.

---

En la primeras cuatro áreas (1CH, 2CH, 1CM y 2CM) se hospitalizan pacientes de Cirugía General provenientes de la Unidad de Consulta Externa del Hospital y los pacientes de las Subespecialidades que también provienen de la Unidad de Consulta Externa, se ingresan en la sala destinada exclusivamente para ello.

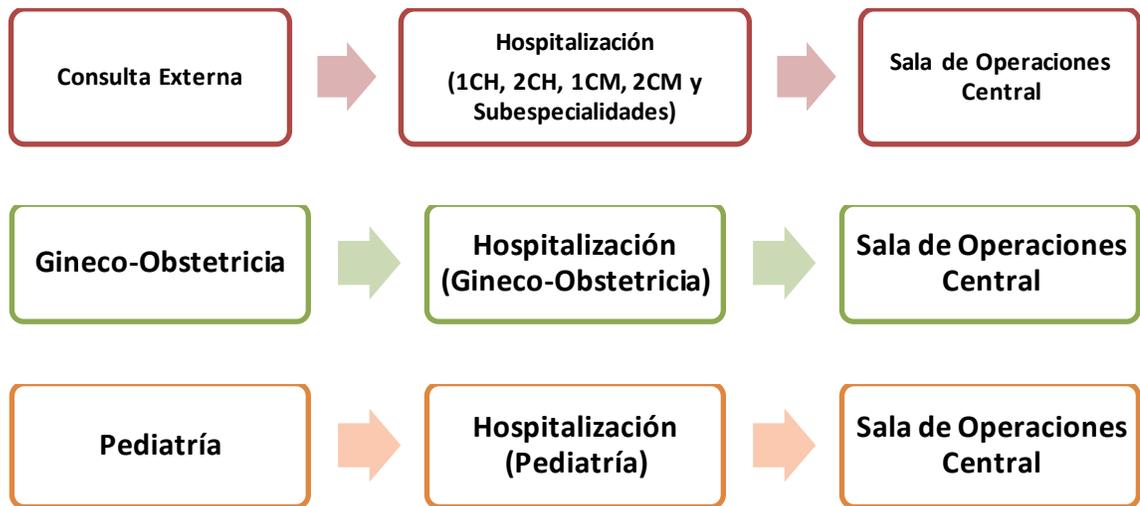
El Departamento de Gineco-Obstetricia y el Departamento de Pediatría cuentan con su propia área de hospitalización, por lo que sus procedimientos no son los mismos que los utilizados para el Departamento de Cirugía.

***Forma Directa de proveer pacientes a Sala de Operaciones Central (Cirugía Ambulatoria)***



---

*Forma Indirecta de proveer pacientes a Sala de Operaciones Central.*



Las Unidades involucradas en la Cirugía Electiva son las siguientes:

- Unidad de Consulta Externa
- Unidad de Sala de Operación Central
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Cirugía (1CH, 2CH, 1CM, 2CM y Subespecialidades)

---

### **3.1.1 Consulta Externa**

La Unidad de Consulta Externa del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa, es una de las unidades principales, en cuanto al servicio de salud brindado a la población demandante, con que cuenta el hospital, ya que es allí el área dónde el hospital recibe a las personas que solicitan un servicio por primera vez. Por lo que corresponde a esta unidad seleccionar y orientar a los pacientes según sea el caso, para que puedan ser observados por un médico que conozca de la enfermedad que el paciente padece. También en esta unidad se lleva el control de todas aquellas personas que están bajo observación, después de que se le ha prestado un determinado servicio médico. Esto con el propósito de garantizar que el paciente tenga una recuperación completa.

#### **3.1.1.1 Población Asignada**

Actualmente, el hospital ha sido clasificado como “Hospital de Referencia de la Zona Occidental”, y por lo tanto, le ha sido asignada una población a atender de: 643,275, la cual corresponde al Departamento de Santa Ana, que cuenta con una extensión territorial de 2,023.17 Km<sup>2</sup>.

#### **3.1.1.2 Estructura Física**

Esta parte, corresponde a la infraestructura del hospital que se ha puesto a disposición y que forma parte de la unidad de Consulta Externa.

---

A continuación se enumera cada una de las áreas que le corresponden:

- 1 Salón de espera en la parte baja.
- 1 Salón de espera en parte alta contiguo a consultorios.
- 1 Área de selección de adultos.
- 1 Área de selección de niños.
- 1 Área para oficina de trabajo social.
- 1 Área de bodega.
- 1 Área de curaciones e inyectables.
- 1 Área de curaciones de úlceras y heridas.
- 1 Área de Servicios sanitarios para pacientes.
- 1 Área de servicios sanitarios de personal.
- 1 Área de retiro y colocación de yeso.
- 1 Área para citas concertadas.
- 1 Área para cirugía odontológica y Maxilofacial.
- 1 Área para dispensación de recetas para pacientes crónicos
- 22 Consultorios.

### **3.1.1.3 Especialidades con que cuenta**

Como se mencionó anteriormente, a consulta externa llegan los pacientes demandando diferentes servicios médicos, por lo tanto en esta área se cuenta con diferentes especialidades para cubrir la demanda de la población, las cuales son:

---

Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Cardiología, Neumología adulto y niños, Cirugía vascular, Dermatología, Neurología Pediátrica, Neurocirugía, Oftalmología, Endocrinología, Diabetología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Urología, Psicología, Nutrición y Dietas, Cirugía Plástica, Cirugía odontológica, Cirugía maxilofacial, Gastroenterología, Cardiología Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Optometrista, Nefrología. También se cuenta con los servicios de toma de Electrocardiograma y Electroencefalograma.

La Consulta Externa cuenta con su organización propia basada en las políticas y objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desarrolla sus propias estrategias para el apoyo de metas.

#### **3.1.1.4 Recursos Humanos**

Este apartado se refiere a todo el personal que trabaja en el área de consulta Externa, el cual tiene la función de dar atención a la población que recurre en busca de atención médica.

A continuación se presenta el inventario de personal que labora en la Unidad de Consulta Externa:

1 Médico Jefe, 80 médicos de consultorios, 1 Licenciada en Psicología, 1 Licenciada en Nutrición, 2 Optometristas, 2 Licenciadas en Enfermería, 1 Enfermera Hospitalaria, 17 Auxiliares de Enfermería, 1 Ayudante de enfermería para atención al público, 5

---

Auxiliares de Servicio, 1 Especialista en Cirugía Odontológica, 1 Cirujano Maxilofacial, 3 Odontólogos, 1 Técnico en electroencefalograma, 1 Técnico en electrocardiograma.

### 3.1.2 Unidad de Sala de Operaciones Central

#### 3.1.2.1 Personal Médico Contratado

En la tabla N° 3 se detalla el personal médico contratado para brindar los servicios de cirugía en la Sala de Operaciones Central del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana. Además se muestran la cantidad de horas contratadas y la cantidad de cirugías programadas a la semana para cada cirujano.

Tabla 3. Tiempo del Personal Médico Contratado para Sala de Operaciones Central.

N°	Personal Médico Contratado	Sección	Especialidad	Horas Asignadas a Sala/semana
1	Dr. Francisco Tenorio	A	Cirugía General	4
2	Dr. Jorge Jiménez	A	Cirugía General	4
3	Dr. Edwin Cañas	A	Cirugía General	4
4	Dr. José E. Acevedo	B	Cirugía General	6
5	Dr. Mariano Antonio López M.	B	Cirugía General	4
6	Dr. Juan C Herrera	B	Cirugía General	10
7	Dra. Karina de Sandoval	C	Cirugía General	8
8	Dra. Gladis Morales	C	Cirugía General	6
9	Dra. Sonia Ramírez	C	Cirugía General	2
10	Dr. Guillermo Martínez Mendoza	D	Cirugía General	2
11	Dr. Elmer López	D	Cirugía General	2
12	Dr. Mario Marlon Mejía	D	Cirugía General	4
13	Dr. Odir Morán Mancía	E	Cirugía General	8
14	Dr. Luis E. Guerrero	E	Cirugía General	8
15	Dr. Mario Cabrera	E	Cirugía General	8

16	Dr. Fredy Medina	E	Cirugía General	4
17	Dr. Enrique Guerra Alarcón		Cr Ambulatoria	6
18	Dr. Ricardo Mena		Cirugía Plástica	8
19	Dr. Ricardo Guevara		Cirugía Vascular	4
20	Dr. Pablo Aquino		Gineco-Obstetricia	4
21	Dr. Carlos Peñate		Gineco-Obstetricia	2
22	Dra. Evelyn de Tobar		Gineco-Obstetricia	2
23	Dra. Lilian de Serna		Gineco-Obstetricia	2
24	Dr. Nelson Montes		Gineco-Obstetricia	2
25	Dra. Zoila Azucena		Gineco-Obstetricia	2
26	Dr. Raúl Ramírez		Gineco-Obstetricia	2
27	Dr. Carlos García		Gineco-obstetricia	2
28	Dra. María E. Hurtado		Gineco-obstetricia	2
29	Dr. Ludwin Méndez		Maxilofacial	2
30	Dr. Fausto Bustamante		Neurocirugía	4
31	Dr. Oscar Romero Salazar		Neurocirugía	4
32	Dr. Edgardo Flores		Oftalmología	4
33	Dr. Mauro Rivas		Oftalmología	4
34	Dr. Marvin Molina		Oftalmología	2
35	Dr. Jorge Suncin		Oftalmología	2
36	Dr. Oswaldo Hernández		Ortopedia	16
37	Dr. Oscar Avendaño		Ortopedia	10
38	Dr. Eduardo Clímaco Chanmagua		Ortopedia	6
39	Dr. Oscar Gómez		Ortopedia	4
40	Dr. Mario Mejía		Otorrinolaringología	2
41	Dr. René Vieytes		Otorrinolaringología	2
42	Dr. Sigfredo Reyes		Pediatría	4
43	Dra. Metzy Funes		Pediatría	4
44	Dra. Any Regalado		Pediatría	4
45	Dr. Orlando Castro Quinteros		Urología	2
46	Dr. Danilo Zeledón		Urología	8
47	Dr. Enrique Portillo		Urología	6
48	Dr. Samuel Vásquez		Urología	4
<b>Tiempo Total en Sala de Operaciones Central</b>				<b>216</b>

---

Analizando el total de horas contratadas y la cantidad de cirugías que se pueden realizar asignando un tiempo promedio de dos horas por cirugía<sup>18</sup>, se pudo determinar que la cantidad ideal de cirugías que se deberían programar mensualmente es de 412 cirugías como se analiza a continuación en el apartado de capacidad instalada.

### **3.1.2.2 Capacidad Instalada**

La capacidad con que cuenta actualmente la Sala de Operaciones Central se determinó tomando en cuenta el número total de quirófanos existentes, los cuales se dividen de la siguiente forma: cinco para cirugía general y subespecialidades, y uno para cirugía ambulatoria, haciendo un total de seis quirófanos. Otro elemento a considerar fue el horario, para conocer el tiempo disponible de atención en cada quirófano, y se determinó que es el siguiente: se tiene una disponibilidad de ocho horas al día y se trabaja de lunes a viernes de las 7:00 a.m. a 3:00 p.m. Por último, se analizó el tiempo asignado para realizar una Cirugía Electiva que por razones de ley son dos horas las requeridas, entonces idealmente es posible programar cuatro cirugías por cada quirófano diariamente, obteniendo una producción total en la Sala de Operaciones de 24 cirugías diarias, 120 cirugías semanales o un total de 480 mensuales; sin embargo, según la programación real existente en Sala de Operaciones, por diversas razones existe un total de 34 horas de desuso semanal lo que equivale a un total de 17 cirugías por semana y un total de 68 cirugías al mes que no se realizan por tiempo de desuso. Entonces al no realizarse un promedio de 68 cirugías al mes, se tiene que el número de cirugías que

---

<sup>18</sup> Norma, según Reglamento General del MSPAS.

---

realmente es posible programar en la Sala es el siguiente:  $480-68 = 412$  cirugías. Representando este valor la capacidad instalada en la Sala de Operaciones.

### 3.1.2.3 Cirugías Realizadas

La cantidad de cirugías realizadas en la Sala de Operaciones Central se determinó analizando los registros mensuales que llevan en dicha área. El período analizado es el comprendido entre enero 2011 a mayo del mismo año, en el cual se realizó un total de 1,855 cirugías, haciendo un promedio mensual de 371 cirugías realizadas en los seis quirófanos de la Sala de Operaciones Central. Analizando esta cantidad y comparándola con la capacidad instalada que corresponde a 412 cirugías mensuales, se pudo determinar que existe una diferencia de 41 cirugías entre la cantidad que deberían realizarse y la cantidad realizada realmente, lo que corresponde al promedio mensual de cirugías suspendidas en Sala de Operaciones Central. Además, se determinó que la cantidad de cirugías que se pudieran realizar en Sala de Operaciones, según su horario de atención, corresponde a 120 a la semana, es decir 480 cirugías al mes, lo que indica que se pudieran realizar un promedio de 68 cirugías más mensualmente si no existieran tiempos en desuso de los quirófanos.

### 3.1.2.4 Demanda de Cirugías

Para determinar la demanda de cirugías, fue necesario recopilar información de los cuadernos de programación de la cirugía general y de las subespecialidades. Al hacer el análisis respectivo, se pudo determinar que la demanda de cirugías es un dato que a

---

ciencia cierta no se puede calcular exactamente. Lo que se pudo obtener del análisis realizado es que para cirugía general el tiempo de espera era de tres a cuatro meses y la programación promedio es de 107.8 cirugías al mes. En las subespecialidades se obtuvieron resultados similares, determinándose tiempos de espera de más de seis meses, y una programación promedio de 39.2 cirugías al mes. Para la cirugía pediátrica, se determinó que el tiempo de espera oscila entre tres y cuatro meses, y una programación promedio de 48.3 cirugías al mes. Para la cirugía de Gineco-Obstetricia, se obtuvo un tiempo de espera de aproximadamente unos tres meses, y una programación promedio de 48 cirugías al mes. Y para la cirugía ambulatoria, se obtuvo un tiempo de espera de 3 meses y una programación promedio de 77.6 cirugías al mes.

### **3.1.2.5 Descripción General de la Programación de Cirugía Electiva**

Aquí se presenta: la programación semanal de los seis quirófanos de la Sala, con la especialidad asignada, quirófano y el día correspondiente; y la programación semanal de los médicos cirujanos, que incluye: especialidad, quirófano asignado y el horario asignado a cada médico cirujano.

#### **3.1.2.5.1 Programación de Quirófanos de la Sala de Operaciones Central**

En la Tabla N° 4 se muestra la programación de la Cirugía Electiva de la Sala de Operación Central. Asignando de lunes a viernes una especialidad, subespecialidad o una sección específica de cirugía general a cada uno de los seis quirófanos.

Donde:

Qx: Quirófano

ORL: Otorrinolaringología

Neuro: Neurocirugía

Maxilo: Maxilofacial

El día lunes el quirófano N° 1 está asignado a la sección “A” (de cirugía general) y a Ortopedia, el quirófano N° 2 a Urología, el quirófano N° 3 a Ginecología, el quirófano N° 4 a la sección “B” (de cirugía general), el quirófano N° 5 a otorrinolaringología y a cirugía plástica, por último el quirófano N° 6 está asignado a Cirugía Ambulatoria. De una manera similar están programados los demás días de la semana.

**Tabla 4. Programación de Quirófanos de Sala de Operaciones Central.**

<b>Día</b> <b>Qx</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
<b>N° 1</b>	Sección “A” 1:00pm Ortopedia	Ortopedia	Sección “B”	Ortopedia	Ortopedia
<b>N° 2</b>	Urología	Sección “C”	7am Urología 1 pm Ortopedia	Sección “C”	Urología
<b>N° 3</b>	Ginecología	7:00am Neurocirugía 11:00am Sección “D”	Ginecología Oncología	7:00am Neurología 11:00am Maxilo	Ginecología
<b>N° 4</b>	Sección “B”	Cirugía Pediátrica	Cirugía Pediátrica	Sección “D”	Sección “A”
<b>N° 5</b>	7:00am ORL 9:00am Plástica	Oftalmología Oncología	Oftalmología	ORL Sección E Oftalmología	8:00am Vascular 11:00am Oftalmología
<b>N° 6</b>	Ambulatoria	Ambulatoria	Ambulatoria	Ambulatoria	Ambulatoria

**Nota:** Las secciones “A”, “B”, “C”, “D” y “E” corresponden a Cirugía General.

---

### *3.1.2.5.2 Programación de Cirujanos de la Sala de Operaciones Central*

En las Tablas N°5 a la N° 9 se presenta la programación de cirujanos por día y por quirófano de la Sala de Operaciones Central.

La Sala de Operaciones Central cuenta con 6 quirófanos que son programados todos los días de la semana (4 operaciones por quirófano), en horarios de 7:00 am hasta las 3:00pm. Los horarios de las operaciones son los siguientes:

1° Operación: De 7:00am – 9:00am

2° Operación: De 9:00am – 11:00am

3° Operación: De 11:00 am – 1:00pm

4° Operación: De 1:00 pm – 3:00pm

El día lunes está programado en el quirófano N° 1 el Dr. Clímaco, Dr. Morán Mancía, Dr. Tenorio y Dr. Jiménez correspondientes a la Sección “A” de cirugía general a partir de las 7:00am hasta la 1:00pm, y de 1:00pm hasta las 3:00pm está programado el Dr. Avendaño de la subespecialidad de Ortopedia.

El quirófano N° 2 está asignado completamente para Urología desde las 7:15am hasta las 3:00pm. De una manera similar están programados los demás quirófanos para cada día de la semana.

Tabla 5. Cronograma de Cirujanos de Sala de Operaciones Central (Lunes)

		LUNES					
Qx		1	2	3	4	5	6
Hora		Sección A Ortopedia	Urología	Ginecología	Sección B	ORL Cr Plástica Ortopedia	Ambulatoria
7:15 a 9:00		Dr. Clímaco	Dr. Vásquez	Dr. Peñate	Dr. Herrera	Dr. Vieytez	Dr. Acevedo
9:00 a 11:00		Dr. Morán Mancía	Dr. Castro Quinteros	Dra. Tobar	Dr. Acevedo	Dr. Mena	Dr. Cañas
11:00 a 1:00		Dr. Tenorio Dr. Jiménez	Dr. Zeledón	Dra. de Serna	Dr. Odir Morán	Dr. Mena Dr. Flores	Dr. Cañas
1:00 a 3:00		Dr. Avendaño	Dr. Zeledón	Dr. Montes	Dr. Herrera	Dr. Avendaño	--

Tabla 6. Cronograma de Cirujanos de Sala de Operaciones Central (Martes)

		MARTES					
Qx		1	2	3	4	5	6
Hora		Ortopedia	Sección C	Neurocirugía Sección D	Cr Pediátrica	Oftalmología Oncología	Ambulatoria
7:15 a 9:00		Dr. Gómez	Dra. Sandoval Dra. Morales	Dr. Bustamante	Dra. Reyes	Dr. Flores (7:30)	Dr. Cabrera
9:00 a 11:00		Dr. Hernández	Dra. Ramírez Dra. Sandoval	Dr. Bustamante	Dra. Funes	Dr. Mena	Dr. Guerra A.
11:00 a 1:00		Dr. Hernández	—	Dr. Cabrera	Dra. Regalado	Dr. Mena	Dr. Herrera
1:00 a 3:00		Dr. Clímaco	Dr. Guerrero	Dr. Cabrera	—	—	—

Tabla 7. Cronograma de Cirujanos de Sala de Operaciones Central (Miércoles)

		<b>MIÉRCOLES</b>					
<b>Qx</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
<b>Hora</b>	Sección B	Urología	Ginecología	Cr Pediátrica	Oftalmología Cr Plástica Sección E	Ambulatoria	
<b>7:15 a 9:00</b>	Dr. Marlon Mejía (Sección D)	Dr. Portillo	Dr. López	Dr. Reyes	Dr. Rivas P.	Dr. Mena Dr. Herrera	
<b>9:00 a 11:00</b>	Dr. Acevedo	Dr. Toni López	Dra. Azucena	Dra. Funes	Dr. Rivas P.	Dr. Herrera	
<b>11:00 a 1:00</b>	Dr. Morán	Dr. Portillo	Dr. Ramírez	Dra. Regalado	Dr. Mena	—	
<b>1:00 a 3:00</b>	—	Ortopedia	Dr. Aquino	—	Dr. Medina o Dr. Cabrera	—	

Tabla 8. Cronograma de Cirujanos de Sala de Operaciones Central (Jueves)

		<b>JUEVES</b>					
<b>Qx</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	
<b>Hora</b>	Ortopedia	Sección C	Neuro Maxilo	Sección D	ORL Sección E Oftalmología	Ambulatoria	
<b>7:15 a 9:00</b>	Dr. Hernández	Dra. Sandoval Dra. Morales	Dr. Romero S.	Dr. Herrera	Dr. Mario Mejía ORL	Dr. Guerrero	
<b>9:00 a 11:00</b>	Dr. Hernández	Dra. Sandoval Dra. Morales	Dr. Romero S.	Dr. Acevedo	Dr. Medina (Sección E)	Dr. Guerrero Dr. Guerra A.	
<b>11:00 a 1:00</b>	Dr. Hernández	—	Dr. Ludwin Méndez	Dr. Odir Morán	Dr. Medina (Sección E)	—	
<b>1:00 a 3:00</b>	Dr. Avendaño	Dr. Guerrero	—	Dr. Herrera	Dr. Molina Oftalmología	—	

Tabla 9. Cronograma de Cirujanos de Sala de Operaciones Central (Viernes)

VIERNES						
Qx	1	2	3	4	5	6
Hora	Ortopedia	Urología	Ginecología	Sección A	Cr Vasculat Oftalmología	Ambulatoria
7:15 a 9:00	Dr. Gómez	Dr. Vásquez	Dr. García	Dr. Morán M	Dr. Guevara	Dr. Clímaco
9:00 a 11:00	Dr. Hernández	Dr. Portillo	Dra. Hurtado	Dr. Tenorio	Dr. Guevara	Dr. Guerra
11:00 a 1:00	Dr. Hernández	Dr. Zeledón	—	Dr. Jiménez	Dr. Suncin	—
1:00 a 3:00	Dr. Avendaño	Dr. Zeledón	Dr. Aquino	—	—	Dr. Avendaño Dr. Hernández

---

### 3.1.2.6 Estructura Organizativa de Sala de Operaciones Central

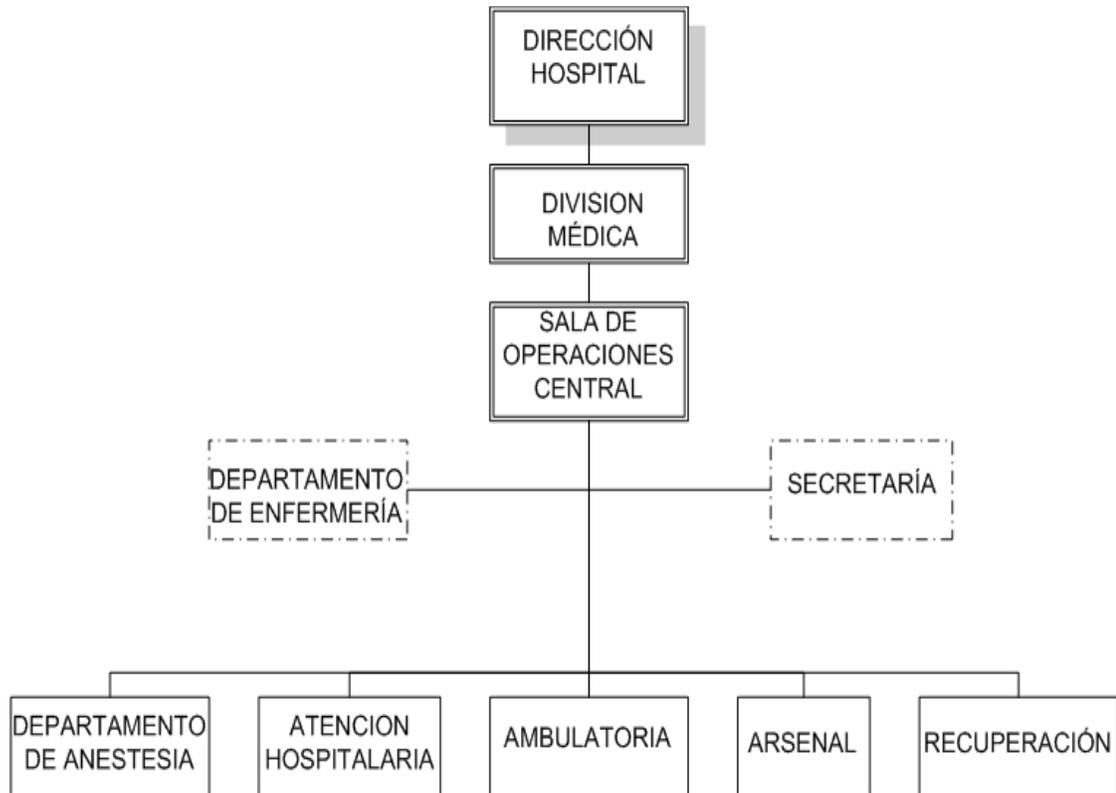


Figura 1. Estructura Organizativa de la Sala de Operaciones Central.

---

### 3.1.3 Departamento de Ginecología y Obstetricia

El Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital, es un área que provee pacientes del sexo femenino, que requieren un determinado tipo de cirugía, a la Sala de Operaciones Central. A continuación se presenta una breve descripción del departamento y también su organigrama funcional.

#### 3.1.3.1 Descripción

Este departamento estará destinado a la atención del aparato reproductor femenino y lo relacionado al embarazo. Consta de los servicios de: Ginecología, Maternidad y Sala de Partos; cada servicio estará bajo la responsabilidad de un Médico y una enfermera, jefes de servicios.<sup>19</sup>

En este departamento, el médico y enfermera jefe de servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su área, verificando el cumplimiento de las normas, guías de práctica clínica y protocolos establecidos para el servicio.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Diario Oficial.-Tomo N° 393. Artículo 162 de fecha 11 de Octubre de 2011. ( Ver anexo 1)

<sup>20</sup> Diario Oficial.-Tomo N° 393. Artículo 163 de fecha 11 de Octubre de 2011. ( Ver anexo 1)

---

### 3.1.3.2 Organigrama Funcional de Ginecología y Obstetricia

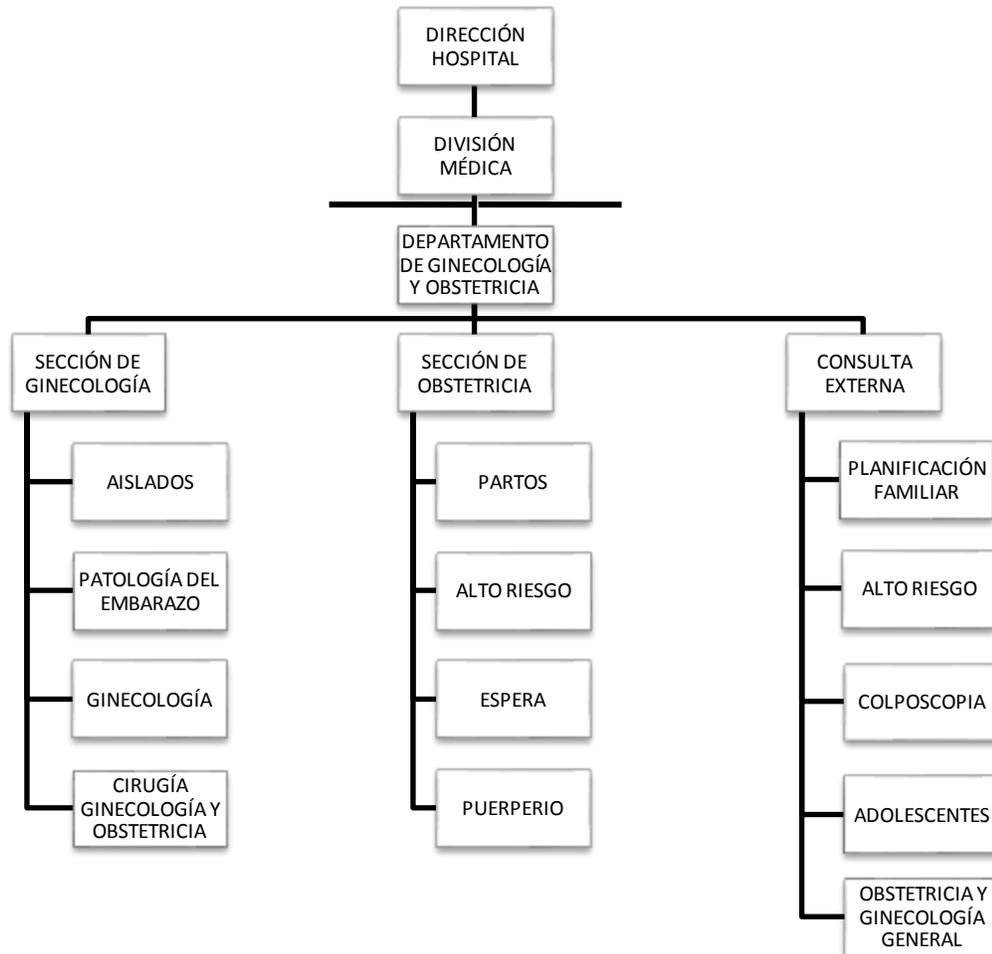


Figura 2. Estructura Organizativa de Ginecología y Obstetricia.

---

### 3.1.4 Departamento de Pediatría

El Departamento de Pediatría, es un área que brinda atención a todos aquellos niños que requieren de determinados servicios médicos, incluyendo aquellos que necesitan una intervención quirúrgica. Para una mayor claridad del funcionamiento del departamento se presenta a continuación una breve descripción de este y el su respectivo organigrama funcional.

#### 3.1.4.1 Descripción

El Departamento de Pediatría ofrecerá atención a la población infantil y se dividirá en: Medicina, Cirugía Pediátrica, Neonatos y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, atendiendo las diferentes patologías, según la especialidad.

El Médico y Enfermera jefes de Pediatría del Hospital, serán los responsables de controlar cada uno de los procesos en su área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para dicho servicio.<sup>21</sup>

El médico jefe del departamento de Pediatría en coordinación con los jefes de servicios médicos y de enfermería y con el Comité Epidemiológico del Hospital son responsables de implementar un plan contingencial de respuesta ante eventos epidémicos, dicho plan deberá ser por patologías específicas de interés epidemiológico, con la finalidad de soportar la presencia de eventos epidémicos que ocasionen aumento de la capacidad de

---

<sup>21</sup> Diario Oficial.-Tomo N° 393 artículo 166 de fecha 11 de Octubre de 2011.(ver anexo 1)

respuesta, así la necesidad de personal, abastecimiento e incremento de la morbi mortalidad hospitalaria, la cual incrementará los costos del Hospital.<sup>22</sup>

### 3.1.4.2 Estructura Organizativa del Departamento de Pediatría

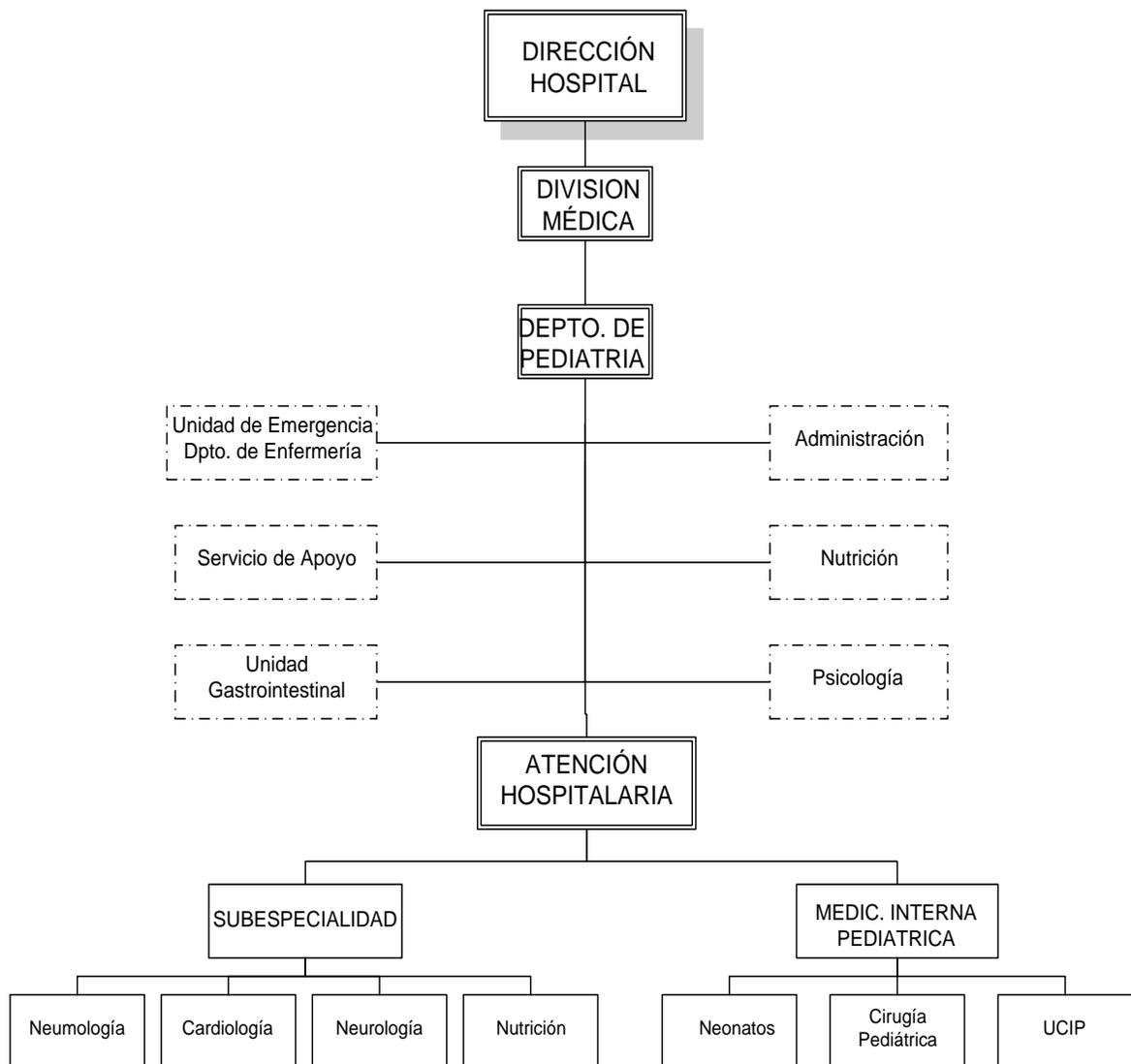


Figura 3. Estructura Organizativa del Departamento de Pediatría.

<sup>22</sup> Diario Oficial.-Tomo N° 393 artículo 167 de fecha 11 de Octubre de 2011. (ver Anexo 1)

---

### 3.1.5 Departamento de Cirugía

Este Departamento es el responsable de controlar todo lo relacionado a la Cirugía General, Cirugía Ambulatoria y las Subespecialidades. Cuenta con cuatro salas de hospitalización destinadas para la Cirugía General y una sala específicamente para las Subespecialidades.

#### 3.1.5.1 Descripción

El servicio de cirugía, dará tratamiento médico y quirúrgico a personas que lo soliciten; todo paciente operado deberá estar registrado en el respectivo Libro de Cirugía Electiva, con fecha, hora, nombre, tipo de procedimiento, tipo de anestesia y nombre del cirujano responsable.<sup>23</sup>

El médico y enfermera jefes de servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Servicio de Cirugía; manteniendo a su vez una estrecha relación y efectiva comunicación con la Jefatura del Centro Quirúrgico, para el cumplimiento del programa de Cirugía Electiva, ambulatoria y de emergencia.

La enfermera Jefe de cada Servicio, deberá supervisar que el expediente este completo y el cumplimiento de prescripciones médicas, previo a cirugía.

También se deberán establecer criterios de priorización en la aplicación de medidas de seguridad y protección al paciente, para evitar prolongaciones de estancia hospitalaria

---

<sup>23</sup> Diario Oficial.-Tomo N° 393 Artículo 158 de fecha 11 de Octubre de 2011. (ver Anexo 1)

por presencia de fracturas y traumas craneanos ocasionados por caídas u otros riesgos. Entre los criterios se incluirá la actualización en conocimiento y entrenamiento para aplicación de técnicas y procedimientos en cuidados médicos y de enfermería que permitan reducir la estancia hospitalaria y agilicen la recuperación del paciente.<sup>24</sup>

### 3.1.5.2 Estructura Organizativa del Departamento de Cirugía

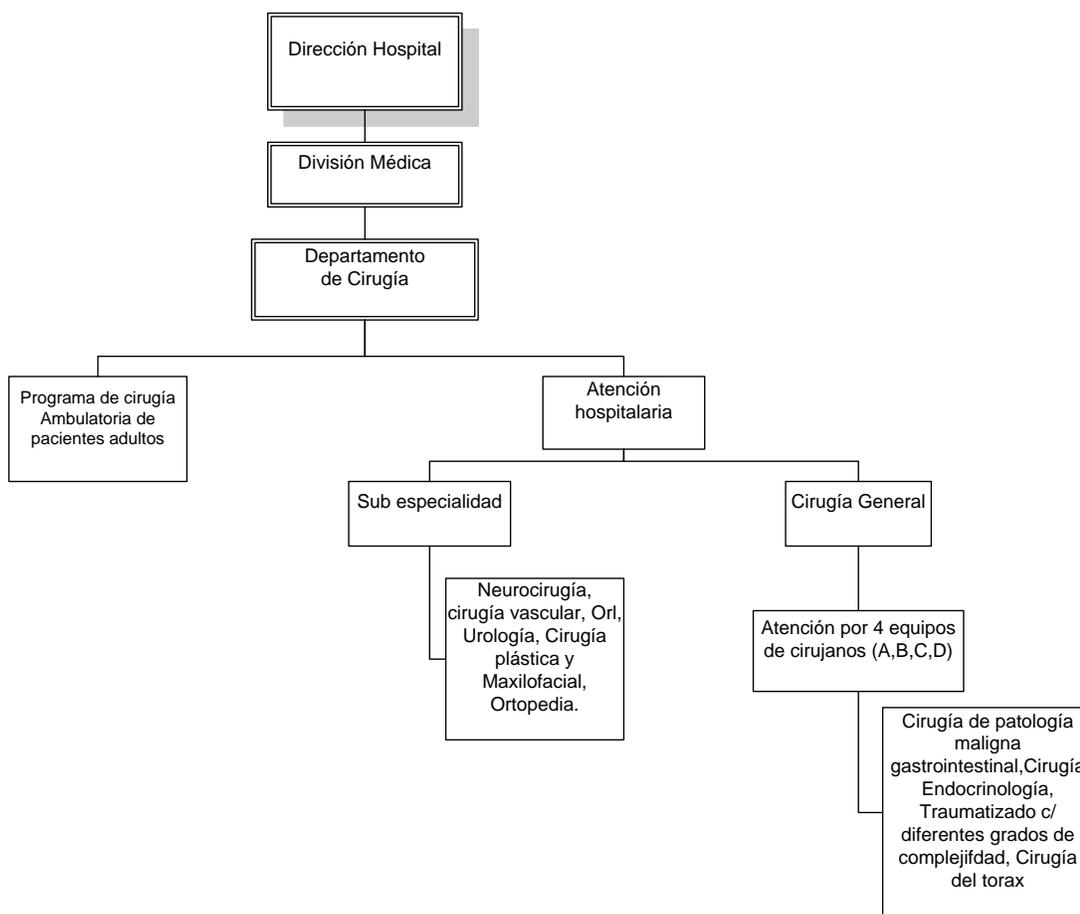


Figura 4. Estructura Organizativa del Departamento de Cirugía.

<sup>24</sup> Diario Oficial.-Tomo N° 393 articulo 159 de fecha 11 de Octubre de 2011. (ver Anexo 1)

---

## **3.2 ESPECIALIDADES ATENDIDAS EN SALA DE OPERACIONES CENTRAL**

En este apartado se hizo un análisis de cada una de las secciones y especialidades a las cuales Sala de Operaciones Central brinda sus servicios de Cirugía Electiva. Esto, con la finalidad de determinar el porcentaje de tiempo que cada una de las secciones y especialidades tiene asignadas o disponibles actualmente para realizar sus correspondientes cirugías en la Sala de Operaciones. Este porcentaje se obtuvo tomando en cuenta el total de horas que se puede trabajar en la Sala, que actualmente es de 206 horas a la semana según las horas asignadas en la programación actual. Los resultados se muestran a continuación.

### **3.2.1 Cirugía General**

Esta clasificación de cirugías se realiza a los pacientes provenientes de la Unidad de Consulta Externa. El área de Hospitalización se encuentra dividida en cuatro salas (1CH, 2CH, 1CM, 2CM), las cuales a su vez se están divididas por secciones (A, B, C, D y E) para llevar un mejor control por medio de un médico a cargo de cada una de éstas. La sección E corresponde a cirugía general, la cual se realiza por laparoscopia.

En la tabla N° 10 se presentan los cirujanos de cirugía general, la sección a la que atienden, el tiempo total asignado en la Sala de Operaciones Central para realizar sus cirugías y el porcentaje de tiempo contratado en sala para la Cirugía General.

Tabla 10. Porcentaje de tiempo asignado para Cirugía General en Sala de Operaciones.

<b>Cirugía General</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Francisco Tenorio	A	44	21.35%
Dr. Jorge Jiménez	A		
Dr. Edwin Cañas	A		
Dr. José E. Acevedo	B		
Dr. Juan C. Herrera	B		
Dr. Mariano Antonio López M.	B		
Dra. Karina de Sandoval	C		
Dra. Gladis Morales	C		
Dra. Sonia Ramírez	C		
Dr. Mario Marlon Mejía	D		
Dr. Guillermo Martínez Mendoza	D		
Dr. Elmer López	D		
<b>Subtotal</b>		<b>44</b>	<b>21.35%</b>
Dr. Odir Morán Mancía	E	12	5.83%
Dr. Luis E. Guerrero	E		
Dr. Mario Cabrera	E		
Dr. Fredy Medina	E		
<b>Subtotal</b>		<b>12</b>	<b>5.83%</b>
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>27.18%</b>

Como puede observarse en la tabla anterior, para las secciones A, B, C y D de Cirugía General se tiene un tiempo asignado en Sala de Operaciones Central de 44 horas a la semana correspondiente a un 21.35% del tiempo total disponible y para la sección E se tienen 12 horas a la semana correspondiente a un 5.83% del tiempo total disponible. En resumen, se pudo deducir que para Cirugía General se tiene un tiempo asignado de 56 horas a la semana correspondiente a un 27.18% del tiempo total disponible en la Sala de Operaciones Central.

---

### 3.2.2 Neurocirugía

La neurocirugía es la subespecialidad relacionada a la cirugía del sistema nervioso. Esta subespecialidad está bajo el control o supervisión del Departamento de Cirugía. Esta sección cuenta con dos médicos cirujanos para la realización de este tipo de cirugía y el tiempo asignado en la Sala es relativamente poco para la demanda correspondiente, por lo que el tiempo de espera para ser atendido en esta subespecialidad es relativamente largo.

En la Tabla N° 11 se muestran los cirujanos de Neurocirugía, el tiempo total asignado a la subespecialidad en Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

**Tabla 11. Porcentaje de tiempo asignado para Neurocirugía en Sala de Operaciones.**

<b>Neurocirugía</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Oscar Romero Salazar	Neurocirugía	8	3.88%
Dr. Fausto Bustamante	Neurocirugía		
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>3.88%</b>

Como puede apreciarse en la tabla anterior, el tiempo asignado para Neurocirugía es de 8 horas a la semana correspondiente al 3.88% del tiempo total disponible en la Sala de Operaciones.

---

### 3.2.3 Otorrinolaringología (ORL)

Esta subespecialidad trata las enfermedades relacionadas al oído, nariz y laringe. Esta sección cuenta con dos médicos cirujanos para realizar las cirugías correspondientes a esta subespecialidad. En la tabla N° 12 se presentan los cirujanos de ORL, el tiempo total asignado a la subespecialidad en Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Tabla 12. Porcentaje de tiempo asignado para ORL en Sala de Operaciones.

<b>Otorrinolaringología</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. René Vieytez	ORL	4	1.94%
Dr. Mario Mejía	ORL		
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>1.94%</b>

Como se puede apreciar en la tabla anterior, el tiempo disponible para realizar cirugías relacionadas a ORL es de 4 horas a la semana correspondiente a 1.94% del tiempo total disponible en la Sala de Operaciones.

### 3.2.4 Urología

Esta sección trata las enfermedades relacionadas al aparato urinario. Cuenta con cuatro médicos cirujanos para atender este tipo de cirugías. En la tabla N° 13 se presentan los cirujanos de Urología, el tiempo total asignado para la subespecialidad en Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Como se puede observar en la Tabla N° 13, esta sección tiene asignado un tiempo total de 22 horas a la semana en la Sala de Operaciones correspondientes al 10.68% del tiempo total disponible en la Sala de Operaciones.

**Tabla 13. Porcentaje de tiempo asignado para Urología en Sala de Operaciones.**

<b>Urología</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Orlando Castro Quinteros	Urología	22	10.68%
Dr. Danilo Zeledón	Urología		
Dr. Enrique Portillo	Urología		
Dr. Samuel Vásquez	Urología		
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>10.68%</b>

### 3.2.5 Oftalmología

Esta sección trata las enfermedades relacionadas con los ojos. Cuenta con cuatro médicos cirujanos para prestar sus servicios a los pacientes que requieran algún tipo de cirugía relacionada a dicha subespecialidad. En la tabla N° 14 se presentan los cirujanos de Oftalmología, el tiempo total asignado a la subespecialidad en Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Como puede apreciarse en la Tabla N° 14, el tiempo asignado en Sala de Operaciones para cirugías de esta sección es de 10 horas a la semana correspondientes a 4.85% del tiempo total disponible.

**Tabla 14. Porcentaje de tiempo asignado para Oftalmología en Sala de Operaciones.**

<b>Oftalmología</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Edgardo Flores	Oftalmo.	10	4.85%
Dr. Mauro Rivas	Oftalmo.		
Dr. Marvin Molina	Oftalmo.		
Dr. Jorge Suncin	Oftalmo.		
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>4.85%</b>

### 3.2.6 Pediatría

Este departamento se ocupa de los cuidados del niño y del tratamiento de sus enfermedades. Cuenta con tres médicos cirujanos para prestar sus servicios a los pacientes infantes que requieran algún tipo de cirugía. En la tabla N° 15 se presentan los cirujanos de Pediatría, el tiempo total asignado para la sección en Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para el Departamento.

**Tabla 15. Porcentaje de tiempo asignado para Pediatría en Sala de Operaciones.**

<b>Pediatría</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Sigfredo Reyes	Pediatría	12	5.83%
Dra. Metzy Funes	Pediatría		
Dra. Any Regalado	Pediatría		
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>5.83%</b>

Según se aprecia en la tabla anterior, el tiempo asignado para los cirujanos de Pediatría es de 12 horas a la semana correspondientes a 5.83% del tiempo total disponible en la Sala de Operaciones Central.

---

### 3.2.7 Maxilofacial

Esta sección cuenta con un médico cirujano a cargo para brindar los servicios respectivos a dicha subespecialidad. En la tabla N° 16 se presenta el cirujano de Maxilofacial, su tiempo asignado a Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Tabla 16. Porcentaje de tiempo asignado para Maxilofacial en Sala de Operaciones.

<b>Maxilofacial</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Ludwin Méndez	Maxilo.	2	0.97%
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>0.97%</b>

Como se observa en la tabla, el tiempo asignado para esta sección es de 2 horas a la semana correspondiente a 0.97% del tiempo total disponible en la Sala de Operaciones.

### 3.2.8 Cirugía Vascular

Esta sección cuenta con un médico cirujano para prestar los servicios correspondientes a esta subespecialidad. En la tabla N°17 se presenta el cirujano de Cirugía Vascular, su tiempo asignado a Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Tabla 17. Porcentaje de tiempo asignado para Cirugía Vascular en Sala de Operaciones.

<b>Cirugía Vascular</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Ricardo Guevara	Vascular	4	1.94%
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>1.94%</b>

Como se puede observar, el tiempo asignado para Cirugía Vascular es de 4 horas a la semana correspondiente al 1.94% del tiempo total disponible en Sala de Operaciones Central.

### 3.2.9 Cirugía Ambulatoria

Esta sección corresponde a los tratamientos médico quirúrgicos que no requieren guardar cama. En la Tabla N° 18 se presenta el cirujano de Cirugía Ambulatoria, su tiempo asignado a Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Tabla 18. Porcentaje de tiempo asignado para Cirugía Ambulatoria en Sala de Operaciones.

<b>Cirugía Ambulatoria</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Enrique Guerra Alarcón	Ambulatoria	26	12.62%
Dr. José E. Acevedo	Ambulatoria		
Dr. Edwin Cañas	Ambulatoria		
Dr. Juan C. Cabrera	Ambulatoria		
Dr. Mario Herrera	Ambulatoria		
Dr. Luis E. Guerrero	Ambulatoria		
<b>Total</b>		<b>26</b>	<b>12.62%</b>

Según se puede observar en la tabla anterior, el tiempo asignado para cirugía Ambulatoria es de 26 horas a la semana correspondiente al 12.62% del tiempo total disponible en la Sala de Operaciones Central.

---

### 3.2.10 Cirugía Plástica

Esta sección cuenta con un médico cirujano para brindar sus servicios de atención referentes a los tratamientos médicos quirúrgicos relacionados a esta subespecialidad. En la tabla N° 19 se presenta el cirujano de Cirugía Plástica, su tiempo asignado a Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

**Tabla 19. Porcentaje de tiempo asignado para Cirugía Plástica en Sala de Operaciones.**

<b>Cirugía Plástica</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Ricardo Mena	Plástica	10	4.85%
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>4.85%</b>

Como puede apreciarse, el tiempo asignado para Cirugía Plástica es de 10 horas a la semana correspondiente al 4.85% del tiempo total disponible en Sala de Operaciones.

### 3.2.11 Ginecología y Obstetricia

Este Departamento se ocupa de la atención a las personas del sexo femenino, lo referente a su aparato reproductor y lo relacionado al embarazo. Cuenta con nueve médicos ginecólogos para prestar sus servicios de medicina y cirugía a los pacientes que lo requieran. En la tabla N° 20 se presentan los cirujanos de Gineco-Obstetricia, su tiempo asignado en Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Tabla 20. Porcentaje de tiempo asignado para Gineco-Obstetricia en Sala de Operaciones.

<b>Ginecología y Obstetricia</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Pablo Aquino	Gineco	<b>22</b>	<b>10.68%</b>
Dr. Carlos Peñate	Gineco		
Dra. Evelyn de Tobar	Gineco		
Dra. Lilian de Serna	Gineco		
Dr. Nelson Montes	Gineco		
Dra. Zoila Azucena	Gineco		
Dr. Raúl Ramírez	Gineco		
Dr. Carlos García	Gineco		
Dra. María E. Hurtado	Gineco		
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>10.68%</b>

Como se puede observar en la Tabla N° 20, el tiempo asignado para Cirugía para el Departamento de Gineco-Obstetricia es de 22 horas a la semana correspondiente al 10.68% del tiempo disponible en Sala de Operaciones.

### 3.2.12 Ortopedia

Esta sección cuenta con un médico cirujano para brindar sus servicios de atención referentes a los tratamientos médicos quirúrgicos relacionados a esta subespecialidad. En la tabla N° 21 se presenta los cirujanos de Ortopedia, el tiempo total asignado para la subespecialidad en Sala de Operaciones y el porcentaje de tiempo total para la sección.

Como se puede observar en la Tabla N° 21, el tiempo asignado para Cirugía para Ortopedia es de 30 horas a la semana correspondiente al 14.56% del tiempo disponible en Sala de Operaciones.

**Tabla 21. Porcentaje de tiempo asignado para Ortopedia en Sala de Operaciones.**

<b>Ortopedia</b>			
<b>Médico Cirujano</b>	<b>Sección</b>	<b>Horas Asignadas</b>	<b>Porcent. (%)</b>
Dr. Oswaldo Hernández	Ortopedia	<b>30</b>	<b>14.56%</b>
Dr. Oscar Avendaño	Ortopedia		
Dr. Eduardo Clímaco Chanmagua	Ortopedia		
Dr. Oscar Gómez	Ortopedia		
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>14.56%</b>

En resumen, se pudo determinar que la Cirugía General ocupa la mayor cantidad de tiempo asignado en Sala de Operaciones para la producción de cirugías con 56 horas a la semana correspondiente al 27.18% del tiempo total disponible en Sala. Luego, se encuentra la subespecialidad de Ortopedia con un tiempo total asignado de 30 horas a la semana que corresponden a un 14.56% del tiempo total disponible. A continuación se encuentra la Cirugía Ambulatoria, Urología y Ginecología con tiempos asignados de 26, 22 y 22 horas a la semana, respectivamente, correspondientes a 12.62%, 10.68% y 10.68% del tiempo total disponible en Sala de Operaciones Central a la semana. A continuación se presenta la Tabla N° 22 en la que se muestra el resumen del tiempo asignado a cada especialidad en Sala de Operaciones a la semana y su horario correspondiente. Como puede apreciarse, el tiempo total asignado en Sala es de 206 horas a la semana, pero en el apartado 3.1.2.2 de Capacidad Instalada, se determinó que el tiempo disponible realmente en Sala es de 240 horas a la semana, por lo que el tiempo en desuso de los quirófanos es de 34 horas semanales, equivalente a 17 cirugías no realizadas a la semana y a un total de 136 horas al mes no utilizadas.

Tabla 22. Tiempo Semanal Asignado a cada Especialidad en Sala de Operaciones Central.

Fuente: Creación del grupo de Trabajo.

Especialidad	Qx	Día	Hora	Tiempo (Horas)	Tiempo Total	Porcentaje
Cirugía General	1	Lunes	7am-1pm	6	56	27.18%
		Miércoles	7am-1pm	6		
	2	Martes	7am-11am, 1pm-3pm	6		
		Jueves	7am-11am, 1pm-3pm	6		
	3	Martes	11am-3pm	4		
	4	Lunes	7am-3pm	8		
		Jueves	7am-3pm	8		
		Viernes	7am-1pm	6		
	5	Miércoles	1pm-3pm	2		
Jueves		9am-1pm	4			
Ortopedia	1	Lunes	1am-3pm	2	30	14.56%
		Martes	7am-3pm	8		
		Jueves	7am-3pm	8		
		Viernes	7am-3pm	8		
	2	Miércoles	1pm-3pm	2		
	5	Lunes	1pm-3pm	2		
Ambulatoria	6	Lunes	7am-1pm	6	26	12.62%
		Martes	7am-1pm	6		
		Miércoles	7am-11am	4		
		Jueves	7am-11pm	4		
		Viernes	7am-11am, 1pm-3pm	6		
Urología	2	Lunes	7am-3pm	8	22	10.68%
		Miércoles	7am-1pm	6		
		Viernes	7am-3pm	8		
Ginecología	3	Lunes	7am-3pm	8	22	10.68%
		Miércoles	7am-3pm	8		
		Viernes	7am-11am, 1pm-3pm	6		
Pediatria	4	Martes	7am-1pm	6	12	5.83%
		Miércoles	7am-1pm	6		
Oftalmología	5	Martes	7am-9am	2	10	4.85%
		Miércoles	7am-11am	4		
		Jueves	1pm-3pm	2		
		Viernes	11am-1pm	2		
Plástica	5	Lunes	9am-1pm	4	10	4.85%
		Martes	9am-1pm	4		
		Miércoles	11am-1pm	2		
Neurocirugía	3	Martes	7am-11am	4	8	3.88%
		Jueves	7am-11am	4		
Otorrinolaringología	5	Lunes	7am-9am	2	4	1.94%
		Jueves	7am-9am	2		
Vascular	5	Viernes	7am-11am	4	4	1.94%
Maxilofacial	3	Jueves	11am-1pm	2	2	0.97%
Tiempo Total Semanal Asignado en Sala de Operaciones					206	100.00%

---

### 3.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para la recopilación de información, se hizo uso de ciertas técnicas, las cuales se describen a continuación:

**Entrevista:** Esta técnica se utilizó para establecer una comunicación más estrecha con los jefes que laboran en cada una de las unidades involucradas en el proceso de cirugía electiva, con el fin de obtener respuestas verbales a las preguntas planteadas y obtener opiniones acerca de la problemática planteada. Este método permitió profundizar en ciertos aspectos de interés, obtener información más concreta y confiable.

**Encuesta:** Esta técnica se diseñó con el objetivo de recolectar información de carácter común, concerniente a la calidad del servicio de cirugía electiva recibido por los usuarios en cada una de las etapas del proceso con el propósito de conocer las deficiencias del sistema en su conjunto.

**Observación Directa:** Esta técnica se utilizó para tener contacto directo con el ambiente que se vive en el Hospital y realizar un registro visual del estado en que se brinda el servicio a los pacientes en cada una de las unidades y etapas relacionadas al proceso de programación de Cirugía Electiva. Con el uso de este método se descubrieron los problemas que son notorios a simple vista.

En la Tabla N° 23 se presenta el resumen de las técnicas utilizadas en el estudio para la recolección de información.

Tabla 23. Resumen de las técnicas utilizadas para la recolección de información.

<b>Técnicas de recolección de Información</b>	<b>Dirigida a:</b>	<b>Información a obtener:</b>
<b>1. Entrevista</b>	Jefes de Unidades involucradas con el proceso de la Cirugía Electiva: Sala de Operaciones Central, Consulta Externa, Gineco-Obstetricia, Pediatría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Problemas percibidos.</li> <li>● Sugerencias de mejora.</li> <li>● Situación actual.</li> </ul>
<b>2. Encuesta</b>	Pacientes post-quirúrgicos de Cirugía Electiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Percepción de la Calidad del servicio recibido.</li> </ul>
<b>3. Observación Directa</b>	Unidades involucradas en el proceso de la Cirugía Electiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Proceso actual de Cirugía Electiva.</li> <li>● Posibles problemas en las etapas del proceso.</li> </ul>

### **3.3.1 Desarrollo de la entrevista dirigida a los jefes de las Unidades involucradas con la Cirugía Electiva**

Para aplicar esta técnica de investigación, se decidió entrevistar a los jefes de las diferentes unidades involucradas con el proceso de Cirugía Electiva, ya que son ellos quienes pueden proporcionar información verídica de la problemática en estudio.

La entrevista (ver anexo 3) fue conformada de diez preguntas, con el objetivo de profundizar en la problemática existente y obtener sugerencias que a criterio de los jefes de las unidades se pudieran implementar para mejorar el proceso general de Cirugía Electiva, indagando de forma directa en los procedimientos que se realizan en cada una de las áreas para programar cirugías y que puedan ser mejorados para agilizar el proceso general.

---

## **3.3.2 Desarrollo de la encuesta dirigida a los pacientes post-quirúrgicos**

### **3.3.2.1 Identificación de la población a encuestar**

Para el diseño de la herramienta de investigación, fue preciso determinar el tamaño de la muestra a encuestar, de modo que fue necesario definir la población objeto de estudio.

Se identificaron tres posibles alternativas de la población para encontrar la muestra a encuestar:

1. Población de la Zona Occidental (Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate)
2. Población a la cual da cobertura el Hospital Nacional “San Juan de Dios” en los diferentes servicios.
3. Pacientes post-quirúrgicos de Cirugía Electiva.

### **3.3.2.2 Delimitación de la Población**

Con la finalidad de que la muestra fuera estadísticamente representativa, y que los resultados obtenidos se pudieran generalizar para toda la población, se optó por elegir la tercera alternativa, ya que la primera y segunda alternativa representan una población constituida por un gran número de elementos que no eran usuarios del servicio de Cirugía Electiva mientras se hacía la investigación. Así se pudo delimitar la muestra, como se presenta a continuación en la Figura 5.

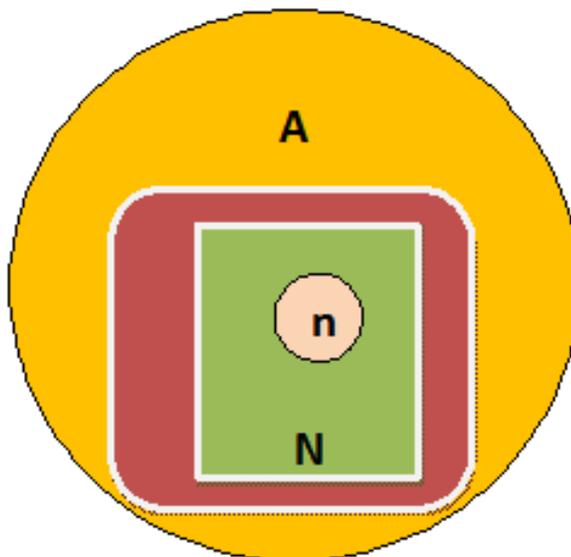


Figura 5. Diagrama de Delimitación de la Muestra.

En donde:

A: Representa la población de la Zona Occidental (Santa Ana, Ahuachapán, Sonsonate)

B: Población a la cual da cobertura el Hospital Nacional “San Juan de Dios” en los diferentes servicios.

N: Pacientes post-quirúrgicos de Cirugía Electiva.

n: Tamaño de la muestra.

---

### 3.3.2.3 Definición de la Población (N)

La población comprende a todos aquellos usuarios que demandaron los servicios de Cirugía Electiva del Hospital Nacional “San Juan de Dios” durante los últimos nueve meses (Septiembre 2,010-Mayo 2,011), ya que con anterioridad a este periodo la producción quirúrgica no fue estable, debido a que no estaban funcionando los seis quirófanos de manera regular. Además, se tomaron en cuenta a aquellos usuarios que demandaron el servicio durante el periodo de duración de las encuestas.

A continuación se presentan los datos de las cirugías realizadas en este período que constituyen la población bajo análisis.

**Tabla 24. Cirugías Realizadas de Septiembre de 2010 a Mayo de 2011.**  
Fuente: Registro de Cirugía Electiva de Sala de Operaciones Central.

<b>Mes / Año</b>	<b>Cirugías Realizadas</b>	<b>Cirugías Acumuladas</b>
Septiembre/2,010	394	394
Octubre/2,010	347	741
Noviembre/2,010	333	1074
Diciembre/2,010	298	1372
Enero/2,011	371	1743
Febrero/2,011	408	2151
Marzo/2,011	376	2527
Abril/2,011	296	2823
Mayo/2,011	404	3227
<b>Total</b>	<b>3227</b>	

---

Con la finalidad de sacar un promedio mensual y semanal de la producción de cirugías lo más real posible, se ha tomado en cuenta el periodo comprendido de Enero a Mayo de 2011, para considerar en el estudio aquellos datos más recientes.

**Tabla 25. Promedio de cirugías realizadas mensual y semanalmente en 2,011.**  
**Fuente: Registro de Cirugía Electiva de Sala de Operaciones Central.**

<b>Mes/Año</b>	<b>Cirugías Realizadas</b>
Enero/2,011	371
Febrero/2,011	408
Marzo/2,011	376
Abril/2,011	296
Mayo/2,011	404
<b>Promedio Mensual</b>	<b>371</b>
<b>Promedio Semanal</b>	<b>93</b>

Con el objetivo de tomar en cuenta a los pacientes que han sido operados durante el periodo de realización de las encuestas, que para el caso es de 2 semanas, y con base en la tabla anterior se establece una producción semanal de 93 cirugías, obteniéndose un total de 186 pacientes operados que se suman a la población total.

#### **3.3.2.4 Características de la Población**

Para identificar a la población objeto de estudio es necesario establecer parámetros o características que esta debe cumplir, para ser tomada en cuenta en el proceso de investigación. Los requisitos necesarios para ser entrevistados son los siguientes:

- ✚ Personas mayores de 18 años.

- 
- ✚ Que puedan hablar.
  - ✚ Que no tengan deficiencias mentales.
  - ✚ En el caso de los adultos mayores, que sean personas lúcidas.

### 3.3.2.5 Determinación de la Población

Para determinar la población (N) se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \alpha + \Delta t$$

Donde:

N: Población en estudio

$\alpha$ : Numero de expedientes de cirugía electiva (3,227)

$\Delta$ : Es el promedio de cirugías realizadas por semana (93)

$t$ : Es el periodo de duración de la encuesta (2 semanas)

Sustituyendo valores en la fórmula, se obtuvo una población de:

$$N = 3227 + (93)2$$

$$N = 3,413$$

### 3.3.2.6 Cálculo del Tamaño de la Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula siguiente para poblaciones menores de 100,000:

---


$$n = \frac{Z^2 pqN}{N - 1 E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

**Z:** Este valor representa el nivel de confianza que se desea tengan los resultados de la encuesta. Para el caso del presente estudio se requiere un nivel de confianza del 95%, lo que arroja un valor de 1.96 bajo la curva normal, esto con la finalidad de que los resultados sean lo suficientemente representativos y generalizables para toda la población.

**E:** Es el error muestral generado del hecho que se estudia una parte representativa de la población y no su totalidad.

**p:** Es la probabilidad de éxito con la cual se espera que respondan positivamente los usuarios, se define en 0.9, dato resultado de la prueba piloto realizada.

**q:** Probabilidad de fracaso, cuyo valor es la contraparte de la probabilidad de éxito.

**N:** Tamaño de la población a encuestar.

**n:** Tamaño de la muestra a encuestar.

Entonces:

**Z= 1.96**      **q=0.1**

$$n = \frac{1.96^2 0.9 0.1 (3,413)}{3,413 - 1 (0.05)^2 + 1.96^2 (0.9)(0.1)}$$

**p= 0.9**      **E=5%**

**n = 132.94 encuestas .**

**N=3,413**

**n = 133 encuestas .**

---

## **3.4 RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **3.4.1 Resultados de Entrevista realizada a los jefes de las unidades involucradas con la Cirugía Electiva**

Este instrumento de recolección de información se realizó con el objetivo de conocer las etapas del proceso de programación de Cirugía Electiva y los procedimientos relacionados a éste que presenten inconvenientes y que pueden ser mejorados con el propósito de brindar un mejor servicio al paciente. Además se perseguía conocer la problemática percibida por cada uno de los jefes de las unidades involucradas con la Cirugía Electiva y determinar las necesidades que cada unidad demanda para mejorar el servicio relacionado a ésta. El personal al cual se entrevistó para conocer su perspectiva de la problemática fueron los siguientes: Jefe del Departamento de Cirugía, Jefe del Departamento de Pediatría, Jefe del Departamento de Ginecología-Obstetricia, Jefe de Consulta Externa y el Jefe de la Sala de Operaciones Central. El instrumento está compuesto de diez interrogantes que servirían para determinar lo expuesto anteriormente.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de cada pregunta realizada:

**1. ¿Existen procedimientos administrativos ya establecidos para la atención y servicio al paciente?**

**NO**\_\_\_\_\_

**SI**\_\_\_\_\_ **¿Cuáles?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	SÍ
Gineco-Obstetricia	SÍ
Pediatría	SÍ
Sala de Operaciones Central	SÍ
Cirugía	SÍ

Como puede apreciarse en la tabla resumen de las respuestas a la pregunta 1, en cada una de las Unidades y Departamentos involucrados con el servicio de la Cirugía Electiva sí existían manuales de los procedimientos respectivos de cada unidad, según los resultados obtenidos de la entrevista realizada a cada uno de los jefes de las unidades mencionadas.

**2. ¿Existen procedimientos estandarizados para la programación de la cirugía electiva?**

**NO**\_\_\_                      **SI**\_\_\_ ¿Cuáles?

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	NO
Gineco-Obstetricia	NO
Pediatría	NO
Sala de Operaciones Central	SÍ
Cirugía	SÍ

Esta pregunta se realizó con el objetivo de determinar si existían procedimientos documentados para la programación de la Cirugía Electiva. De los resultados de las entrevistas se pudo determinar que no existían procedimientos plasmados en un documento que facilitaran la atención al paciente de la Cirugía Electiva del Departamento de Gineco-Obstetricia y el departamento de Pediatría, es decir, que estos procedimientos se realizaban de forma empírica y por la experiencia de las personas que desde hace tiempo se han encargado de estas actividades.

**3. ¿Cuáles son las etapas que debe cumplir un paciente programado para cirugía electiva?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	Evaluación, preparación de exámenes, valoración cardiopulmonar, programación de la cirugía, hospitalización, realización de la cirugía, recuperación.
Gineco-Obstetricia	
Pediatría	
Sala de Operaciones Central	
Cirugía	

Esta interrogante se realizó con el objetivo de conocer el flujo del proceso que se realizaba de forma empírica. Las etapas o fases del proceso que se obtuvieron de las entrevistas son las siguientes: evaluación en la consulta externa o emergencia, referencia al servicio respectivo, preparación de exámenes y valoración cardiopulmonar, programación de la cirugía, hospitalización, realización de la cirugía, recuperación.

---

**4. ¿Considera usted que es posible mejorar los procedimientos relacionados con la programación de cirugía electiva?**

**SI**\_\_\_      **NO**\_\_\_

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	SÍ
Gineco-Obstetricia	SÍ
Pediatría	NO
Sala de Operaciones Central	NO
Cirugía	SÍ

El objetivo de esta interrogante era determinar si los jefes de las diferentes unidades involucradas con la cirugía electiva consideraron que era posible realizar mejoras relacionadas al proceso de Cirugía Electiva. Del resultado de las entrevistas realizadas se obtuvo que sólo una parte de los jefes entrevistados considerara que se puedan realizar mejoras en los procesos de la Cirugía Electiva.

---

**5. ¿Qué tipo de problemas o inconvenientes ha percibido en los procedimientos vinculados con la cirugía electiva?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	.....
Gineco-Obstetricia	Depender de la disponibilidad de la Sala de Operaciones...
Pediatría	No existe un anestesista asignado para los niños...
Sala de Operaciones Central	Se programan más cirugías de las que se pueden realizar, la mayoría de cirujanos quieren operar en las primeras horas de la mañana...
Cirugía	Poco espacio quirúrgico, poco tiempo asignado a los médicos subespecialistas...

El objetivo de esta interrogante era determinar los problemas percibidos por los jefes de las unidades involucradas en el proceso de programación de Cirugía Electiva. Del análisis de las entrevistas a los jefes, se obtuvieron los siguientes problemas: no existía un anestesista asignado para los niños, se programaban más cirugías de las que se podían realizar, gran parte de los cirujanos querían operar en las primeras horas de la mañana, poco espacio quirúrgico, poco tiempo asignado a los médicos sub-especialistas, depender de la disponibilidad de la Sala de Operaciones.

---

**6. ¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugía electiva más frecuentes?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	Prolongación de cirugía anterior, epidemias...
Gineco-Obstetricia	Falta de quirófano, paciente enfermo el día de la cirugía...
Pediatría	Epidemias, información incompleta de exámenes preoperatorios, prolongación de cirugía anterior...
Sala de Operaciones Central	Paciente enfermo el día de la cirugía, prolongación de cirugía anterior...
Cirugía	Epidemias, información incompleta de exámenes preoperatorios, falta de quirófano...

Esta pregunta estaba encaminada a determinar los motivos más frecuentes por los cuales se suspendían de cirugías electivas. Del análisis de las entrevistas, se obtuvieron las siguientes causas de suspensión: prolongación de cirugía anterior, paciente con nueva patología el día de la cirugía, falta de quirófano, información incompleta de exámenes pre-operatorios y valoración médica, emergencias, epidemias.

---

**7. ¿Cuánto tiempo debe esperar un paciente, para ser atendido nuevamente, cuando se le reprograma la cirugía?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	Depende de la especialidad y de la agenda de programación, desde una semana hasta unos seis meses...
Gineco-Obstetricia	Unos tres meses...
Pediatría	Menos de un mes...
Sala de Operaciones Central	Depende de la especialidad...
Cirugía	Cirugía General se reprograma al día siguiente o a más tardar en una semana. En el caso de las subespecialidades los pacientes deben esperar al final de la cola como si fuera un nuevo paciente...

Esta pregunta se hizo con el propósito de conocer el tiempo que los pacientes deben esperar nuevamente para ser atendidos cuando se les suspende su cirugía programada. Analizando la información obtenida de las entrevistas se pudo determinar que para cirugía general el tiempo de espera no es mayor a una semana, pero para las subespecialidades el tiempo de espera puede prolongarse hasta más de seis meses como si fuera un nuevo paciente. Esto debido a que el espacio disponible para las cirugías de las subespecialidades es poco y que la demanda de este tipo de cirugías ha ido aumentando en el transcurso de los últimos años y la capacidad de la Sala ya no es suficiente para satisfacer completamente la demanda. Además, el personal médico subespecialista es escaso y no se podría disponer de ellos a tiempo completo para la Sala.

---

**8. ¿Cuántas operaciones debería programar cada cirujano teniendo en consideración el tiempo del que dispone en la Sala de Operaciones Central?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	Eso depende de cada especialidad...
Gineco-Obstetricia	Dos horas por cada operación...
Pediatría	Una cirugía cada dos horas...
Sala de Operaciones Central	Una operación cada dos horas... dependiendo del tipo de operación se puede programar más de una cirugía en el período de dos horas...
Cirugía	Dos horas por cada operación...

El objetivo de esta pregunta era conocer la cantidad de cirugías que un cirujano debe programarse realizar en el tiempo asignado en la Sala. Analizando los resultados de las entrevistas, se pudo determinar que la mayoría de los jefes considera que se debería seguir la norma del Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el cual se dicta que el tiempo estándar que se debería asignar para una cirugía electiva es de dos horas. Pero también consideran que dependiendo del tipo de cirugía y especialidad se debería programar más de una cirugía cuando se considere que el tiempo para la realización de las cirugías que se quieran programar no sobrepase las dos horas.

**9. En base a su experiencia, ¿Cómo cree que se pudiera mejorar el servicio relacionado a la cirugía electiva?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	Concientización a los pacientes, contar con todo lo necesario para cada operación ampliar la Sala de Operaciones...
Gineco-Obstetricia	Teniendo un quirófano para Cirugía Electiva sólo para el Departamento de Gineco-Obstetricia...
Pediatría	Que existiera en Sala de Operaciones equipo para preparar a los niños y así no agotar los recursos de Pediatría...
Sala de Operaciones Central	Ampliación de las instalaciones o del horario de atención en la Sala de Operaciones...
Cirugía	Contratando más médicos sub-especialistas, ampliación de Sala de Operaciones, contratar servicios profesionales sólo para cirugía, mejora de salarios para médicos que prefieran quedarse en el Hospital...

Esta interrogante iba encaminada a determinar la perspectiva de los jefes de las unidades involucradas en la Cirugía Electiva respecto a las soluciones que a su criterio pudieran aportar mejoras al servicio de la Cirugía Electiva. Del análisis de las entrevistas se obtuvieron las siguientes recomendaciones: contar con todo el equipo necesario para cada operación, ampliación de la Sala de Operaciones, contar con equipo para la preparación de los niños en la Sala de Operaciones Central, contratación de más

personal médico, ampliación del horario de servicio de la Sala de operaciones Central, contratación de servicios profesionales sólo para cirugía, mejora de salarios médicos para que prefieran trabajar en el Hospital, asignar un quirófano para cada unidad que alimenta a la Sala.

**10. ¿Cuales soluciones considera usted que es posible implementar a corto plazo para mejorar el servicio de cirugía electiva?**

Unidad o Departamento	Respuesta
Consulta Externa	Disponibilidad de equipos e insumos para poder realizar los diferentes tipos de operación...
Gineco-Obstetricia	Más tiempo disponible en la Sala, extensión del horario de atención de la Sala de Operaciones...
Pediatría	...
Sala de Operaciones Central	Ampliación de las instalaciones o del horario de atención en la Sala de Operaciones...
Cirugía	Contratar a los subespecialistas por cirugía realizada en lugar de contratarlos por tiempo o por plaza...

El objetivo de esta pregunta era conocer las sugerencias que los jefes de las unidades involucradas con la Cirugía Electiva consideran que se pudieran implementar a corto plazo para dar solución a la problemática existente. Analizando los resultados de las entrevistas se determinó que las soluciones que a criterio de los jefes se pudieran llevar a cabo en el corto plazo son las siguientes: Extensión de horario de servicio de la Sala de

---

Operaciones Central, lo cual involucraría la contratación de más personal médico cirujanos y anestesiastas y de enfermería; Contratar a los sub-especialistas por cirugía realizada y no por plaza, ya que la disponibilidad de éstos no favorece al Hospital; asignación de quirófanos específicamente para cada unidad que alimenta a la Sala de Operaciones Central.

### **3.4.2 Resultados de Encuesta dirigida a los pacientes post-quirúrgicos**

La encuesta estaba dirigida a los pacientes post-quirúrgicos, es decir, a los pacientes que ya pasaron por todo el proceso de la cirugía electiva. El propósito general de dicha encuesta fue obtener de los pacientes operados información relacionada a la calidad del servicio recibido en las instalaciones del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana. La estructura de dicho instrumento se presenta en el Anexo 4.

Los resultados obtenidos en la encuesta se presentan a continuación:

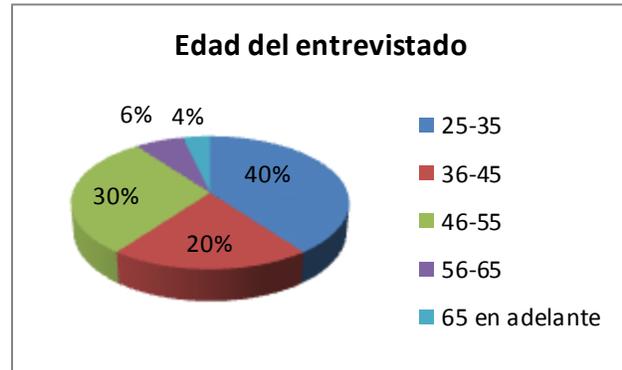
#### **Primera Parte: Información General.**

En la primera parte de la encuesta se deseaba conocer datos generales del paciente como la edad, nivel de estudios, y situación laboral. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

#### **Edad del entrevistado:**

**Objetivo:** determinar la edad de la población adulta en la cual hay más probabilidad de necesitar una intervención quirúrgica.

Edad (Años)	Frecuencia
25-35	53
36-45	27
46-55	40
56-65	8
65 en adelante	5
<b>Total</b>	<b>133</b>



La edad de la mayoría de personas entrevistadas oscila entre los 25 y 35 años, representado por el 40%, el segundo con mayor porcentaje lo constituye el intervalo de edad de 46 a 55 años, con el 30%. El tercer mayor porcentaje lo conforma el intervalo de 36 a 45 años con el 20.3%.

#### **Forma de ingreso del paciente al Hospital:**

**Objetivo:** Determinar la forma más frecuente en que los pacientes de la Cirugía Electiva ingresan al Hospital.

Ingreso	Frecuencia
Programado	102
Emergencia	31
<b>Total</b>	<b>133</b>



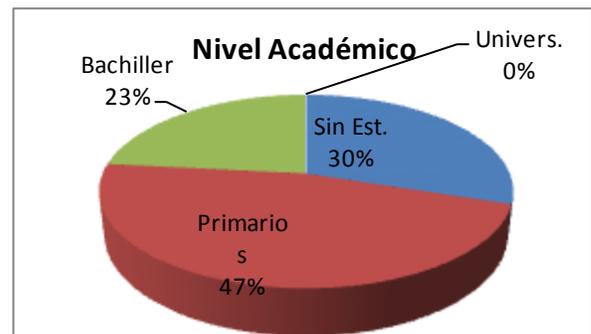
---

La forma en que la mayoría de pacientes ha ingresado al Hospital para formar parte del proceso de la Cirugía Electiva fue de forma programada y está representado por un 77% de la población encuestada y el resto fue ingresado por emergencias, representado sólo por un 23%.

**Nivel Académico de paciente:**

**Objetivo:** Identificar el nivel académico de la población encuestada.

Nivel Acad.	Frecuencia
Sin Est.	40
Primarios	62
Bachiller	31
Univers.	0
<b>Total</b>	<b>133</b>

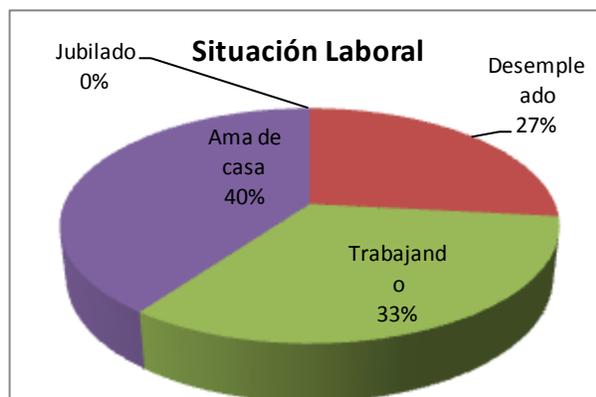


En cuanto al nivel académico de los pacientes encuestados, se determinó que cerca de un 47% tuvieron estudios primarios, seguido de un 30% que no han tenido acceso a la educación y solo el 23% ha estudiado el bachillerato y ninguna persona de las encuestadas ha estudiado una carrera universitaria.

**Situación Laboral del encuestado:**

**Objetivo:** conocer la situación laboral de las personas que han pasado por el proceso de la Cirugía electiva.

Situación Laboral	Frecuencia
Jubilado	0
Desempleado	36
Trabajando	44
Ama de casa	53
<b>Total</b>	<b>133</b>



Por otra parte, se determinó que un 39.8% de las personas encuestadas se dedican a los oficios de ama de casa, lo cual corresponde al 60% de las mujeres operadas. Además, 33.1% de la población encuestada se encuentra trabajando y un 27.1% se encuentra sin empleo.

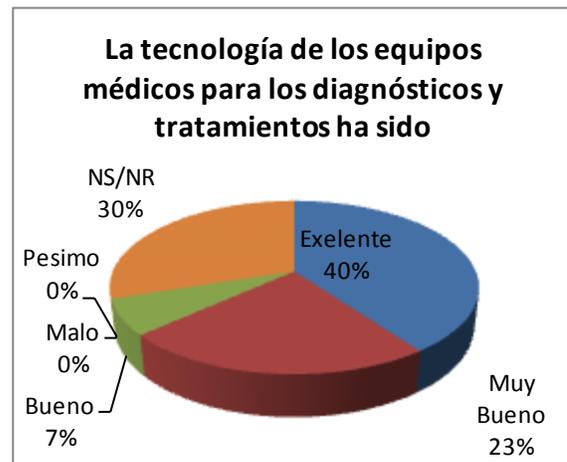
## **Segunda Parte: Información específica del servicio brindado a los pacientes.**

### **Pregunta No. 1:**

La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido:

**Objetivo:** Conocer en qué estado se encuentran los equipos médicos con los que se realizan los servicios médicos quirúrgicos.

Opción de Respuesta	Frecuencia
Excelente	53
Muy Bueno	31
Bueno	9
Malo	0
Pésimo	0
NS/NR	40
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>



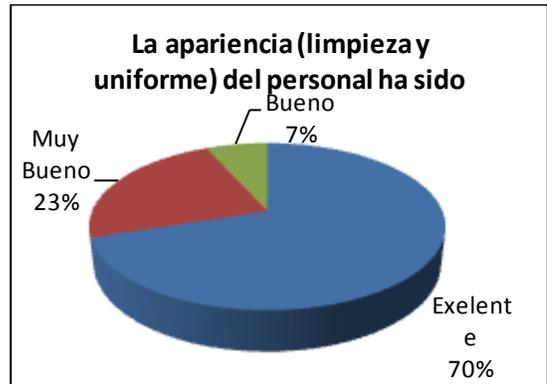
Un 39.8% de los encuestados opina que los equipos médicos se encuentran en perfectas condiciones, por otra parte un 30% de los encuestados dicen No Saber en qué estado se encuentran los equipos médicos, ya que en el momento de ingresar al quirófano para ser intervenidos ellos no van conscientes. Por otra parte, un 23.3% dicen que el estado de estos se encuentran en muy buen estado.

### **Pregunta No. 2:**

La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:

**Objetivo:** Conocer el aspecto higiénico personal de los empleados que laboran en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Opción de Respuesta	Frecuencia
Excelente	93
Muy Bueno	31
Bueno	9
Malo	0
Pésimo	0
NS/NR	0
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>



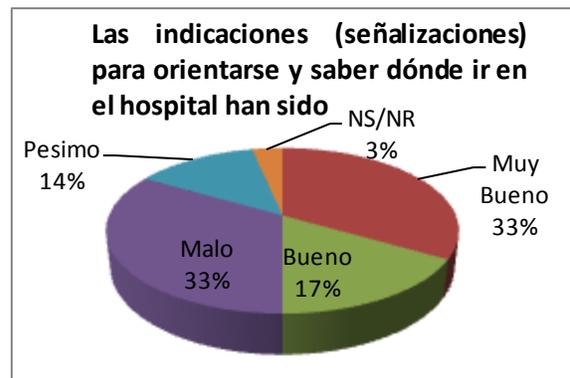
Un 69.9% de los encuestados opina que la higiene de los empleados del Hospital es excelente, mientras que un 23.3% opina que es muy bueno.

**Pregunta No. 3:**

Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido:

**Objetivo:** Conocer si existen letreros de señalización que permitan ubicarse fácilmente a los pacientes ingresados en las áreas de preparación y recuperación del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Opción de Respuesta	Frecuencia
Excelente	0
Muy Bueno	44
Bueno	23
Malo	44
Pésimo	18
NS/NR	4
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>



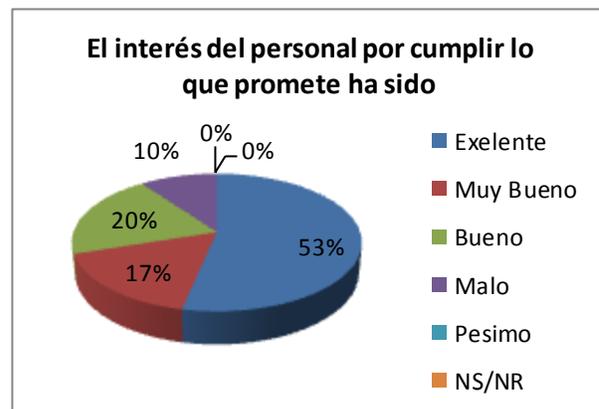
Según los encuestados un 33% dice que la señalización es Muy Buena, esto ya que son las enfermeras las que ubican a los pacientes. Por otra parte un 33% de los encuestados opina que la señalización es mala.

**Pregunta No. 4:**

El interés del personal por cumplir lo que le promete ha sido:

**Objetivo:** Conocer el interés que muestran los empleados del hospital hacia los pacientes.

Opción de Respuesta	Frecuencia
Excelente	71
Muy Bueno	23
Bueno	26
Malo	13
Pésimo	0
NS/NR	0
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>



Los encuestados opinan en un 53.4% que el interés de los empleados es excelente ya que los atienden con prontitud, por otro lado un 20% opina que el interés de estos es Bueno porque hay grupos de estudiantes que no ponen interés en los dolores que padecen, y un 17% dicen que es Muy Bueno.

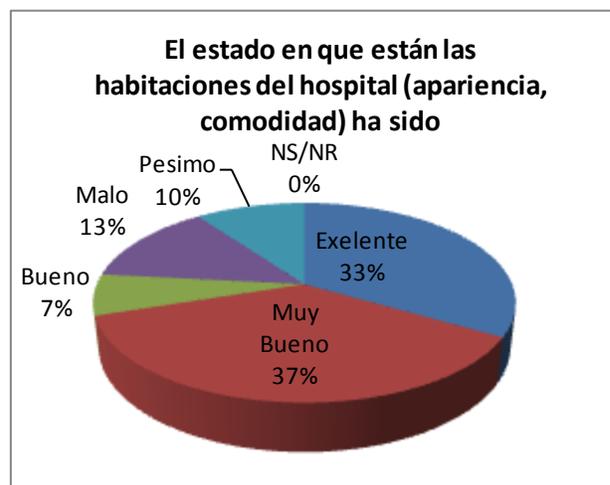
---

**Pregunta No. 5:**

El estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad) ha sido:

**Objetivo:** Conocer en qué condiciones se encuentran las instalaciones físicas del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.

Opción de Respuesta	Frecuencia
Excelente	44
Muy Bueno	49
Bueno	9
Malo	18
Pésimo	13
NS/NR	0
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>



Un 36.8% opina que la comodidad y apariciencia de las instalaciones es limpia y confortable, mientras que un 33% opina que es excelente, seguido de un 13.5% que opina que la comodidad es Mala ya que las camas no brindan ningún confort y además las sábanas aunque están limpias ya no sirven.

---

**Pregunta No. 6:**

La información que los médicos proporcionan ha sido:

**Objetivo:** Saber que tan entendible a sido la información que han brindado el personal médico del hospital, tanto médicos como enfermeras.

Opción de Respuesta	Frecuencia
Excelente	71
Muy Bueno	49
Bueno	0
Malo	9
Pésimo	0
NS/NR	4
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>



Un 53.3% opina que la información recibida a sido excelente y que el médico que los atiende les a dado las indicaciones fáciles de entender, mientras que un 36.8% opina que son muy buenas las indicaciones, mientras que un 6.7% opinan que han sido malas.

**Pregunta No. 7:**

El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido:

**Objetivo:** Conocer cuánto hay que esperar para ser atendido por un médico.

Opción de Respuesta	Frecuencia
Excelente	44
Muy Bueno	40
Bueno	18
Malo	23
Pésimo	0
NS/NR	9
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>



Los encuestados opinan en un 33% que la capacidad de respuesta del Hospital ha sido Excelente, un 30% opina que es muy bueno y el 17.3% dice ser malo el servicio, ya que muchas veces los reprograman una y otra vez hasta que encuentran espacio o cupo para realizar su cirugía.

### 3.4.3 Información obtenida a través de la Observación Directa

Durante el estudio realizado en las instalaciones del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana, se pudieron observar una serie de situaciones que se viven frecuentemente en cada una de las áreas y etapas del proceso de cirugía electiva, desde su programación hasta la realización de la misma, que a criterio del grupo de investigación podían influir directa e indirectamente en los procesos vinculados con la Cirugía Electiva. Entre lo más relevante que se pudo observar y determinar por medio de pequeños bosquejos realizados con parte del personal y pacientes, se pueden mencionar las siguientes situaciones:

- 
- *Se programan más cirugías de las que se pueden realizar*, lo cual contribuye en ocasiones a la suspensión de cirugías ya programadas y que deberán reprogramarse nuevamente para su realización, lo que conlleva a la extensión de la línea de espera de Cirugía Electiva;
  - *Resistencia al cambio*, el personal de algunas de las unidades involucradas con la cirugía electiva se niegan a aceptar que se puede mejorar alguna parte de los procesos de la cirugía electiva, asegurando que la forma en que realizan sus procesos es excelente y que no hay nada que hacer al respecto para mejorarlos;
  - *El tiempo de espera para la atención es excesivo*, muchos de las pacientes con los que se tuvo la oportunidad de establecer comunicación compartieron sus experiencias vividas en cuanto al tiempo que les ha tocado esperar para recibir el servicio en las diferentes áreas del Hospital.

Además, se pudo determinar que no existían procesos plasmados para la Cirugía Electiva en el Departamento de Gineco-Obstetricia y el Departamento de Pediatría, siendo estos departamentos proveedores de pacientes para la Sala de Operaciones Central.

Por lo anterior, parte del trabajo incluye la realización de estos procesos para cada uno de dichos departamentos y el mejoramiento de los que ya existen, pero que necesitan alguna modificación para un mejor desempeño.

---

## 3.5 PROCESOS ACTUALES

### 3.5.1 Proceso 1: Descripción de la Atención Quirúrgica en los Servicios de Hospitalización de Cirugía

En el Departamento de Cirugía fue la única área en que se determinó que contaba con procedimientos documentados para prestar los servicios de atención referentes a la Cirugía Electiva, según la entrevista realizada a los jefes de las áreas involucradas con la Cirugía Electiva (ver apartado 3.4.1, pregunta 2)

Los procedimientos correspondientes a este proceso son los siguientes:

- ❖ **Procedimiento 1:** Recepción e Ingreso del Paciente en Área de Hospitalización de Cirugía (ver Tabla N° 26 y Figura 6)
- ❖ **Procedimiento 2:** Preparación Preoperatoria de Paciente  
(Ver Tabla N° 27 y Figura 7)
- ❖ **Procedimiento 3:** Atención al Paciente el día Quirúrgico  
(Ver Tabla N° 28 y Figura 8)
- ❖ **Procedimiento 4:** Manejo Post-Operatorio en Servicio  
(Ver Tabla N° 29 y Figura 9)
- ❖ **Procedimiento 5:** Alta de Servicio.  
(Ver Tabla N° 30 y Figura 10)

Tabla 26. Recepción e ingreso del paciente en área de Hospitalización de Cirugía.

Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p align="center"><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p align="center"><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO :</b> <b>DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°1:</b> <b>RECEPCION E INGRESO DEL PACIENTE EN AREA DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA</b></p>		
<p>Objetivos: Reglamentar procesos de atención de los pacientes en los servicios de cirugía para establecer calidad y calidez.</p>		
<p>Alcance: Aplica a todos los servicios de cirugía incluyendo las especialidades.</p>		
<p>Responsable: Serán responsables de su cumplimiento los jefes de sección y los jefes de servicio de cirugía general y las especialidades.</p>		
<p align="center"><b>RESPONSABLE</b></p>	<p align="center"><b>N°</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Enfermera jefe del servicio</p>	<p align="center">1</p>	<p>Recepción del paciente en los servicios de cirugía procedente de: consulta externa, emergencia, sala de operaciones y citados a servicio. Le da cita para operar según cupo o lo ingresa</p>
<p>Enfermera jefe</p>	<p align="center">2</p>	<p>Identifica al paciente, Constata que los datos del expediente clínico estén completos y revisa cumplimiento de las indicaciones.</p>
<p>Residente de servicio</p>	<p align="center">3</p>	<p>Identifica al paciente. Revisa cumplimiento de las indicaciones y que tenga escritas en el cuadro todos los exámenes y valoraciones respectivas y hoja de consentimiento informado. Elabora historia de ingreso a servicio.</p>
<p>Enfermera jefe</p>	<p align="center">4</p>	<p>Asignar, cama y cubículo según los cupos de las secciones o los servicios de especialidad.(anexo 3) Brinda orientación a paciente y familiares</p>
<p>Jefe de sección Agregado Residente de servicio</p>	<p align="center">5</p>	<p>Revisa expediente, analizando diagnóstico, tratamiento y secuencia de manejo, estableciendo plan de manejo, coordinando entre los médicos de Staff y residente.</p>
<p>Metas: Asegurar que el 100% paciente tenga completo sus requisitos preoperatorios</p>		
<p>Indicador del procedimiento : Porcentaje de paciente que cumplieron con los parámetros establecidos a su ingreso.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral.</p>

---

NOMBRE DEL PROCESO: DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA  
EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°1: RECEPCION E INGRESO DEL PACIENTE EN AREA  
DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA

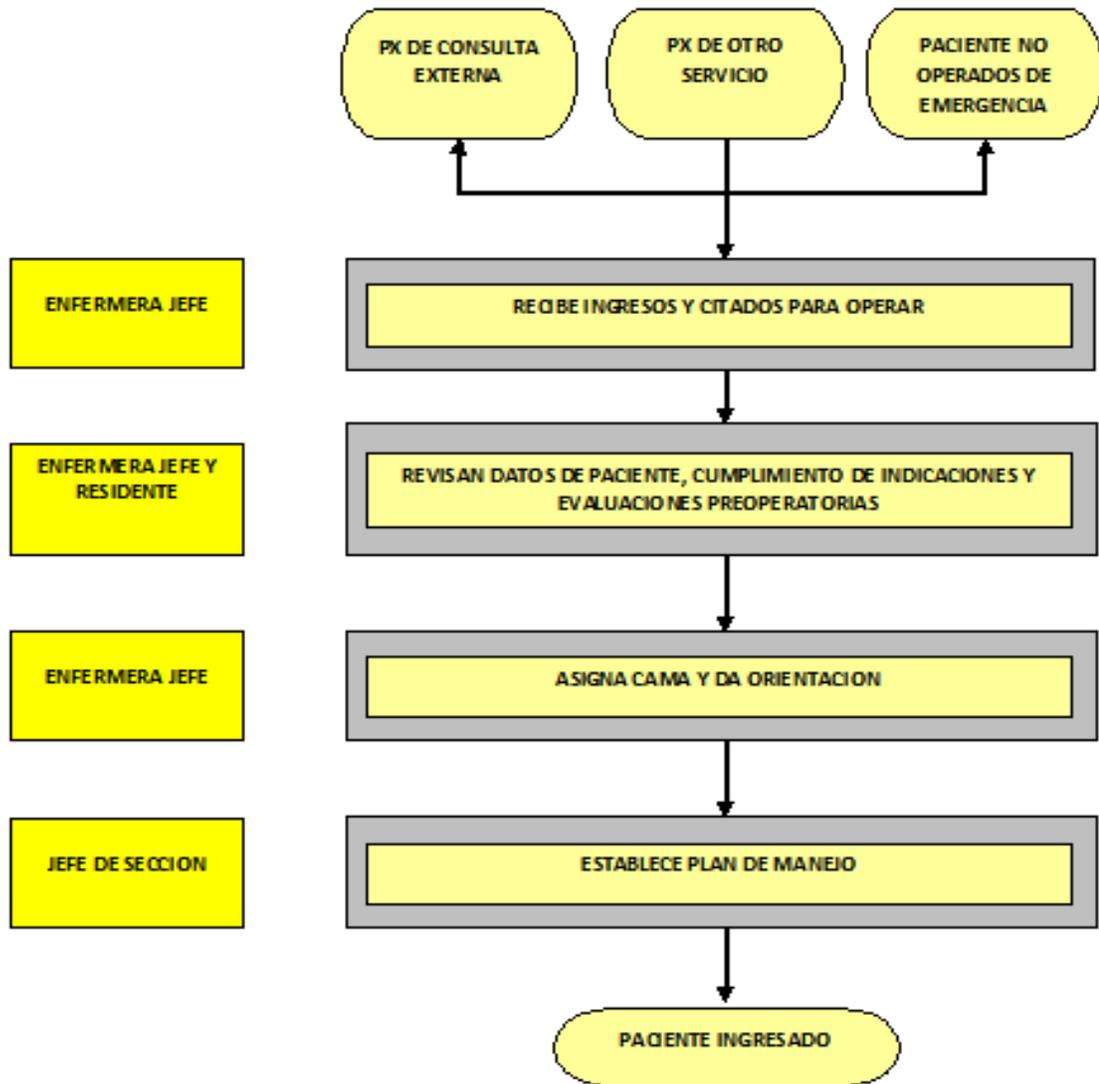


Figura 6. Diagrama de flujo: Recepción e Ingreso del Paciente en Área de Hospitalización de Cirugía  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

Tabla 27. Preparación preoperatoria del Paciente.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p align="center"><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p align="center"><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO :</b> <b>DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°2:</b> <b>PREPARACION PREOPERATORIA DE PACIENTE</b></p>		
<p align="center"><b>RESPONSABLE</b></p>	<p align="center"><b>N°</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p align="center">Jefe de sección Enfermera jefe</p>	<p align="center">1</p>	<p>Revisa requisitos preoperatorios Evaluación con trabajadora social. Programa operación con fecha, hora, equipo y material necesarios. Llena y firma solicitud de orden operatoria Envía solicitud a sala de operaciones</p>
<p align="center">Enfermera de arsenal</p>	<p align="center">2</p>	<p>Reciben solicitud de operación de 7am. a 11am, un día previo a cirugía.</p>
<p align="center">Enfermera jefe de sala Jefe de sala de operaciones</p>	<p align="center">3</p>	<p>Corroboran si hay material y equipo Envían copia a anestesia para pre-medicación operatoria Avisa a jefe de UCA para revisar lista de operaciones Dan por aprobada la solicitud a las 3:00 pm. Avisar a arsenal Anota en pizarra las operaciones</p>
<p align="center">Anestesiólogo</p>	<p align="center">4</p>	<p>Hace visita pre-anestésica Revisa indicaciones y valoraciones médicas preoperatoria Suspende o avala operación Escribe en cuadro indicaciones de pre-medicación anestésica Indica la hora que debe pasarse a sala de operaciones.</p>
<p>Metas: Asegurar que se cumplan los requisitos preoperatorios en el 100% de pacientes.</p>		
<p>Indicador del procedimiento : Porcentaje de paciente que cumplieron con los requisitos preoperatorios</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

---

NOMBRE DEL PROCESO: DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA  
EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°2: PREPARACIÓN PREOPERATORIA DE PACIENTE

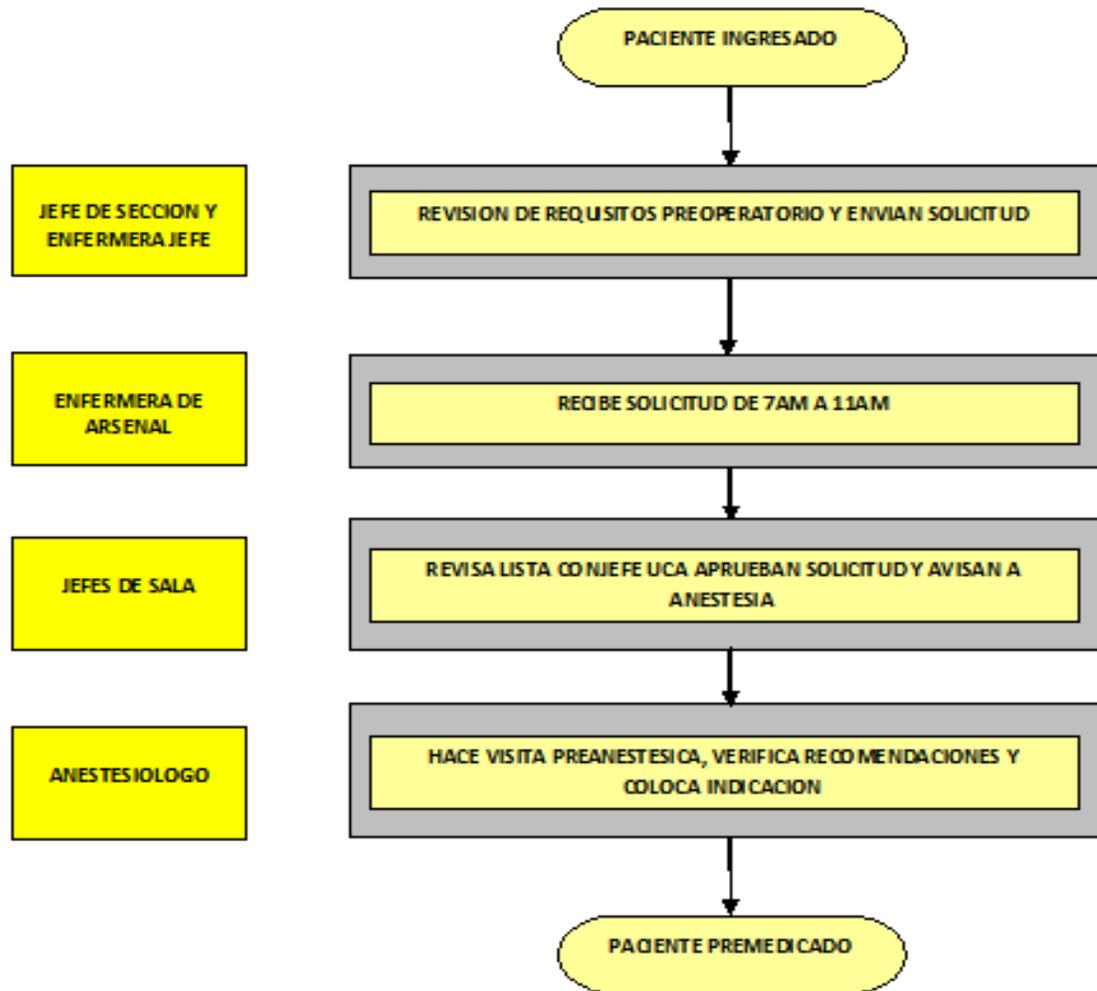


Figura 7. Diagrama de Flujo: Preparación preoperatoria de paciente.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

Tabla 28. Atención al Paciente el día quirúrgico.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO :</b> <b>DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°3:</b> <b>ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Enfermera jefe</p>	<p>1</p>	<p>Cumplir indicaciones preoperatorias</p>
<p>Enfermera auxiliar</p>	<p>2</p>	<p>Pasa al paciente a sala de operaciones a la hora indicada Entregar paciente a enfermera asignada a recepción de pacientes en sala de operaciones.</p>
<p>Enfermera asignada a recepción de paciente de sala</p>	<p>3</p>	<p>Recibe paciente proveniente de servicio identifica paciente y revisa cumplimiento de pre-requisitos.</p>
<p>Cirujano y primer ayudante</p>	<p>4</p>	<p>Realizan la operación según lo planeado Elaboran el reporte operatorio e indicaciones postoperatorias Supervisan recuperación de paciente</p>
<p>Personal de anestesia</p>	<p>5</p>	<p>Entrega paciente a recuperación a enfermera asignada a recuperación.</p>
<p>Enfermera jefe Enfermera auxiliar de la recuperación</p>	<p>6</p>	<p>Recibe paciente en recuperación Revisa estado general de paciente y realiza nota en el expediente Toma signos vitales y los anota en el expediente según indicación médica. Llama a servicio asignado al paciente para que lo lleguen a traer ya recuperado. Lo lleva a servicios al estabilizarse Avisa a residente el retorno del paciente y este anota estado de paciente al momento de traslado.</p>
<p>Residente de servicio</p>	<p>7</p>	<p>Revisa estado general de paciente, reporte operatorio e indicaciones. Establece un plan de postoperatorio con nota de evolución por escrito en el expediente.</p>
<p>Metas: Asegurar que se realice la operación en la fecha y hora indicada.</p>		
<p>Indicador: Porcentaje del cumplimiento del programa quirúrgico por servicio y depto.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

---

NOMBRE DEL PROCESO: DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA  
EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°3: ATENCIÓN A PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO

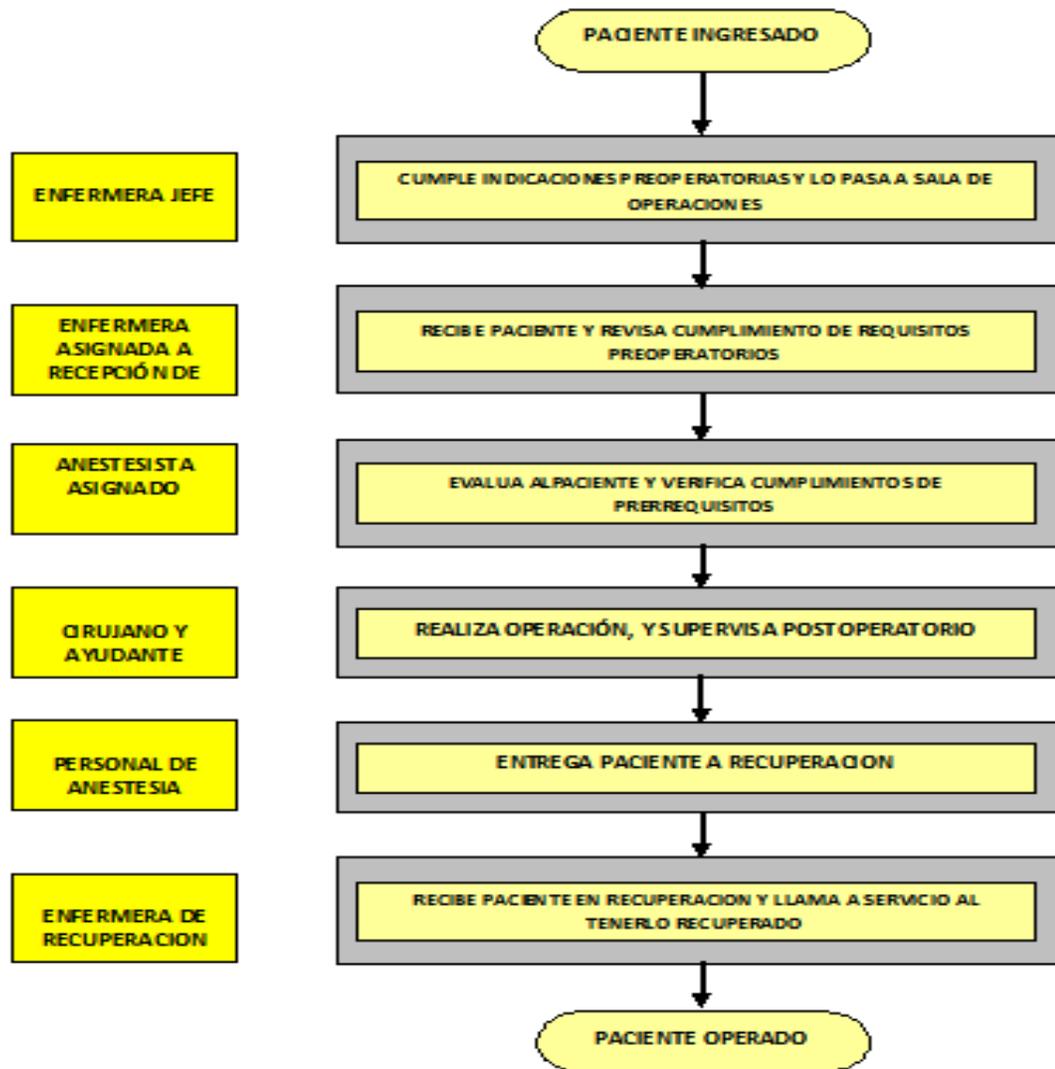


Figura 8. Diagrama de flujo: Atención al paciente el día quirúrgico.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

Tabla 29. Manejo Post-operatorio en Servicio.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p align="center"><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p align="center"><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO :</b> <b>DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°4:</b> <b>MANEJO POST-OPERATORIO EN SERVICIO</b></p>		
<p align="center"><b>RESPONSABLE</b></p>	<p align="center"><b>N°</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p align="center">Enfermera jefe</p>	<p align="center">1</p>	<p>Recibe paciente proveniente de recuperación Da cumplimiento a indicaciones y recomendaciones médicas postoperatorias Cumple plan postoperatorio del residente.</p>
<p align="center">Residente de servicio</p>	<p align="center">2</p>	<p>Evalúa paciente al llegar de sala y revisa las indicaciones dejándolo por escrito.</p>
<p align="center">Jefe de servicio Agregado</p>	<p align="center">3</p>	<p>Control diario de evolución postoperatoria de paciente Control de estado general según gravedad del caso, coloca nota de evolución, supervisa y da visto bueno a las indicaciones firmando y sellando. Indica exámenes especiales, re-intervención, interconsulta, traslado y/o contra-referencia según el caso.</p>
<p align="center">Residente de servicio</p>	<p align="center">4</p>	<p>Evalúa indicaciones y coloca nota de evolución cada día dejándolo por escrito con firma y sello Agiliza exámenes especiales y/o interconsulta así como traslado y contra-referencia según el caso.</p>
<p>Metas: Disminuir la morbilidad y mortalidad en el postoperatorio según línea basal.</p>		
<p>Indicador del procedimiento : Porcentaje de complicaciones postoperatorios</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral.</p>

---

**NOMBRE DEL PROCESO: DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA  
EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°4: MANEJO POST-OPERATORIO EN SERVICIO**

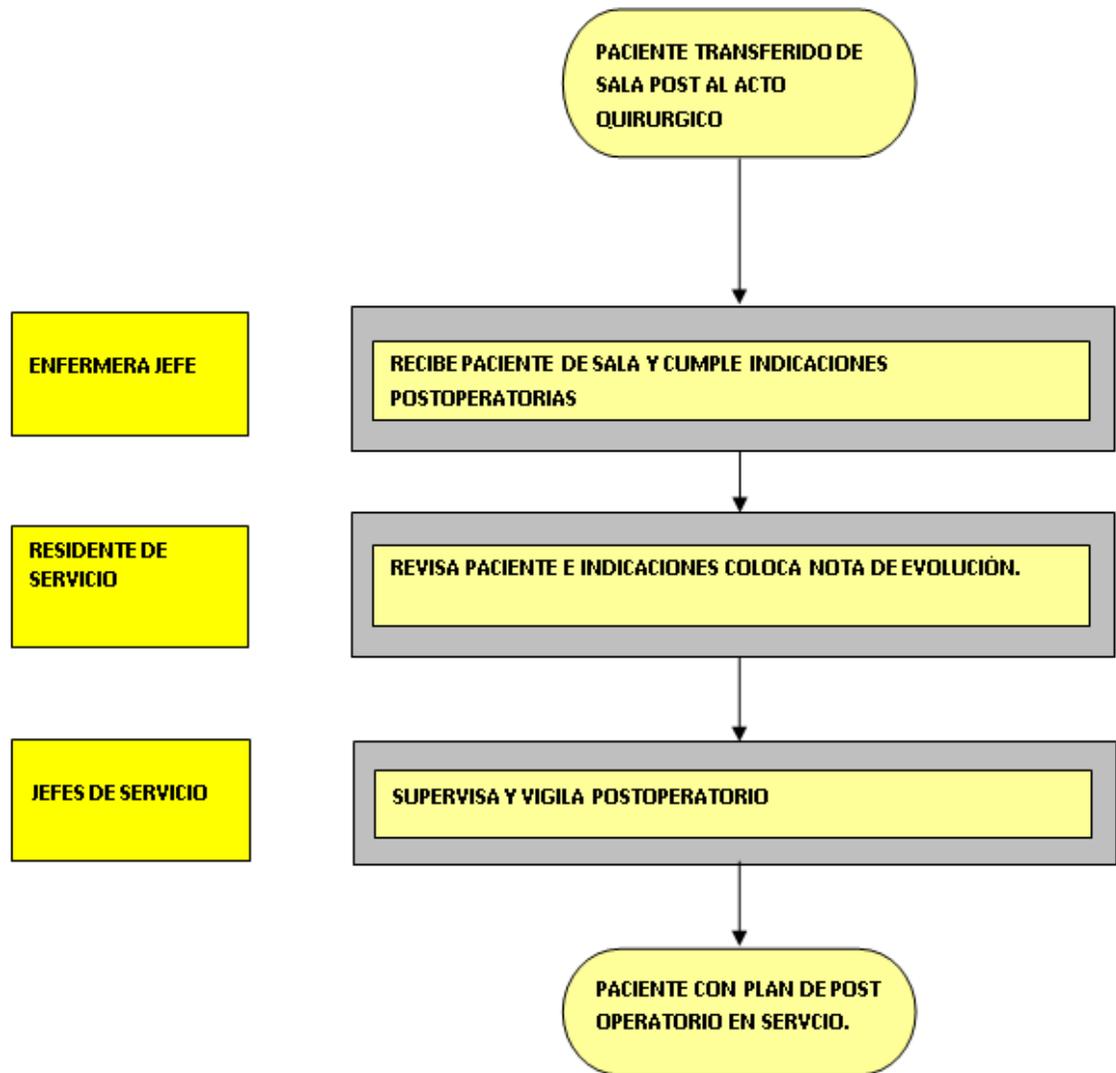


Figura 9. Diagrama de flujo: Manejo post-operatorio en servicio.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

Tabla 30. Alta del Servicio.

Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO :</b> <b>DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°5:</b> <b>ALTA DE SERVICIO.</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Jefe de servicio Agregado</p>	<p>1</p>	<p>Analiza evolución del paciente si amerita alta Indicar referencia o retorno a otros niveles Llena, firma y sella la hoja de alta con el diagnóstico de egreso según la CIE-10 Supervisar el llenado del resumen clínico. Indica fecha de cita en Consulta externa.</p>
<p>Médico residente de servicio</p>	<p>2</p>	<p>Coloca indicaciones de alta Verifica que las hojas de alta, recetas y de resumen estén llenas, así como referencias y traslados Orientar y da recomendaciones a paciente o familiares.</p>
<p>Enfermera jefe</p>	<p>3</p>	<p>Cumplir indicaciones de alta Revisar que las hojas de alta y de resumen estén llenas Entregar medicamentos a paciente o familiar Orientar y entrega referencia u hoja para cita en consulta externa a paciente o familiares.</p>
<p>Metas: Paciente operado con calidad y calidez; y apto para seguir su recuperación en casa.</p>		
<p>Indicadores del procedimiento: Giro cama. Promedio de estancia Paciente con trámite de alta completo antes de las 12 m. % de mortalidad hospitalaria después de 48 horas.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral.</p>
<p>Indicadores del Proceso: Cumplir los estándares nacionales de los indicadores de cada procedimiento</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral.</p>

---

NOMBRE DEL PROCESO: DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA  
EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°5: ALTA DEL SERVICIO

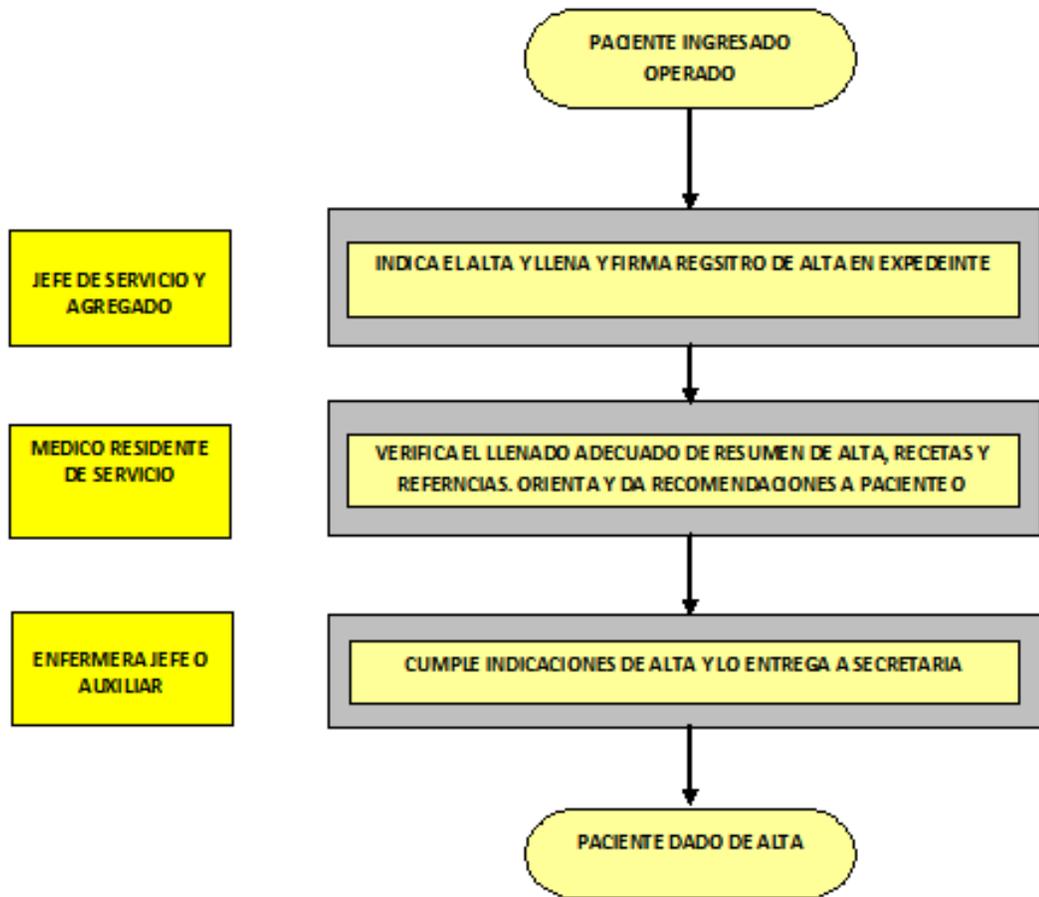


Figura 10. Diagrama de flujo: Alta del Servicio.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

---

### 3.5.2 Proceso 2: Atención en Cirugía Ambulatoria del Departamento de Cirugía

Los procedimientos correspondientes a este proceso son los siguientes:

- ❖ **Procedimiento 1:** Recepción e ingreso del paciente en área de Hospitalización de Cirugía (ver Tabla N° 31 y Figura 11)
- ❖ **Procedimiento 2:** Atención al Paciente el día Quirúrgico (ver Tabla N° 32 y Figura 12)
- ❖ **Procedimiento 3:** Manejo Post-operatorio Ambulatorio (ver Tabla N° 33 y Figura 13)

Tabla 31. Recepción e ingreso del paciente en área de Hospitalización de Cirugía.

Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha:</b> <b>Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGIA AMBULATORIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°1:</b> <b>RECEPCION E INGRESO DEL PACIENTE EN AREA DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA</b></p>		
<p>Objetivos: Reglamentar procesos de atención de los pacientes de cirugía ambulatoria para establecer calidad y calidez.</p>		
<p>Alcance. Aplica a todos los pacientes seleccionados para el programa de cirugía ambulatoria.</p>		
<p>Responsable: Será responsable de su cumplimiento el jefe de la unidad de cirugía ambulatoria.</p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Jefe de UCA</p>	<p>1</p>	<p>Hace selección de paciente y lo programa en consulta externa</p>
<p>La enfermera de UCA</p>	<p>2</p>	<p>Recepción del paciente en la unidad de cirugía ambulatoria (en consulta externa) procedente de: consulta externa, emergencia, y referidos.</p>
<p>Enfermera de UCA</p>	<p>3</p>	<p>Constatar que los datos del expediente clínico estén completos y revisa las indicaciones. Da la charla preoperatoria. Y cita para operación máximo 20 días.</p>
<p>Metas: selección adecuada de pacientes para cirugía ambulatoria.</p>		
<p>Indicador del procedimiento: porcentaje de paciente que cumplieron con los parámetros establecidos.</p>		<p>Periodicidad de medición:  3 meses</p>

---

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN EN CIRUGÍA AMBULATORIA DEL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°1: RECEPCION E INGRESO DEL PACIENTE EN AREA  
DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA

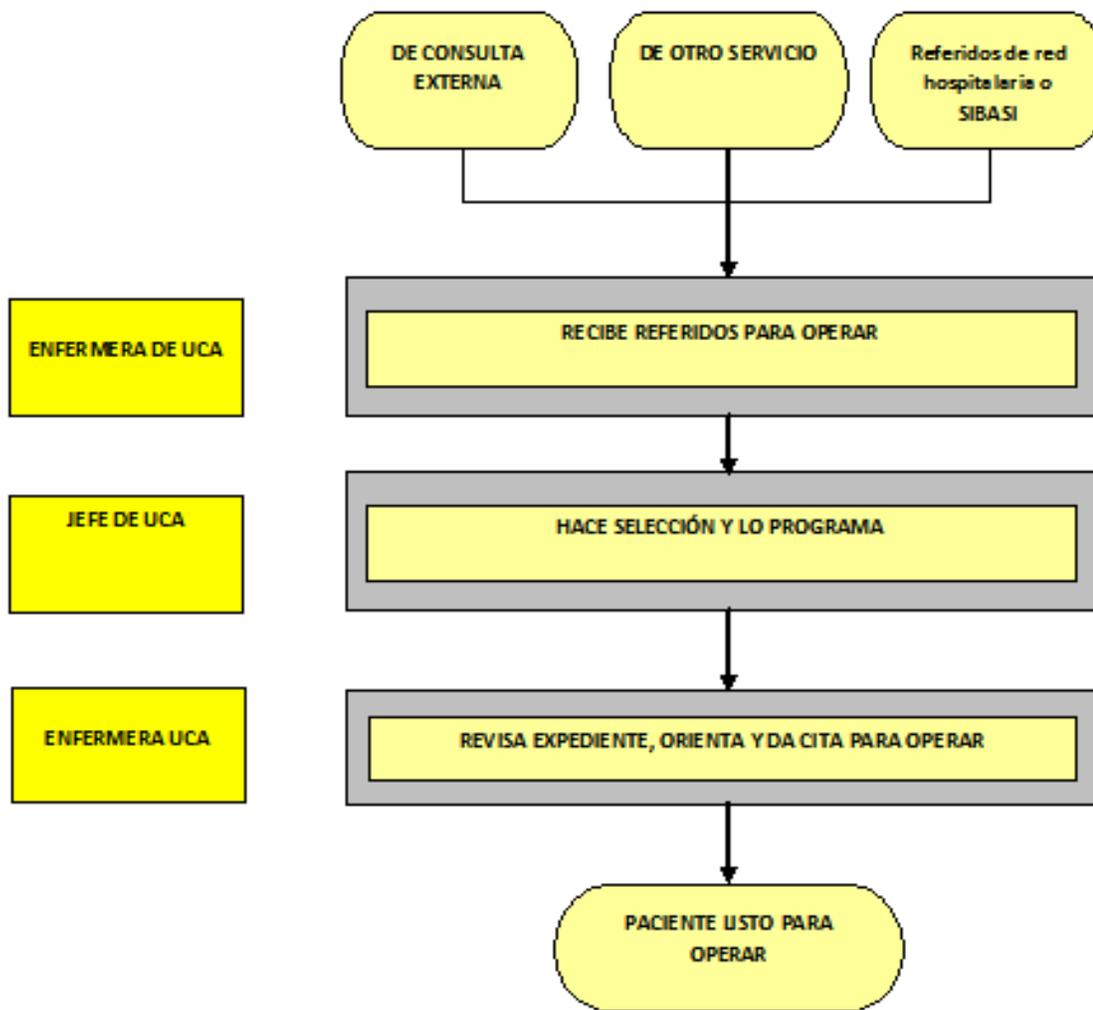


Figura 11. Diagrama de flujo: Recepción e ingreso del paciente en área de hospitalización de cirugía.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

Tabla 32. Atención al Paciente el día quirúrgico.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p align="center"><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p align="center"><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGIA AMBULATORIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°2:</b> <b>ATENCION AL PACIENTE EL DIA QUIRURGICO</b></p>		
<p align="center"><b>RESPONSABLE</b></p>	<p align="center"><b>N°</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p align="center">Enfermera de Sala de Operaciones</p>	<p align="center">1</p>	<p>Revisa requisitos preoperatorios y cumplimiento de indicaciones preoperatoria Prepara paciente</p>
<p align="center">Enfermera de sala de UCA</p>	<p align="center">2</p>	<p>Recibe paciente y lo pasa a sala de UCA</p>
<p align="center">Cirujano</p>	<p align="center">3</p>	<p>Realiza operación. Hace reporte. Extiende recetas</p>
<p align="center">Enfermera de sala</p>	<p align="center">4</p>	<p>Pasa paciente a recuperación Entrega medicamentos Explica precauciones Da el alta Cita en 8 días en consulta externa Tramita transporte a casa</p>
<p>Metas: cumplimiento del programa de UCA al 100%</p>		
<p>Indicador del procedimiento: % de operaciones realizadas Cirugía ambulatoria. Índice de suspensión de cirugías. Relación cirugía electiva /ambulatoria.</p>		<p>Periodicidad de medición:  3 meses</p>

---

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN EN CIRUGIA AMBULATORIA DEL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°2: ATENCION A PACIENTE EL DIA QUIRURGICO

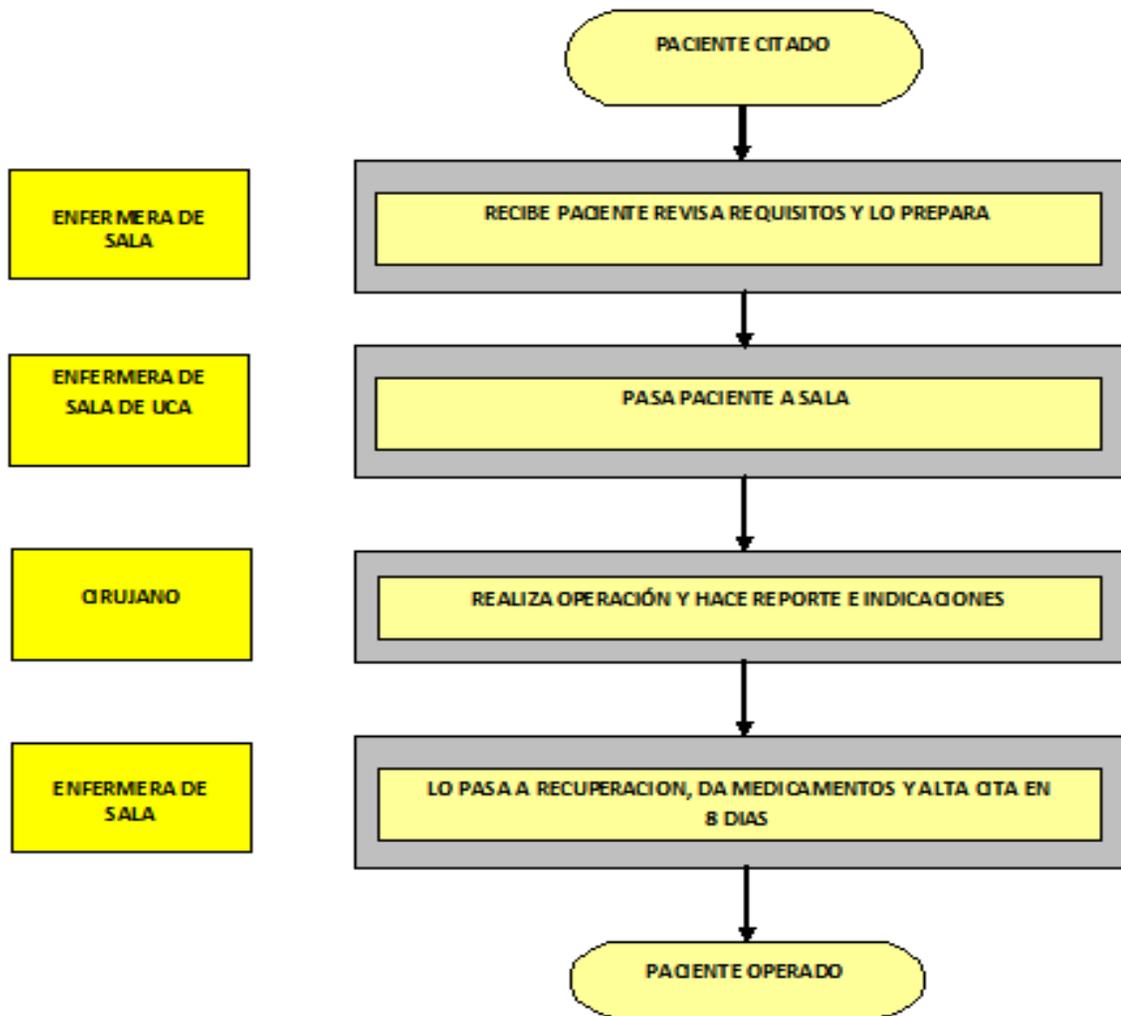


Figura 12. Diagrama de flujo: Atención al paciente el día quirúrgico.  
Figura 12. Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

Tabla 33. Manejo Post-Operatorio Ambulatorio.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Cirugía</p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGIA AMBULATORIA DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°3:</b> <b>MANEJO POST-OPERATORIO AMBULATORIO</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Enfermera de UCA</p>	<p>1</p>	<p>Recibe en consulta externa 8 días después de operación Procede a retiro de puntos Pide respuesta de patología Informa a jefe de UCA anormalidades Hace contra-referencia Alta por UCA</p>
<p>Jefe de UCA Enfermera de UCA</p>	<p>2</p>	<p>Registran y sistematizan los datos del proceso</p>
<p>Metas: Atención AL 100% de pacientes en fase postoperatoria previniendo las complicaciones.</p>		
<p>Indicador del procedimiento: Porcentaje de pacientes operados que asisten a control. % de complicaciones detectadas en post operatorio.</p>		<p>Periodicidad de medición: 3 meses</p>

---

NOMBRE DEL PROCESO: ATENCIÓN EN CIRUGÍA AMBULATORIA DEL  
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA  
PROCEDIMIENTO N°3: MANEJO POST-OPERATORIO AMBULATORIO

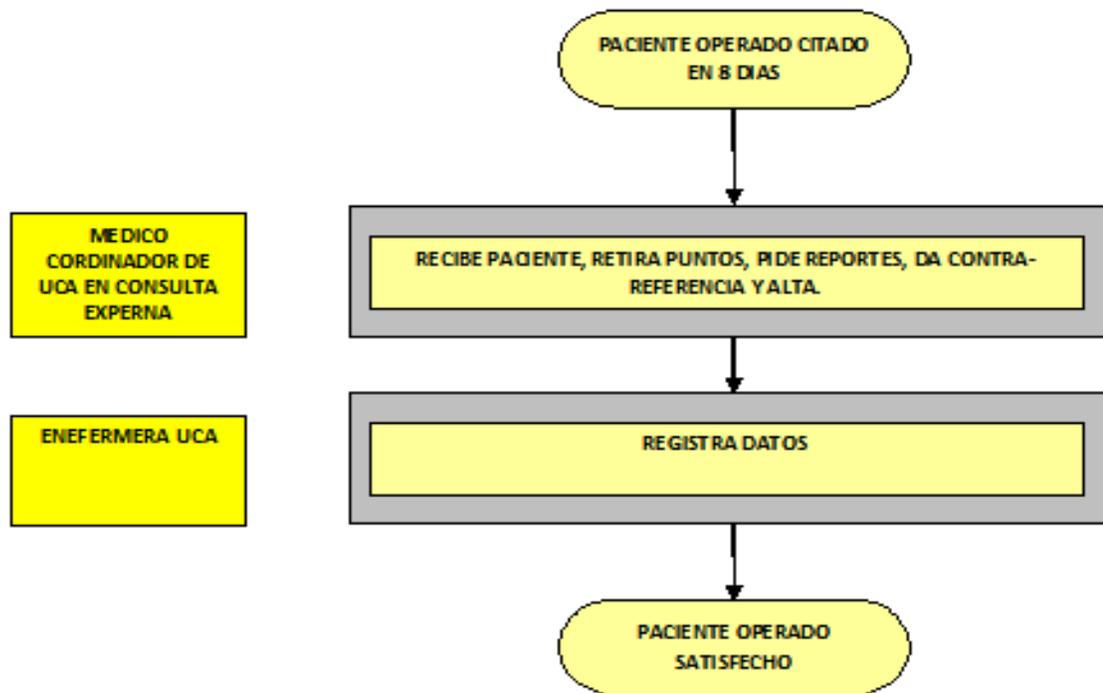


Figura 13. Diagrama de flujo: Manejo post-operatorio ambulatorio.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

---

### 3.5.3 Proceso 3: Atención en Cirugía del Departamento de Gineco-Obstetricia

Como se determinó en la pregunta 2 del apartado 3.4.1, este departamento no contaba con procedimientos de atención documentados para el paciente de Cirugía Electiva. Los procesos se realizaban por experiencia del personal del Departamento, por lo que no siempre se realizaban de una forma estandarizada.

Los procedimientos correspondientes a este proceso son los siguientes:

- ❖ **Procedimiento 1:** Consulta Médico-Quirúrgica en Gineco-Obstetricia (ver Tabla N° 34)
- ❖ **Procedimiento 2:** Programación de la Cirugía Electiva (ver Tabla N° 35)
- ❖ **Procedimiento 3:** Ingreso del paciente al área de hospitalización de Ginecología (ver Tabla N° 36)
- ❖ **Procedimiento 4:** Preparación Preoperatoria del Paciente (ver Tabla N° 37)
- ❖ **Procedimiento 5:** Atención al Paciente el día Quirúrgico (ver Tabla N° 38)
- ❖ **Procedimiento 6:** Manejo Post-Operatorio del paciente (ver Tabla N° 39)
- ❖ **Procedimiento 7:** Alta de Servicio de Hospitalización (ver Tabla N° 40)

Tabla 34. Consulta Médico-Quirúrgica en Gineco-Obstetricia.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Gineco-Obstetricia</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA</b> <b>PROCEDIMIENTO N° 1:</b> <b>CONSULTA MÉDICO-QUIRÚRGICA EN GINECO-OBSTETRICIA</b></p>		
<p>Objetivo: Reglamentar procesos de atención de los pacientes de cirugía del Departamento de Gineco-Obstetricia para establecer calidad y calidez.</p>		
<p>Alcance: Aplica al servicio de cirugía electiva del Departamento de Gineco-Obstetricia.</p>		
<p>Responsable: Será responsable de su cumplimiento el jefe del Departamento.</p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Auxiliar de enfermería 1 de consulta externa</p>	<p>1</p>	<p>Revisa tarjetas de citas y referencia. Envía pacientes a consultorios.</p>
<p>Auxiliar de enfermería 2 de consultorio</p>	<p>2</p>	<p>Revisa tarjeta, chequea número de expediente para consulta y lo ordena.</p>
<p>Médico Ginecólogo</p>	<p>3</p>	<p>Desarrolla proceso de consulta. Si diagnostica una patología que necesita intervención quirúrgica, ordena realización de exámenes preoperatorios y deja una nueva cita para la programación de su cirugía. Si no amerita cirugía, envía paciente con auxiliar de enfermeras.</p>
<p>Auxiliar de enfermeras de consulta externa</p>	<p>4</p>	<p>Ejecuta post consulta derivando pacientes a farmacia, citas, Rayos X, laboratorio, trabajo social.</p>
<p>Metas: Atención al 100% de pacientes citados.</p>		
<p>Indicador: % de pacientes citados que recibieron su atención.</p>	<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>	

Tabla 35. Programación de la Cirugía Electiva.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Gineco-Obstetricia</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA</b> <b>PROCEDIMIENTO N° 2:</b> <b>PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA ELECTIVA</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Enfermera auxiliar de consulta externa</p>	<p>1</p>	<p>Revisa tarjetas de citas y envía pacientes a consultorios.</p>
<p>Enfermera jefe de consulta externa</p>	<p>2</p>	<p>Revisa tarjeta, chequea número de expediente para consulta, verifica cumplimiento de exámenes preoperatorios. Si lleva todos los exámenes, lo pasa con el médico. Si no, el paciente debe realizarse los exámenes faltantes para ser atendida por el médico.</p>
<p>Médico Ginecólogo</p>	<p>3</p>	<p>Identifica al paciente. Verifica exámenes preoperatorios e interpreta sus resultados. Si el paciente está apto para operar, lo envía con la enfermera jefe para que le programe su cirugía. En caso contrario, ordena tratamiento para mejorar su estado de salud. Ordena nuevamente realización de exámenes preoperatorios para verificar si el paciente ya está apto para ser operado.</p>
<p>Enfermera jefe de consulta externa</p>	<p>4</p>	<p>Programa en el cuaderno de Cirugía Electiva</p>
<p>Metas: Atención al 100% de pacientes citados.</p>		
<p>Indicador: % de pacientes citados que recibieron su atención.</p>	<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>	

Tabla 36. Ingreso del paciente al área de hospitalización de Ginecología.

Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Gineco-Obstetricia</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA</b> <b>PROCEDIMIENTO N° 3:</b> <b>INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Enfermera auxiliar de consulta externa</p>	<p>1</p>	<p>Revisa tarjetas de citas y envía pacientes a consultorios.</p>
<p>Enfermera jefe de consulta externa</p>	<p>2</p>	<p>Identifica al paciente. Constata que los datos del expediente clínico estén completos y revisa cumplimiento de las indicaciones</p>
<p>Enfermera auxiliar de consulta externa</p>	<p>3</p>	<p>Traslada paciente a servicio de hospitalización de Ginecología.</p>
<p>Enfermera jefe de Ginecología</p>	<p>4</p>	<p>Recibe paciente. Constata que los datos del expediente clínico estén completos y revisa cumplimiento de las indicaciones. Asigna cama. Brinda orientación a pacientes y a familiares.</p>
<p>Médico Residente de Gineco-Obstetricia</p>	<p>5</p>	<p>Identifica al paciente. Revisa cumplimiento de las indicaciones. Elabora historia de ingreso al servicio. Revisa expediente, analizando diagnóstico, tratamiento y secuencia de manejo.</p>
<p>Metas: Asegurar que el 100% de pacientes tengan completos sus requisitos preoperatorios.</p>		
<p>Indicador: % de pacientes que cumplieron con los parámetros establecidos a su ingreso</p>	<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>	

Tabla 37. Preparación preoperatoria del paciente.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p align="center"><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Gineco-Obstetricia</b></p>	<p align="center"><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA</b> <b>PROCEDIMIENTO N° 4:</b> <b>PREPARACIÓN PREOPERATORIA DEL PACIENTE</b></p>		
<p align="center"><b>RESPONSABLE</b></p>	<p align="center"><b>N°</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Médico Jefe de Gineco-Obstetricia</p>	<p align="center">1</p>	<p>Llena y firma solicitud de orden operatoria. Envía solicitud a Sala de Operaciones Central.</p>
<p>Enfermera jefe de Gineco-Obstetricia</p>	<p align="center">2</p>	<p>Lleva solicitud a Enfermera de Arsenal de Sala de Operaciones Central.</p>
<p>Enfermera de Ginecología</p>	<p align="center">3</p>	<p>Solicita dieta líquida para la cena del paciente. Se le extrae muestra de sangre al paciente para lipo y prueba cruzada. 4pm. Se le prepara región operatoria. 8pm. Se cumplen pre anestésicos (vía oral, parental) 9pm. Se cumple enema evacuante. Canaliza vena con catlón #18 y se cumplen indicaciones de especialista y anestesiólogo.</p>
<p>Metas: Asegurar que el 100% de pacientes cumplan con sus requisitos preoperatorios.</p>		
<p>Indicador: % de pacientes que cumplieron con los requisitos preoperatorios</p>	<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>	

Tabla 38. Atención al paciente el día quirúrgico.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Gineco-Obstetricia</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p><b>TITULO DEL PROCESO :</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°5:</b> <b>ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO</b></p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Enfermera de Ginecología	1	Cumplir indicaciones preoperatorias.
Enfermera auxiliar	2	Pasa al paciente a sala de operaciones a la hora indicada Entrega paciente a enfermera asignada a recepción de pacientes en sala de operaciones.
Enfermera asignada a recepción de paciente de sala	3	Recibe paciente proveniente de servicio identifica paciente y revisa cumplimiento de pre-requisitos.
Cirujano y primer ayudante	4	Realizan la operación según lo planeado Elaboran el reporte operatorio e indicaciones postoperatorias Supervisan recuperación de paciente
Personal de anestesia	5	Entrega paciente a recuperación a enfermera asignada a recuperación.
Enfermera jefe Enfermera auxiliar de la recuperación	6	Recibe paciente en recuperación Revisa estado general de paciente y realiza nota en el expediente Toma signos vitales y los anota en el expediente según indicación médica. Llama a servicio asignado al paciente para que lo lleguen a traer ya recuperado. Lo lleva a servicios al estabilizarse Avisa a residente el retorno del paciente y este anota estado de paciente al momento de traslado.
Residente de servicio	7	Revisa estado general de paciente, reporte operatorio e indicaciones. Establece un plan de postoperatorio con nota de evolución por escrito en el expediente.
Metas: Asegurar que se realice la operación en la fecha y hora indicada.		
Indicador: Porcentaje del cumplimiento del programa quirúrgico por servicio y depto.		Periodicidad de medición: Trimestral

Tabla 39. Manejo Post-Operatorio del paciente.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA</b> <b>PROCEDIMIENTO N° 5:</b> <b>MANEJO POSTOPERATORIO DEL PACIENTE</b></p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Enfermera de Ginecología	1	Recibe paciente proveniente de recuperación Da cumplimiento a indicaciones y recomendaciones médicas postoperatorias Cumple plan postoperatorio del residente.
Médico Residente de Gineco-Obstetricia	2	Evalúa paciente al llegar de sala y revisa las indicaciones dejándolo por escrito.
Enfermera de Gineco-Obstetricia	3	Realiza baño de esponja. Retira sondas de drenaje, según indicación médica. 1 <sup>er</sup> día postoperatorio: Levanta a paciente y le auxilia en la deambulacion e inicia con dieta líquida, según indicación médica. 2 <sup>do</sup> día postoperatorio: Leva apaciente a realizarse baño en ducha protegiéndole herida operatoria. Se la da dieta según indicación médica (blanda o corriente) 3 <sup>er</sup> día postoperatorio: Si el médico indica descubrir herida operatoria, lo realiza y le cambia el apósito.
Jefe de Servicio Agregado	4	Control diario de evolución postoperatoria de paciente. Control de estado general, según gravedad del caso. Coloca nota de evolución, supervisa y da visto bueno a las indicaciones firmando y sellando. Indica exámenes especiales, re-intervención, interconsulta, traslado y/o contra referencia, según el caso.
Médico residente de Gineco-Obstetricia	5	Evalúa indicaciones y coloca nota de evolución cada día dejándolo por escrito con firma y sello. Agiliza exámenes especiales y/o interconsultas así como también traslado y contra referencia, según el caso.
Metas: Asegurar que el 100% de pacientes tengan completos sus requisitos preoperatorios.		
Indicador: % de pacientes que cumplieron con los parámetros establecidos a su ingreso	Periodicidad de medición: Trimestral	

Tabla 40. Alta del Servicio de Hospitalización.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Cirugía</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA</b> <b>PROCEDIMIENTO N° 6:</b> <b>ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Jefe de servicio Agregado</p>	<p>1</p>	<p>Analiza evolución del paciente si amerita alta Indicar referencia o retorno a otros niveles Llena, firma y sella la hoja de alta con el diagnóstico de egreso según la CIE-10 Indica fecha de cita en Consulta Externa.</p>
<p>Residente de Servicio</p>	<p>2</p>	<p>Coloca indicaciones de alta Verifica que las hojas de alta, recetas y de resumen estén llenas, así como referencias y traslados</p>
<p>Enfermera Jefe</p>	<p>3</p>	<p>Cumplir indicaciones de alta Revisar que las hojas de alta y de resumen estén llenas Orientar y entrega referencia u hoja para cita en consulta externa a paciente o familiares.</p>
<p>Metas: Paciente operado con calidad y calidez; y apto para seguir su recuperación en casa.</p>		
<p>Indicador: Giro cama. Promedio de estancia Paciente con trámite de alta completo antes de las 12 m. % de mortalidad hospitalaria después de 48 horas.</p>	<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>	

---

### 3.5.4 Proceso 4: Atención en Cirugía General Ambulatoria del Departamento de Pediatría

Analizando la pregunta 2 del apartado 3.4.1, se pudo determinar que este departamento tampoco contaba con procedimientos documentados para el servicio de atención de la Cirugía Electiva. Los procesos se hacían de forma empírica y por la experiencia del personal del Departamento.

Los procedimientos correspondientes a este proceso son los siguientes:

- ❖ **Procedimiento 1:** Recepción del Paciente en Área de Hospitalización de Cirugía Pediátrica (ver Tabla N° 41)
- ❖ **Procedimiento 3:** Atención al Paciente el día Quirúrgico (ver Tabla N° 42)
- ❖ **Procedimiento 4:** Manejo Post-Operatorio ambulatorio (ver Tabla N° 43)

Tabla 41. Recepción del paciente en área de Hospitalización de Cirugía Pediátrica.

Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p align="center"><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Pediatría</b></p>	<p align="center"><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA GENERAL AMBULATORIA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°1:</b> <b>RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b></p>		
<p>Objetivo: Reglamentar procesos de atención de los pacientes de cirugía ambulatoria pediátrica para establecer calidad y calidez.</p>		
<p>Alcance: Aplica a todos los pacientes seleccionados para el programa de cirugía ambulatoria pediátrica.</p>		
<p>Responsable: Será responsable de su cumplimiento el Jefe de la unidad de cirugía ambulatoria pediátrica.</p>		
<p align="center"><b>RESPONSABLE</b></p>	<p align="center"><b>N°</b></p>	<p align="center"><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Cirujano Pediatra</p>	<p align="center">1</p>	<p>Hace selección de paciente en consulta externa</p>
<p>Enfermera de Consulta Externa</p>	<p align="center">2</p>	<p>Recepción del paciente en la unidad de cirugía ambulatoria (en consulta externa) procedente de: Consulta Externa y referidos.</p>
<p>Enfermera de Consulta Externa</p>	<p align="center">3</p>	<p>Constatar que los datos del expediente clínico estén completos y revisa las indicaciones.</p>
<p>Trabajadora Social</p>	<p align="center">4</p>	<p>Da la charla preoperatoria</p>
<p>Auxiliar de Servicio</p>	<p align="center">5</p>	<p>Traslada al paciente a pediatría</p>
<p>Enfermera de cirugía pediátrica</p>	<p align="center">6</p>	<p>Da cita para operación, según agenda</p>
<p>Metas: selección adecuada de pacientes para cirugía ambulatoria</p>		
<p>Indicador del procedimiento: porcentaje de pacientes que cumplieron con los parámetros establecidos.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

Tabla 42. Atención al paciente el día quirúrgico.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Pediatría</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGÍA GENERAL AMBULATORIA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°2:</b> <b>ATENCIÓN AL PACIENTE EL DÍA QUIRÚRGICO</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Enfermera de cirugía pediátrica</p>	<p>1</p>	<p>Revisa requisitos preoperatorios y cumplimiento de indicaciones preoperatoria</p>
<p>Enfermera de servicio de pediatría</p>	<p>2</p>	<p>Recibe paciente, lo prepara y lo pasa a sala de UCA</p>
<p>Cirujano pediatra</p>	<p>3</p>	<p>Realiza operación. Hace reporte, Extiende recetas</p>
<p>Enfermera de sala</p>	<p>4</p>	<p>Pasa paciente a recuperación</p>
<p>Enfermera de servicio de pediatría</p>	<p>5</p>	<p>Traslada paciente a servicio de pediatría Explica precauciones, entrega receta y da el alta Cita en 30 días en consulta externa</p>
<p>Metas: cumplimiento del programa de UCA al 100%</p>		
<p>Indicador del procedimiento: % de operaciones realizadas Cirugía ambulatoria. Índice de suspensión de cirugías. Relación cirugía electiva /ambulatoria.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

Tabla 43. Manejo Post-Operatorio ambulatorio.  
Fuente: Dr. German Arévalo. Jefe de la Unidad Médica.

	<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> <b>Departamento de Pediatría</b></p>	<p><b>Revisión N° (0)</b> <b>Fecha: Diciembre/2010</b> <b>Pág. N°</b></p>
<p align="center"><b>TITULO DEL PROCESO:</b> <b>ATENCIÓN EN CIRUGIA GENERAL AMBULATORIA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA</b> <b>PROCEDIMIENTO N°3:</b> <b>MANEJO POST-OPERATORIO AMBULATORIO</b></p>		
<p><b>RESPONSABLE</b></p>	<p><b>N°</b></p>	<p><b>ACTIVIDAD</b></p>
<p>Cirujano Pediatra</p>	<p>1</p>	<p>Recibe en consulta externa 30 días después de operación Pide respuesta de patología Si el paciente está bien, es dado de alta, sino es citado nuevamente hasta que esté recuperado completamente</p>
<p>Cirujano pediatra y Enfermera de Consulta Externa</p>	<p>2</p>	<p>Registran y sistematizan los datos del proceso</p>
<p>Metas: Atención al 100% de pacientes en fase postoperatoria previniendo las complicaciones.</p>		
<p>Indicador del procedimiento: Porcentaje de pacientes operados que asisten a control. % de complicaciones detectadas en post operatorio.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

---

## 3.6 APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

En este apartado se hace uso de ciertas técnicas propias de la Ingeniería Industrial que se utilizan para el análisis de problemas y que servirán de base para diseñar alternativas de solución a la problemática en estudio.

### 3.6.1 Lluvia de ideas

Antes de analizar las causas de los problemas principales, es necesario realizar una lluvia de ideas de todos los problemas que puedan generarse en una institución, área, proceso, etc., que sea el objeto de estudio en una investigación.

A continuación se presenta el listado de problemas encontrados en el proceso general de atención de Cirugía Electiva del Hospital Nacional “San Juan de Dios”:

- Suspensión de cirugías
- Larga lista de espera
- Procesos no definidos
- Procesos ambiguos
- Desconocimiento de flujos de procesos
- Resistencia al cambio
- Se programan más cirugías de las que se pueden realizar
- Excesivo tiempo de espera para la atención

- Inexistencia de procesos plasmados para la Cirugía Electiva
- Personal desconoce sus funciones dentro del proceso
- Preferencia del personal por trabajar en la mañana
- Información incompleta por parte del paciente
- Paciente de subespecialidades espera al final de la cola cuando se le suspende su cirugía programada

### 3.6.2 Categorización de Problemas.

Una vez obtenida la lista de los problemas encontrados en la situación analizada, se pasa a la siguiente etapa que consiste en agrupar los problemas en categorías principales para un mejor análisis. Depurando la información obtenida anteriormente, se obtuvo la siguiente Tabla N° 44 de categorías:

**Tabla 44. Categorización de Problemas encontrados.**  
Fuente: Creación del grupo de trabajo.

<b>Categoría</b>	<b>Problemas</b>
<b>1. Procesos mal Ejecutados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Procesos ambiguos</li> <li>● Inexistencia de procesos plasmados para la Cirugía Electiva</li> <li>● Desconocimiento de flujos de procesos</li> </ul>
<b>2. Resistencia al Cambio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Resistencia al cambio</li> <li>● Se programan más cirugías de las que se pueden realizar</li> <li>● Preferencia del personal por trabajar en la mañana</li> </ul>
<b>3. Prolongación del Tiempo de Espera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suspensión de cirugías</li> <li>● Larga lista de espera</li> <li>● Excesivo tiempo de espera para la atención</li> <li>● Paciente de subespecialidades espera al final de la cola cuando se le suspende su cirugía programada</li> </ul>

---

### 3.6.3 Diagramas Causa-Efecto

Ahora que ya se cuenta con una lista más pequeña de categorías de problemas, se facilita el análisis de éstos. Para tal propósito se hizo uso del “Diagrama de Ishikawa”, también conocido como “Espina de Pescado” o “Causa-Efecto” para determinar las causas raíces de los problemas principales categorizados en el apartado anterior.

#### 3.6.3.1 Procesos Mal Ejecutados

**Efecto:** Procesos mal Ejecutados.

**Categorías:** Personal y Métodos.

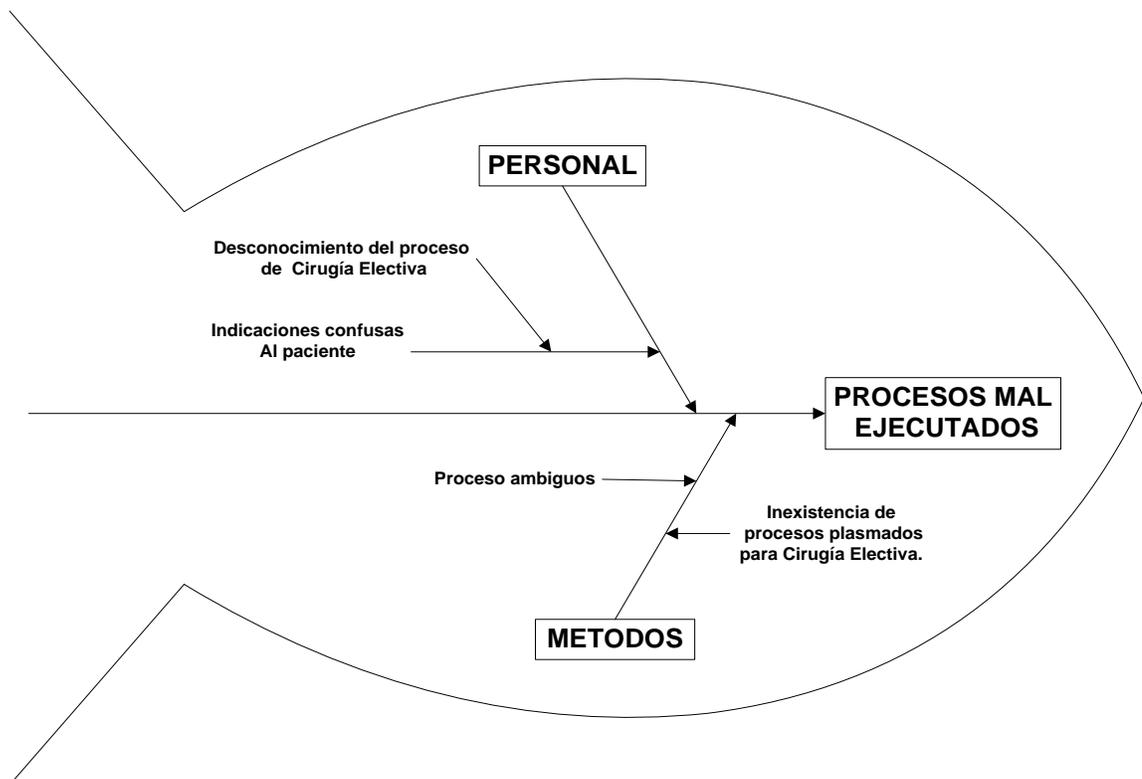


Figura 14. Procesos Mal Ejecutados.

---

Después de haber analizado la lista de problemas agrupados por categorías (problemas que generan el Efecto: Procesos mal Ejecutados), se encontró que existen diferentes causas que generan este efecto, dentro de las cuales podemos mencionar: Procesos Ambiguos o Confusos, Inexistencia de algunos procesos, etc.

Las causas correspondientes a la categoría “Personal”, generan diferentes inconvenientes al cliente interno del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana (empleados contratados), y en consecuencia al cliente externo (pacientes), ya que muchas veces los pacientes reciben indicaciones confusas por parte del personal en turno, esto se da debido a que los empleados no conocen completamente los procesos de su área.

Por otra parte en referencia a la categoría de “Métodos”, no se cuentan con algunos procesos en determinadas áreas, y dentro de los que existen, algunos tienden a ser ambiguos. Todo lo mencionado anteriormente da lugar a que se realicen procesos mal ejecutados.

#### **3.6.3.2 Resistencia al Cambio**

**Efecto:** Resistencia la Cambio.

**Categoría:** Personal.

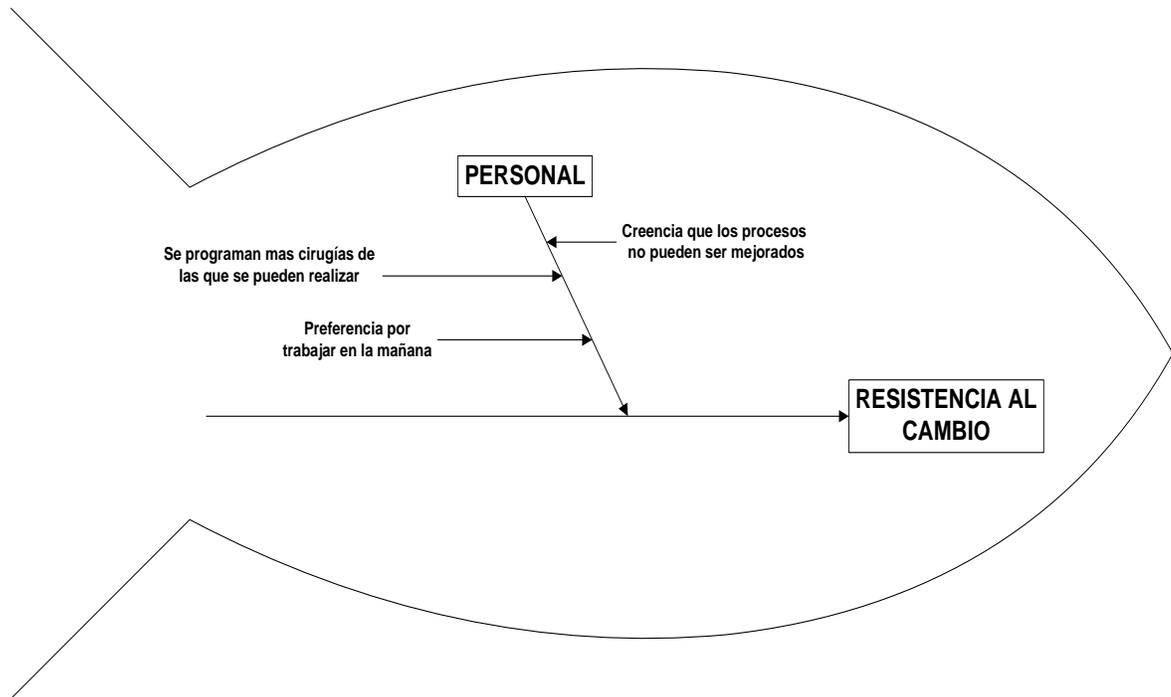


Figura 15. Resistencia al Cambio.

La Resistencia al Cambio es un efecto generado por causas de la categoría: ‘Personal’. El personal contratado expresa que los procesos actuales ya no se pueden mejorar (a pesar que en algunas áreas no existen procesos escritos), y programan una cantidad superior de cirugías de las que pueden realizar por día, además tienen preferencias de los horarios matutinos.

Al creer que los procesos actuales no se pueden mejorar, el personal contratado pierde la oportunidad de obtener una mejora continua en sus procesos; otro aspecto a recalcar es que algunos empleados prefieren los horarios matutinos, ya que tienen compromisos laborales en otros centros de servicios médicos, esto se da debido a que los médicos no cuentan con un contrato completo en el hospital. Además en ocasiones la cantidad de

---

cirugías programadas sobrepasa la capacidad diaria, en algunos casos el propósito de esto es hacerle creer al paciente que va a ser operado en un corto período de tiempo.

### 3.6.3.3 Prolongación del Tiempo de Espera

**Efecto:** Prolongación del Tiempo de Espera.

**Categorías:** Personal, Demanda y Métodos.

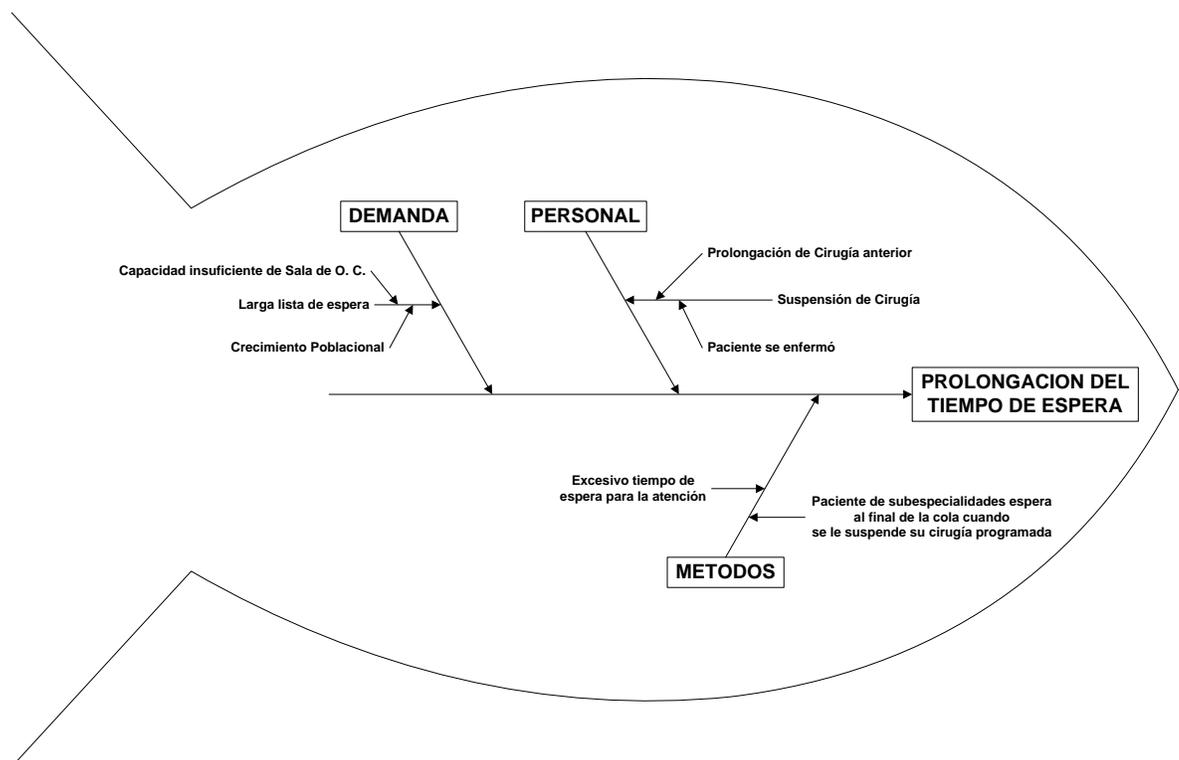


Figura 16. Prolongación del Tiempo de Espera.

La Prolongación en los Tiempos de Espera es generada por diferentes causas, dentro de las que podemos mencionar: Larga lista de espera, suspensión de cirugía, etc.

---

Referente a la categoría “Demanda”, el crecimiento demográfico de la población santaneca (demanda) ha aumentado considerablemente en los últimos años, la demanda de usuarios del hospital ha crecido proporcionalmente, mas sin embargo la capacidad instalada (oferta) de la sala de operaciones se ha mantenido estática. Esto genera una desproporción considerable entre oferta y demanda, donde la oferta es completamente inferior a la demanda, generando así una larga lista de espera.

Por otra parte en la categoría “Personal”, se encuentran problemas de suspensiones de cirugía, que son generados por la prolongación de cirugías anteriores, y por ausencia del paciente por problemas de salud. Cuando es suspendida una cirugía trae como consecuencia una reprogramación, y esto conlleva a un aumento en el tiempo de espera para los pacientes que estaban programados.

Además en la categoría “Métodos”, se puede observar que cuando se suspende una cirugía en los pacientes de subespecialidades, a este se le asigna el último puesto de la lista, aumentando con esto la Prolongación del Tiempo de Espera.

---

CAPITULO 4:  
DISEÑO DE PROPUESTAS PARA LA  
OPTIMIZACIÓN DEL SERVICIO DE  
CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL  
NACIONAL “SAN JUAN DE DIOS” DE  
SANTA ANA

---

## INTRODUCCIÓN

Una vez analizada la situación actual de las áreas en estudio, se pudieron realizar conclusiones que serán la base para realizar propuestas, las cuales contribuirán a la optimización del servicio de Cirugía Electiva brindado en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana. En este capítulo se presentan dichas propuestas que se pudieran implementar en la institución para mejorar el servicio ofrecido a la población demandante de cirugías.

Se muestran los procesos propuestos para el servicio de Cirugía Electiva para los pacientes que son atendidos en la Unidad de Consulta Externa. Posteriormente, se presentan los procesos propuestos para el servicio de Cirugía Electiva brindado por el Departamento de Gineco-Obstetricia. Luego, se muestran los procesos propuestos para el servicio de Cirugía Electiva del Departamento de Pediatría.

Además, se presenta una propuesta que contribuirá a la disminución en el tiempo de espera para ser atendido en el servicio de Cirugía Electiva en cada una de las especialidades y subespecialidades.

Por último, se presentan algunas recomendaciones que serían necesarias llevar a cabo en el caso de implementar la propuesta realizada en el estudio.

---

## 4.1 PROCESOS PROPUESTOS PARA LA CIRUGÍA ELECTIVA

Como ya se mencionó en el apartado 3.1, el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana brinda el servicio de Cirugía Electiva a los pacientes de tres áreas específicas:

- ✓ Unidad de Consulta Externa
- ✓ Departamento de Gineco-Obstetricia
- ✓ Departamento de Pediatría

Como se determinó en el apartado 3.10, únicamente el Departamento de Cirugía, que brinda sus servicios de Hospitalización a los pacientes provenientes de la Unidad de Consulta Externa, contaba con procesos documentados para brindar el servicio de Cirugía Electiva, pero que según el análisis realizado por el grupo de trabajo necesitaban ser mejorados, ya que algunas actividades se encontraban traslapadas de un departamento a otro. Los departamentos de Gineco-Obstetricia y Pediatría no tenían procesos documentados para brindar este servicio, por lo cual la forma de realizar las actividades de cada proceso se hacía de forma empírica y por la experiencia del personal de cada departamento.

Debido a lo anterior, se hizo el levantamiento de la información necesaria para plasmar en un documento los procesos correspondientes al servicio de Cirugía Electiva de cada uno de dichos departamentos.

A continuación se presentan los procesos propuestos para cada uno de estos departamentos.

---

### 4.1.1 Proceso Propuesto 1: Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa

En la Figura 17 se da a conocer cada una de las etapas del recorrido general que realiza el paciente proveniente de la Unidad de Consulta Externa desde que se le diagnostica una patología que requiere intervención quirúrgica hasta que es dado de alta en el Servicio de Hospitalización del Departamento de Cirugía después de ser operado en Sala de Operaciones Central. Las áreas involucradas en este proceso son:

- ✚ Unidad de Consulta Externa
- ✚ Departamento de Cirugía
- ✚ y Sala de Operaciones Central.

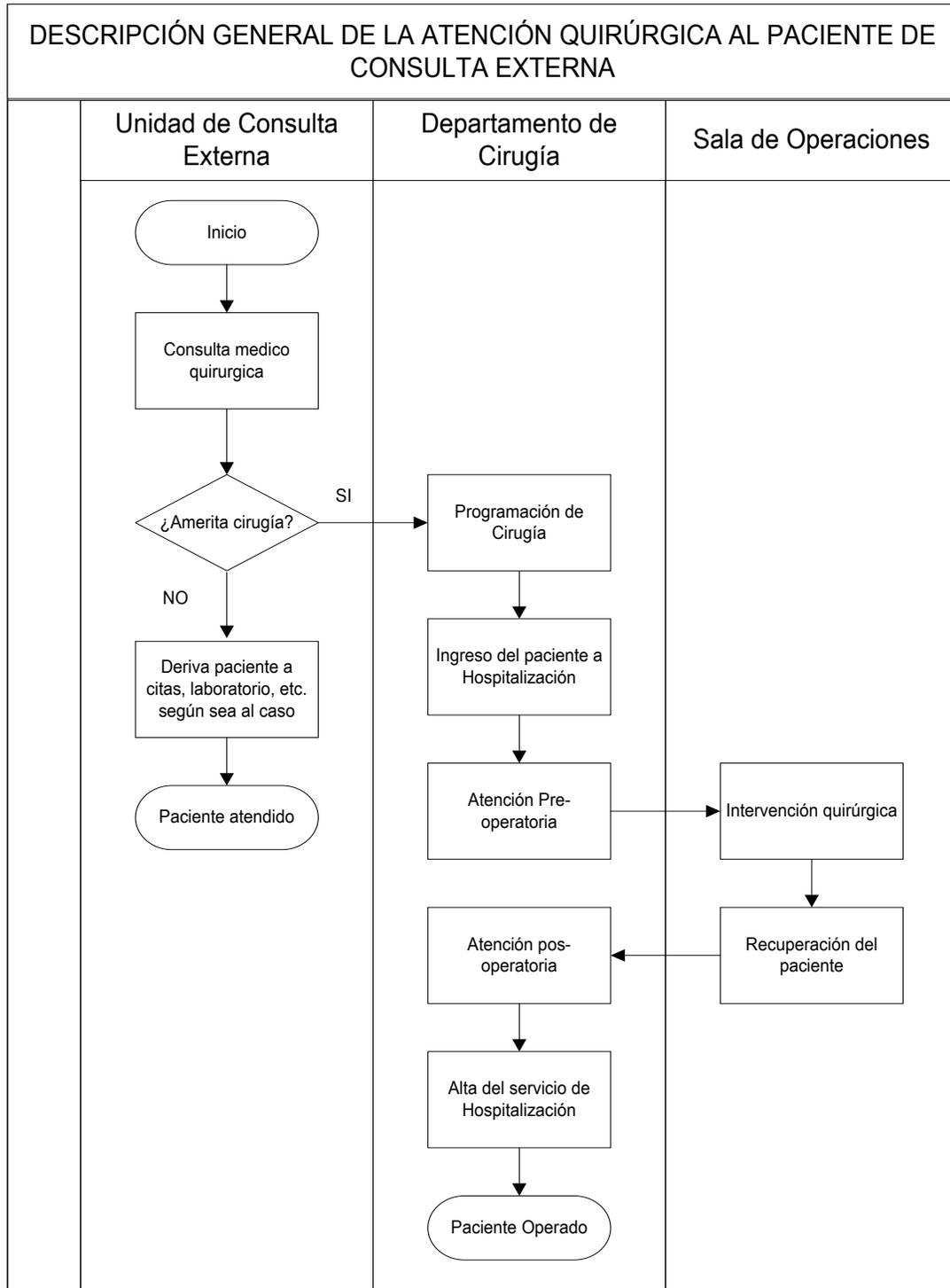


Figura 17. Diagrama de Flujo General del Paciente de Consulta Externa.

---

Los procedimientos correspondientes a este proceso son los siguientes:

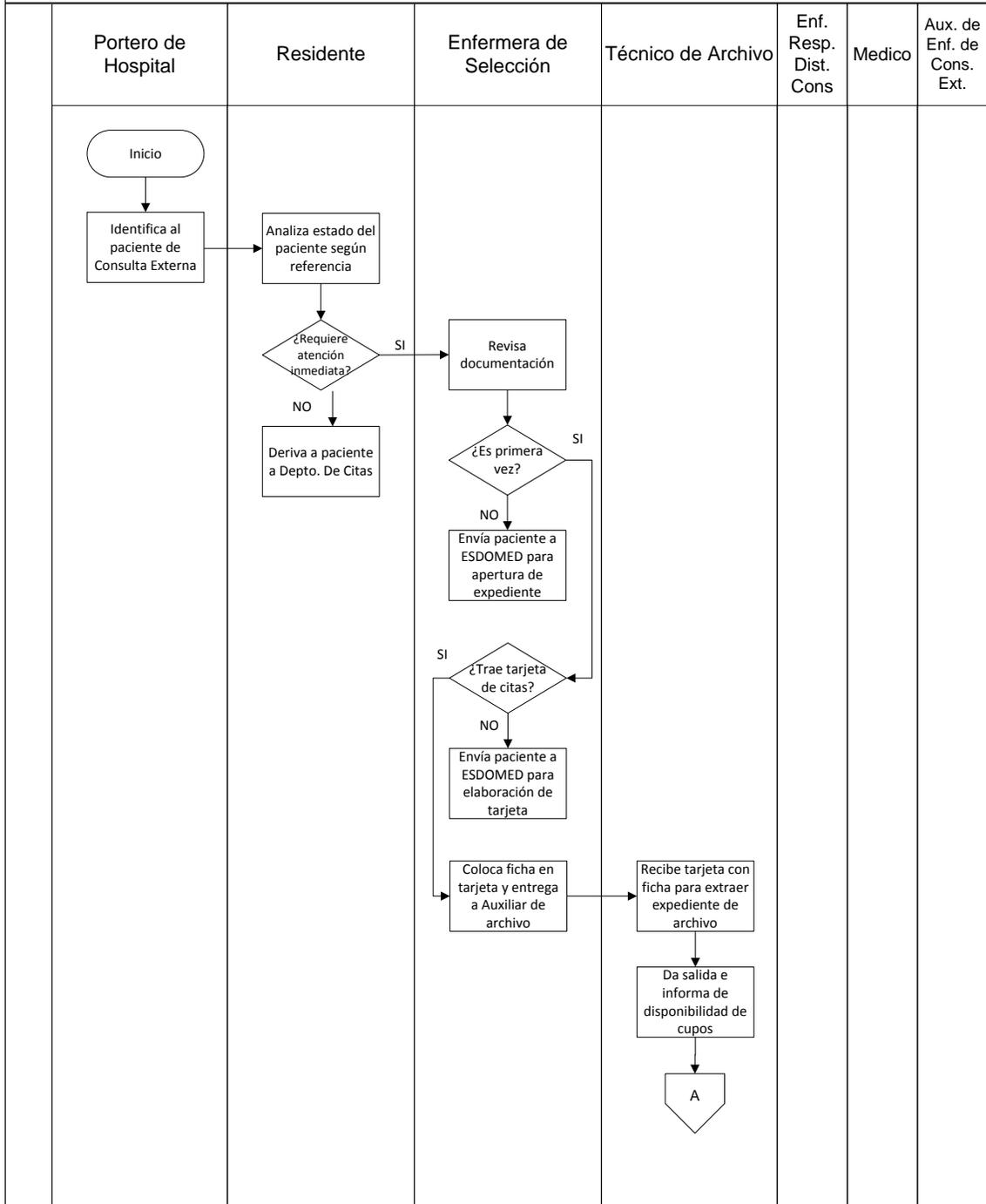
- ❖ **Procedimiento 1:** Consulta Médico-Quirúrgica en la Unidad de Consulta Externa (ver Tabla N° 45 y Figuras 18 y 19)
- ❖ **Procedimiento 2:** Programación de la Cirugía Electiva (ver Tabla N° 46 y Figuras 20 y 21)
- ❖ **Procedimiento 3:** Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización (ver Tabla N° 47 y Figuras 22 y 23)
- ❖ **Procedimiento 4:** Atención preoperatoria al paciente (ver Tabla N° 48 y Figuras 24 y 25)
- ❖ **Procedimiento 5:** Atención postoperatoria al paciente (ver Tabla N° 49 y Figuras 26 y 27)
- ❖ **Procedimiento 6:** Alta del Servicio de Hospitalización (ver Tabla N° 50 y Figuras 28 y 29)

Tabla 45. Consulta médico-quirúrgica en la Unidad de Consulta Externa.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Unidad de Consulta Externa		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa <b>PROCEDIMIENTO N° 1:</b> Consulta médico-quirúrgica en la Unidad de Consulta Externa		
Objetivo: Reglamentar procesos de atención para pacientes de cirugía general y de las subespecialidades		
Alcance: Aplica al servicio de Cirugía General y las subespecialidades.		
Responsable: Serán responsables de su cumplimiento los jefes de sección y los jefes de servicio de cirugía general y las subespecialidades.		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente de Unidad de Consulta Externa.
Residente	2	Analiza el estado del paciente según referencia y evalúa si requiere de atención inmediata. Si no amerita, deriva paciente a Depto. de citas. Y si paciente amerita continuar con el paso 3.
Enfermera de Selección	3	Revisa documentación, si es de primera vez usuario, envía a paciente con ficha a ESDOMED para apertura de expediente y tarjeta. Si tiene expediente previo y no porta tarjeta de citas, enviar a ESDOMED con ficha para elaboración de tarjeta. Si porta tarjeta de citas coloca dentro de ella la ficha y la entrega a auxiliar de archivo.
Técnico de archivo	4	Recibe tarjeta con ficha para extraer expediente de archivo y dar salida y se informa de disponibilidad de cupos de especialistas de acuerdo al caso.
Enfermera responsable de distribución de consultorios	5	Envía al paciente al consultorio respectivo para iniciar procedimiento de atención.
Médico	6	Desarrolla proceso de consulta. Si diagnostica una patología que necesita intervención quirúrgica, ordena realización de exámenes preoperatorios y deja una nueva cita para la programación de su cirugía. Si no amerita cirugía, envía paciente con auxiliar de enfermeras.
Auxiliar de enfermeras de consulta externa	7	Ejecuta post consulta orientando a paciente y registra la referencia en formulario correspondiente, y derivando pacientes a citas, Rayos X, laboratorio, trabajo social según sea el caso.
Metas: Atención al 100% de pacientes citados.		
Indicador: % de pacientes citados que recibieron su atención.		Periodicidad de medición: Trimestral

**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA**  
**PROCEDIMIENTO N° 1:**  
**CONSULTA MEDICO – QUIRURGICA EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA**



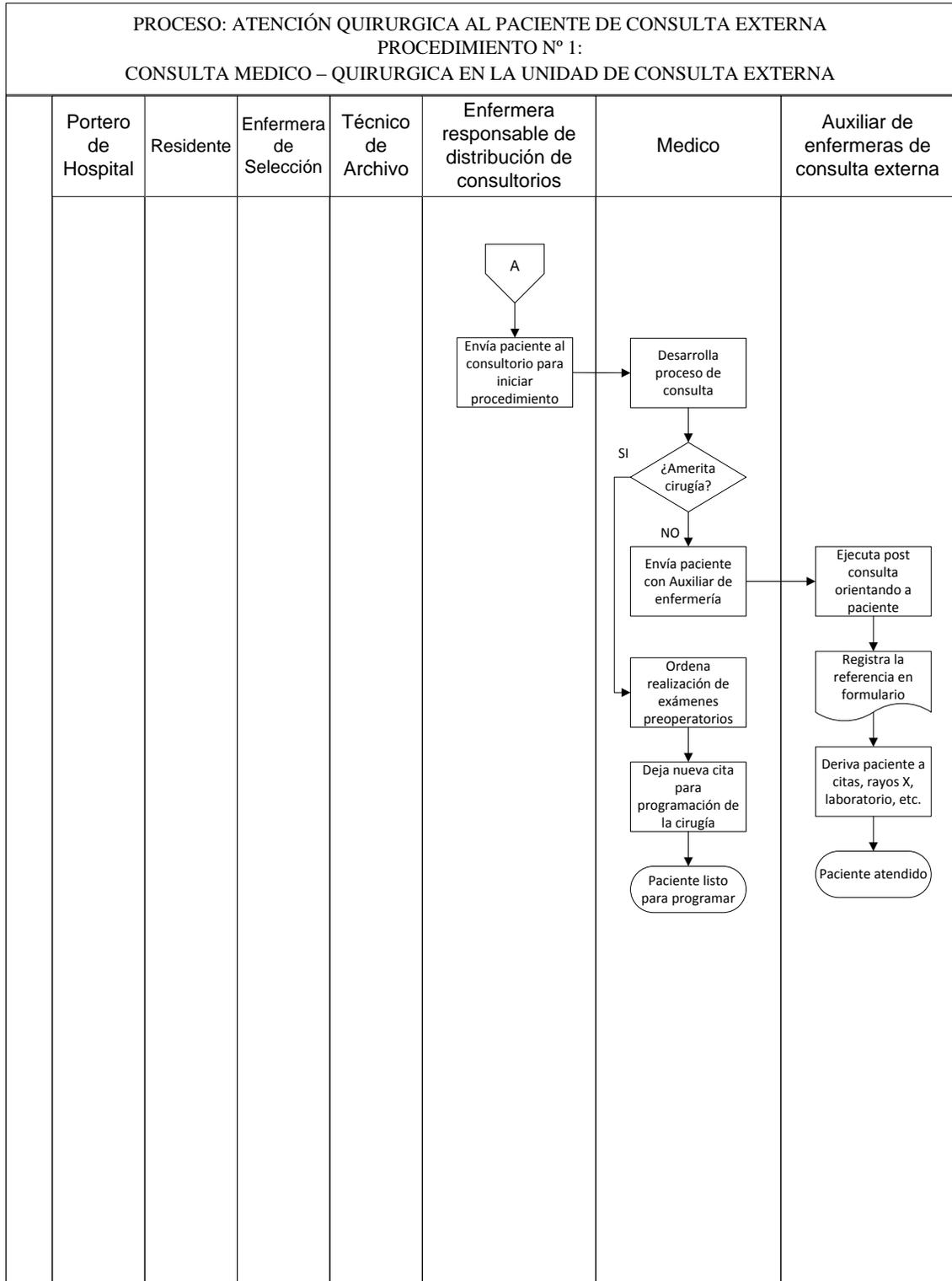
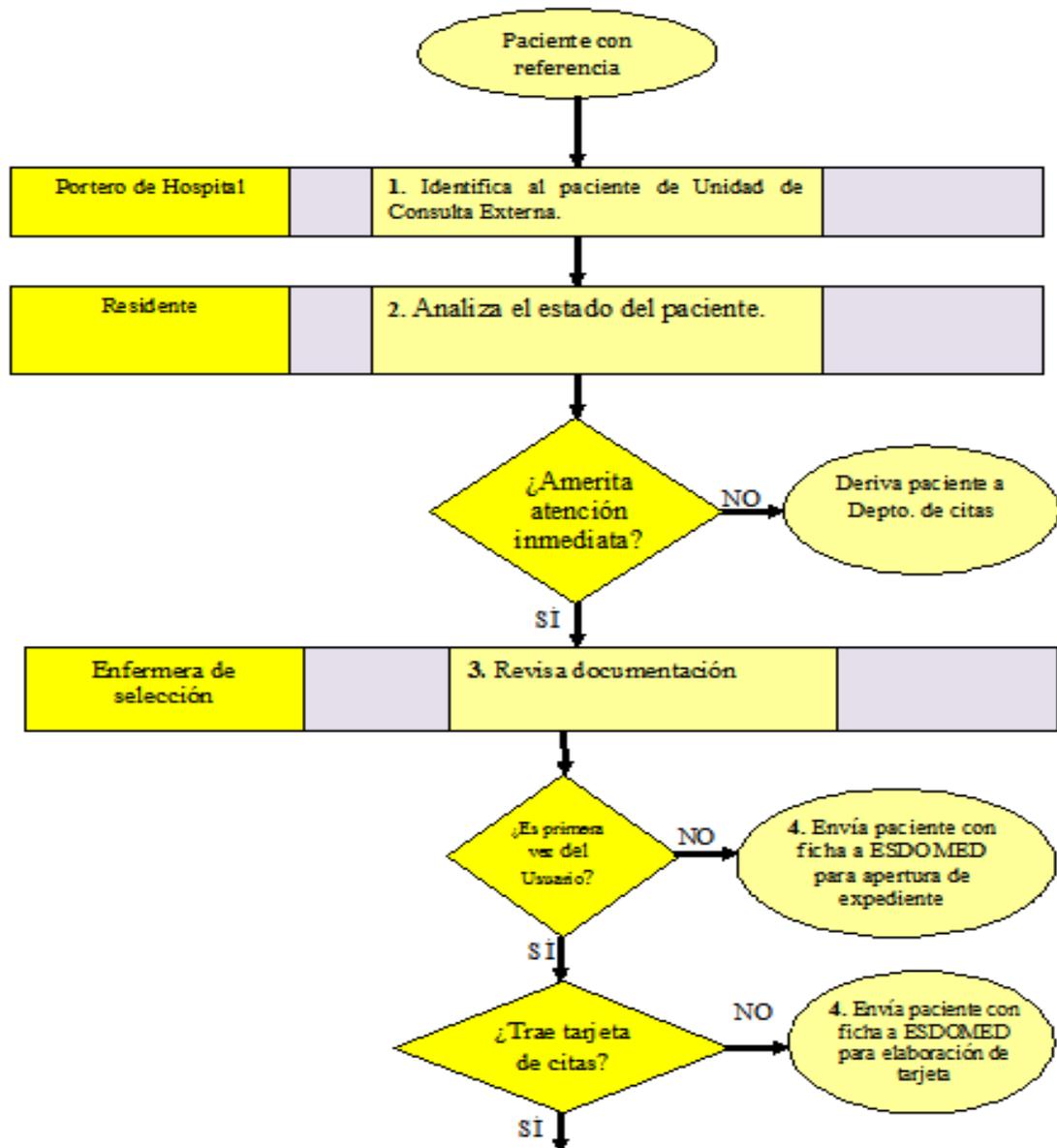


Figura 18. Diagrama de flujo: Consulta Médico-quirúrgica en la Unidad de Consulta Externa.

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa**

PROCEDIMIENTO N° 1: **Consulta médico-quirúrgica en la Unidad de Consulta Externa**



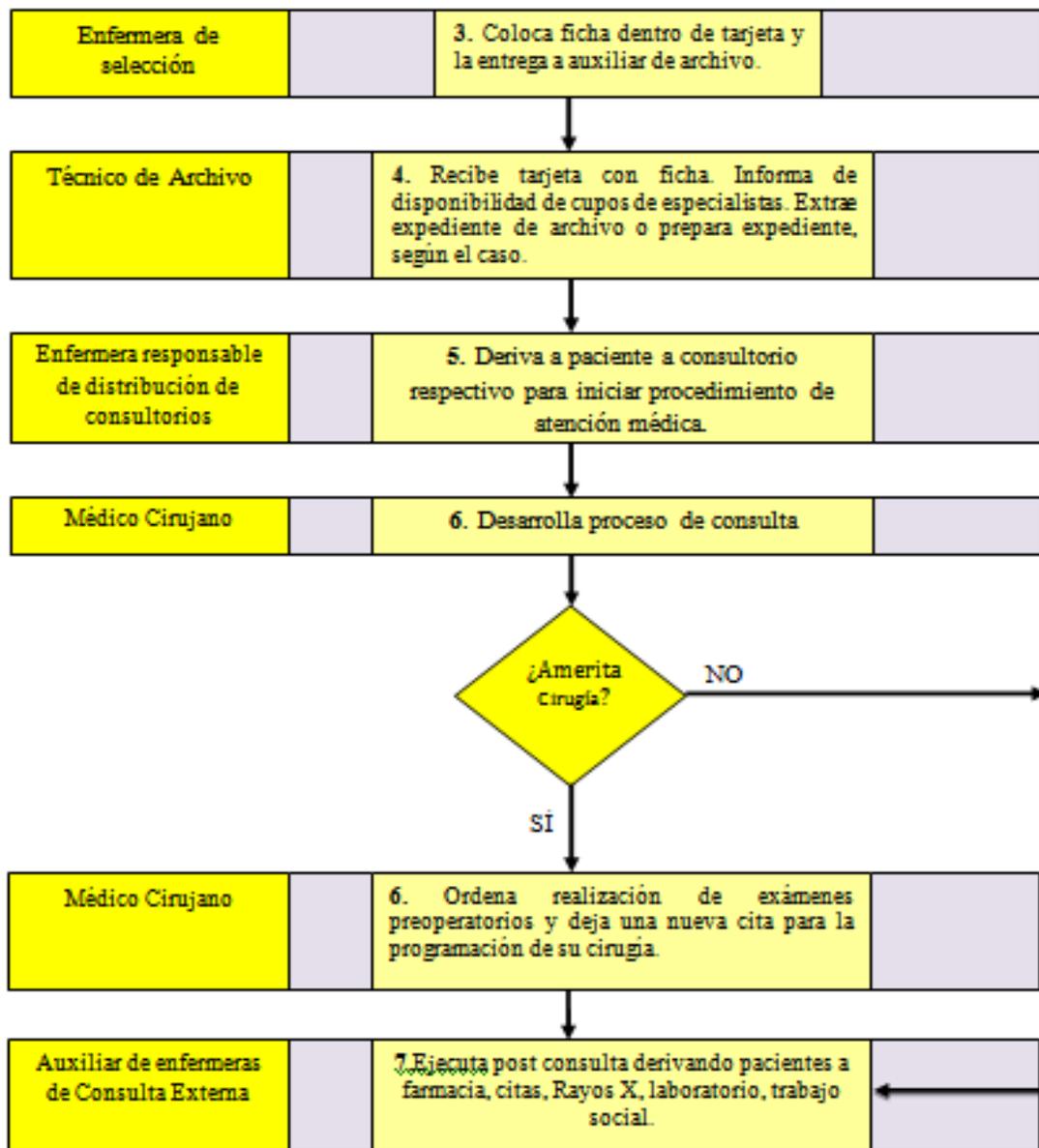
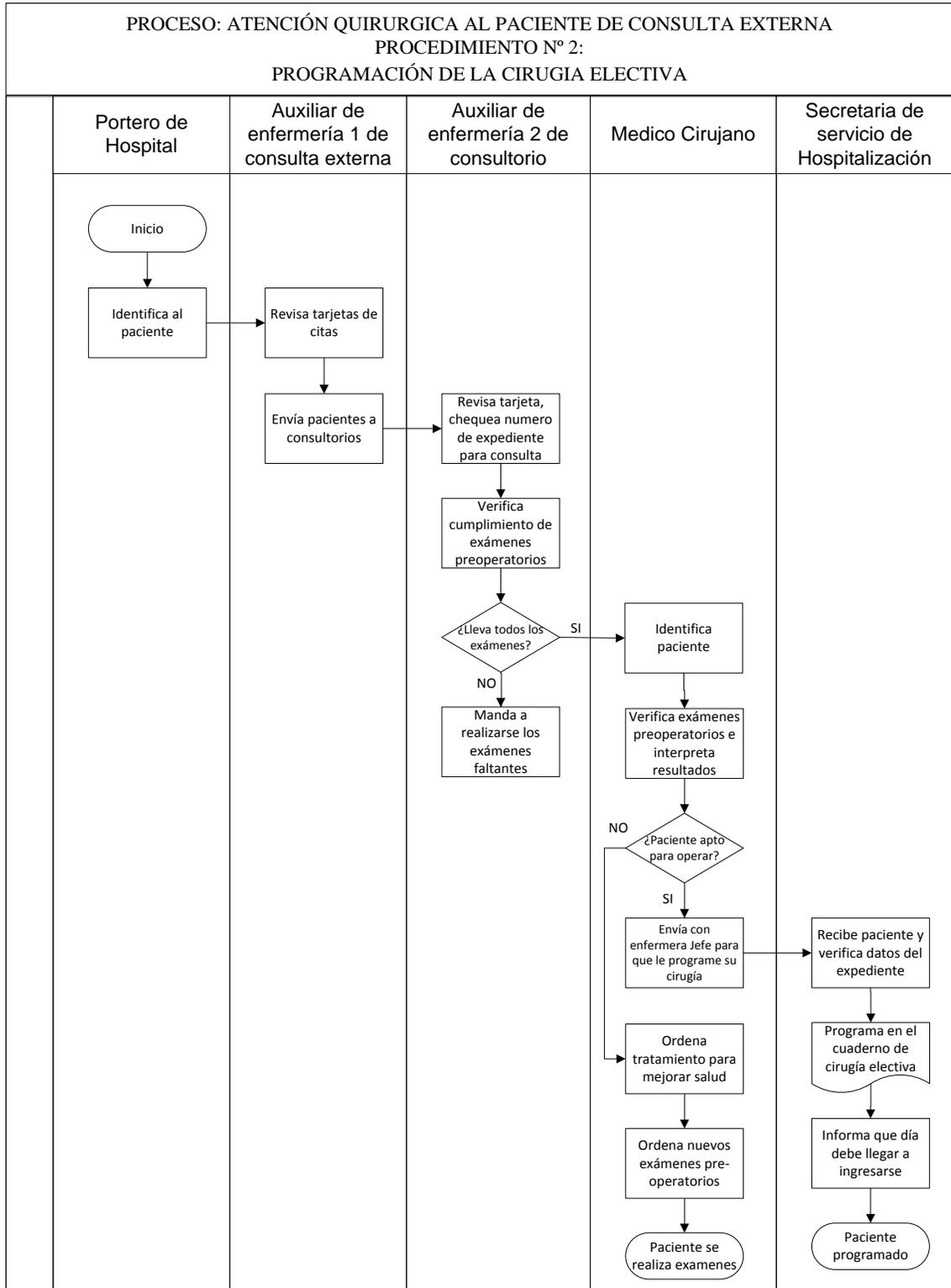


Figura 19. Diagrama de flujo: Consulta Médico-quirúrgica en la Unidad de Consulta Externa Según formato del Hospital.

Tabla 46. Programación de la Cirugía Electiva.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Unidad de Consulta Externa		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de la Unidad de Consulta Externa <b>PROCEDIMIENTO N° 2:</b> Programación de la Cirugía Electiva		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente.
Auxiliar de enfermería 1 de consulta externa	2	Revisa tarjetas de citas y envía pacientes a consultorios.
Auxiliar de enfermería 2 de consultorio	3	Revisa tarjeta, chequea número de expediente para consulta, verifica cumplimiento de exámenes preoperatorios. Si lleva todos los exámenes, lo pasa con el médico. Si no, el paciente debe realizarse los exámenes faltantes para ser atendido por el médico.
Médico Cirujano	4	Identifica al paciente. Verifica exámenes preoperatorios e interpreta sus resultados. Si el paciente está apto para operar, lo envía con la secretaria encargada de la agenda de programación en el servicio de hospitalización para que le programe su cirugía. En caso contrario, ordena tratamiento para mejorar su estado de salud. Ordena nuevamente realización de exámenes preoperatorios para verificar si el paciente ya está apto para ser operado.
Secretaría de servicio de Hospitalización	5	Recibe paciente, verifica datos del expediente y lo programa en el cuaderno de Cirugía Electiva, según agenda y lo informa sobre el día que debe llegar a ingresarse para prepararlo para su cirugía.
Metas: Atención al 100% de pacientes citados.		
Indicador: % de pacientes citados que recibieron su atención.		Periodicidad de medición: Trimestral



**Figura 20. Diagrama de flujo: Programación de la Cirugía Electiva.**

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa**

PROCEDIMIENTO N° 2: **Programación de la Cirugía Electiva**

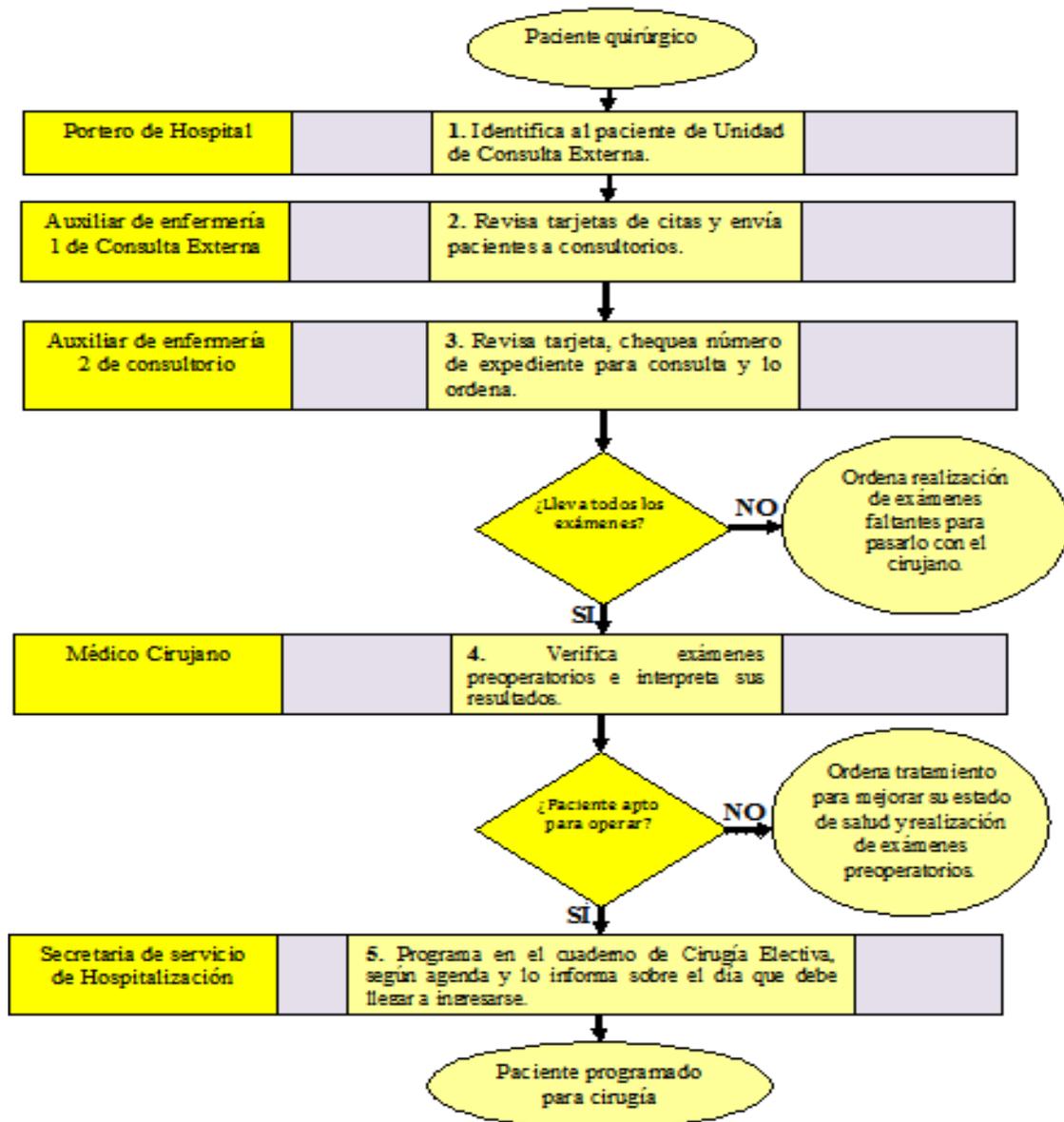
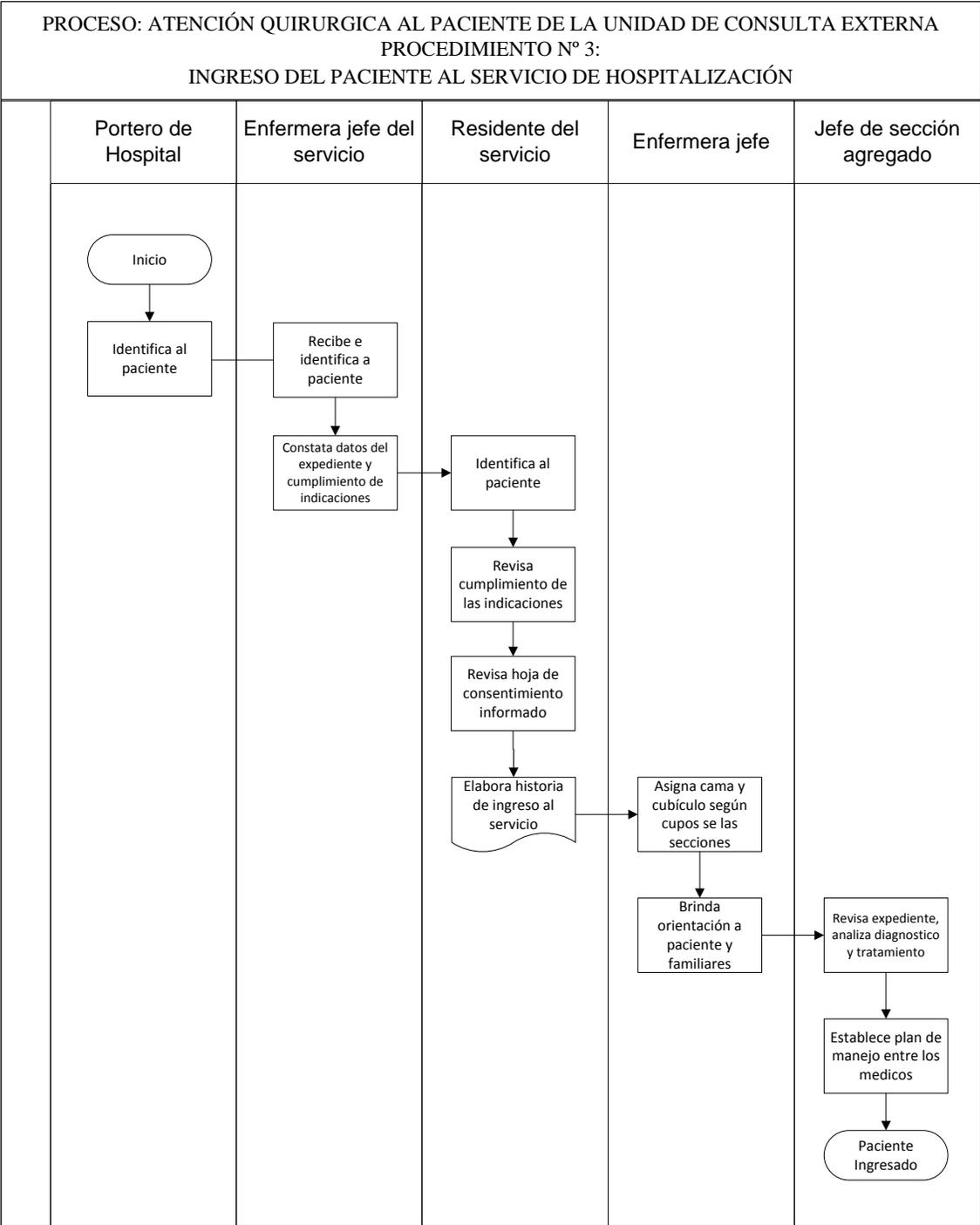


Figura 21. Diagrama de flujo: Programación de la Cirugía Electiva según formato del hospital.

Tabla 47. Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Cirugía</p>		
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de la Unidad de Consulta Externa <b>PROCEDIMIENTO N° 3:</b> Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización</p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente.
Enfermera Jefe del Servicio	2	Recibe e identifica al paciente. Constata que los datos del expediente clínico estén completos y revisa cumplimiento de las indicaciones
Residente del Servicio	3	Identifica al paciente. Revisa cumplimiento de las indicaciones y que tenga escritas en el cuadro todos los exámenes y valoraciones respectivas y hoja de consentimiento informado. Elabora historia de ingreso al servicio.
Enfermera Jefe	4	Asigna cama y cubículo según los cupos de las secciones o los servicios de especialidad. Brinda orientación a paciente y familiares
Jefe de sección Agregado	5	Revisa expediente, analizando diagnóstico, tratamiento y secuencia de manejo, estableciendo plan de manejo, coordinando entre los médicos de Staff y residente.
Metas: Asegurar que el 100% de pacientes tengan completos sus requisitos preoperatorios.		
Indicador: % de pacientes que cumplieron con los parámetros establecidos a su ingreso		Periodicidad de medición: Trimestral



**Figura 22. Diagrama de flujo: Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización.**

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa**  
 PROCEDIMIENTO N° 3: **Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización del Departamento de Cirugía**

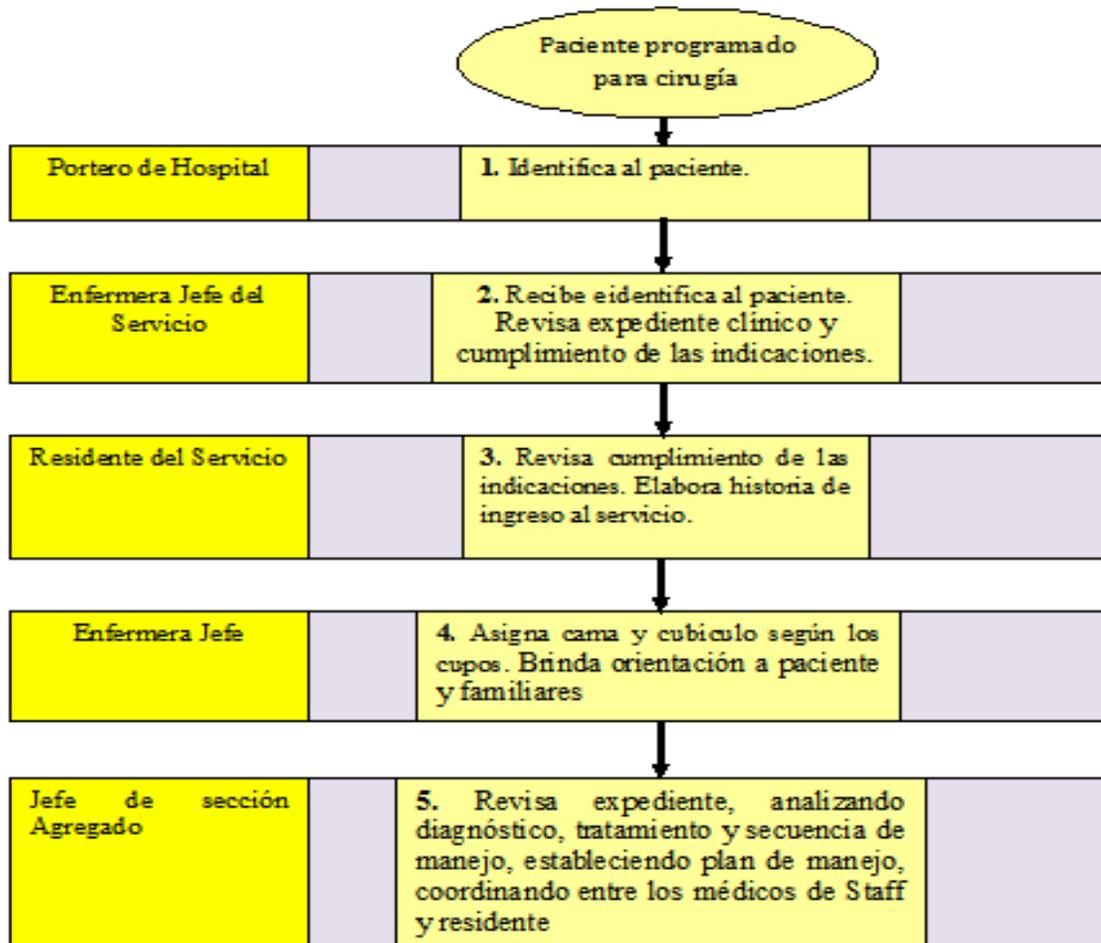


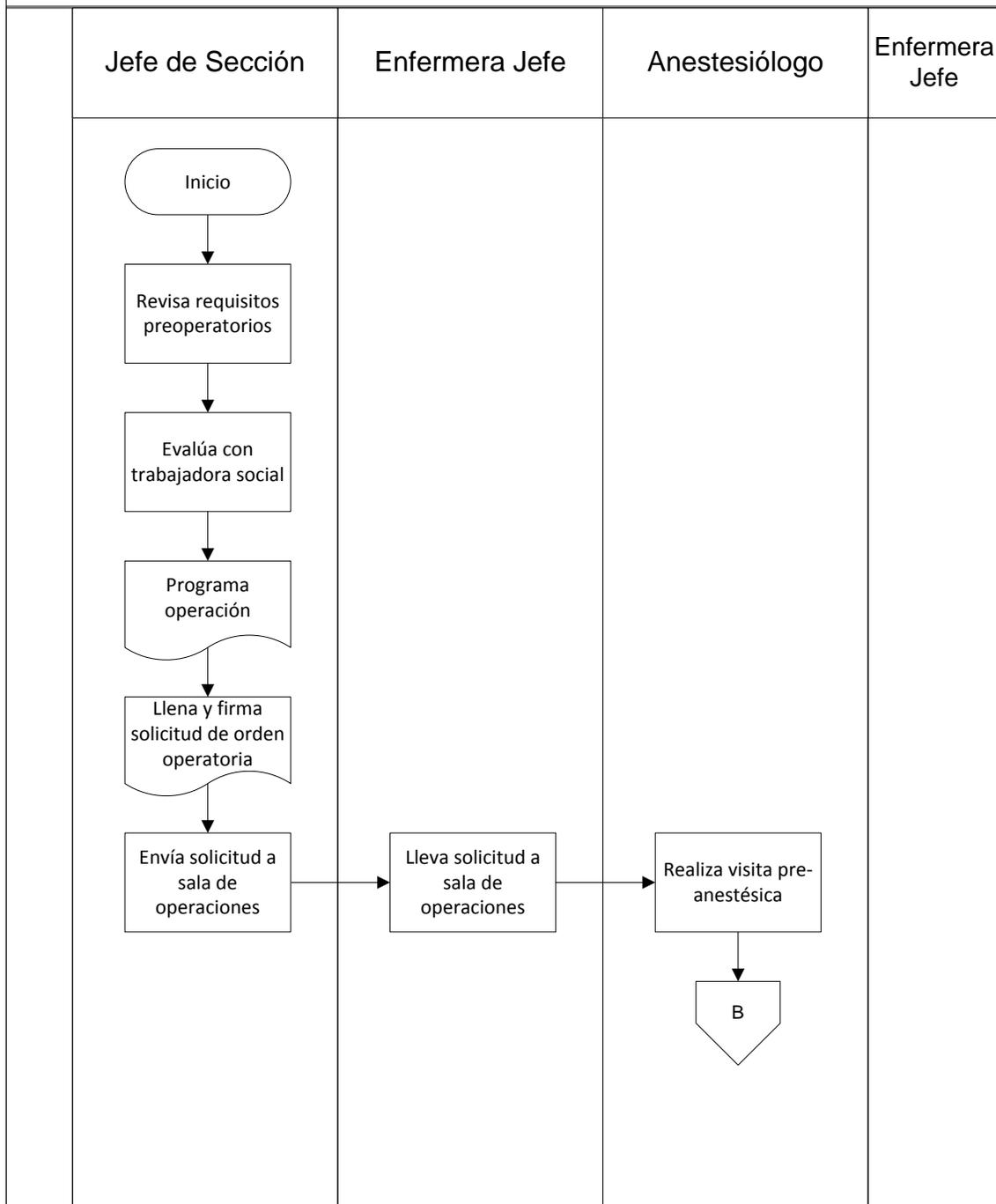
Figura 23. Diagrama de flujo: Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización según formato del hospital.

Tabla 48. Atención preoperatoria al paciente.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Cirugía</p>		
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de la Unidad de Consulta Externa</p> <p><b>PROCEDIMIENTO N° 4:</b> Atención preoperatoria al paciente</p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Jefe de sección	1	<p>Revisa requisitos preoperatorios</p> <p>Evaluación con trabajadora social.</p> <p>Programa operación con fecha, hora, equipo y material necesarios.</p> <p>Llena y firma solicitud de orden operatoria</p> <p>Envía solicitud a Sala de Operaciones</p>
Enfermera Jefe	2	<p>Lleva solicitud de orden operatoria a enfermera de Arsenal de Sala de Operaciones de 7am a 11am, un día previo a la cirugía.</p>
Anestesiólogo	3	<p>Hace visita pre-anestésica</p> <p>Revisa indicaciones y valoraciones médicas preoperatoria</p> <p>Suspende o avala operación.</p> <p>Escribe en cuadro indicaciones de pre-medicación anestésica</p> <p>Indica la hora que debe pasarse a Sala de Operaciones.</p>
Enfermera Jefe	4	<p>Cumple requisitos preoperatorios</p> <p>Pasa paciente a Sala de Operaciones a la hora indicada</p> <p>Entrega paciente a enfermera asignada a recepción de pacientes en Sala.</p>
<p>Metas: Asegurar que el 100% de pacientes cumplan con sus requisitos preoperatorios.</p>		
<p>Indicador: % de pacientes que cumplieron con los requisitos preoperatorios</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA**  
**PROCEDIMIENTO N° 4:**  
**ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE**



**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA**  
**PROCEDIMIENTO N° 4:**  
**ATENCIÓN PREOPERATORIA AL PACIENTE**

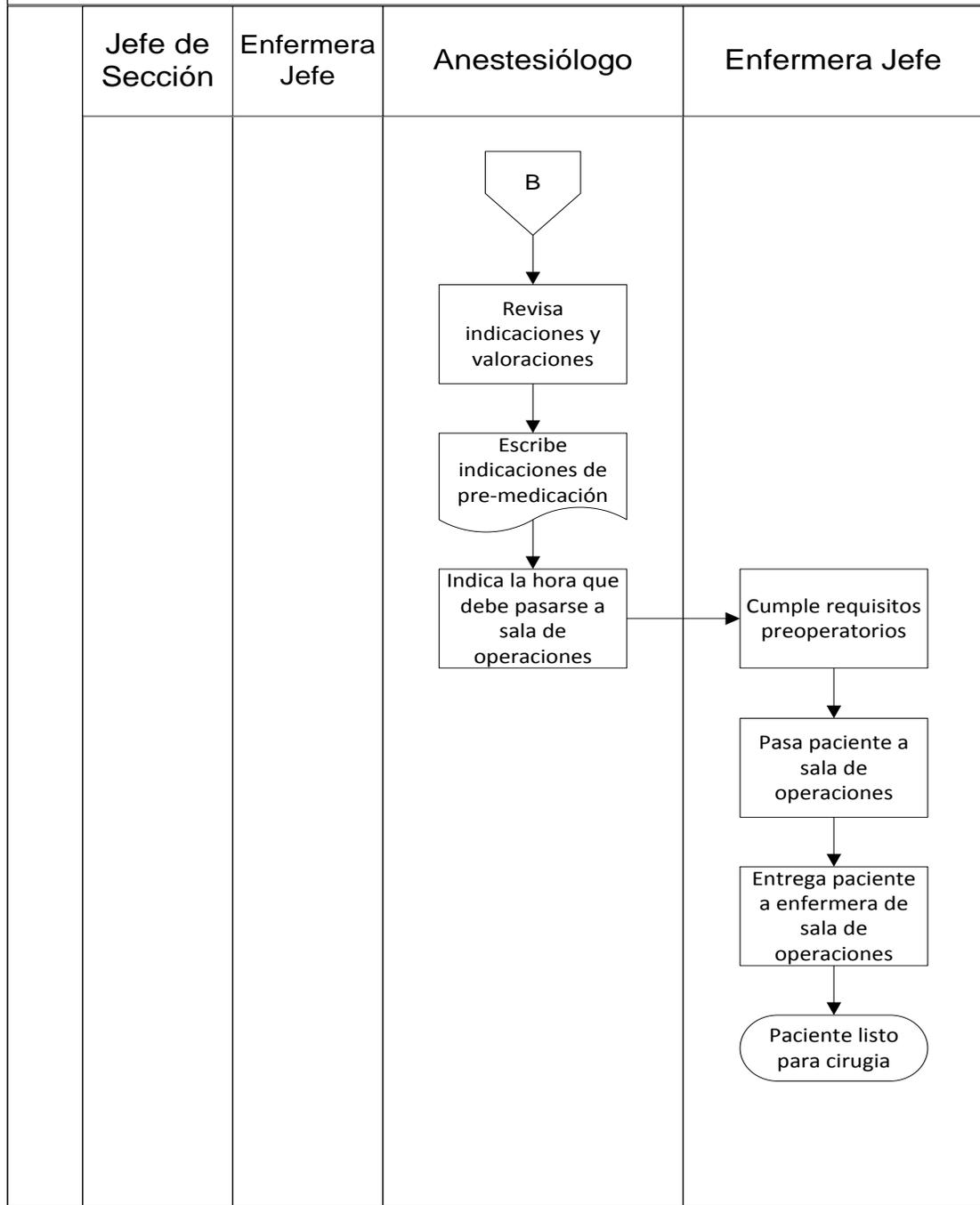


Figura 24. Diagrama de flujo: Atención preoperatoria al paciente.

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa**

PROCEDIMIENTO N° 4: **Atención preoperatoria al paciente**

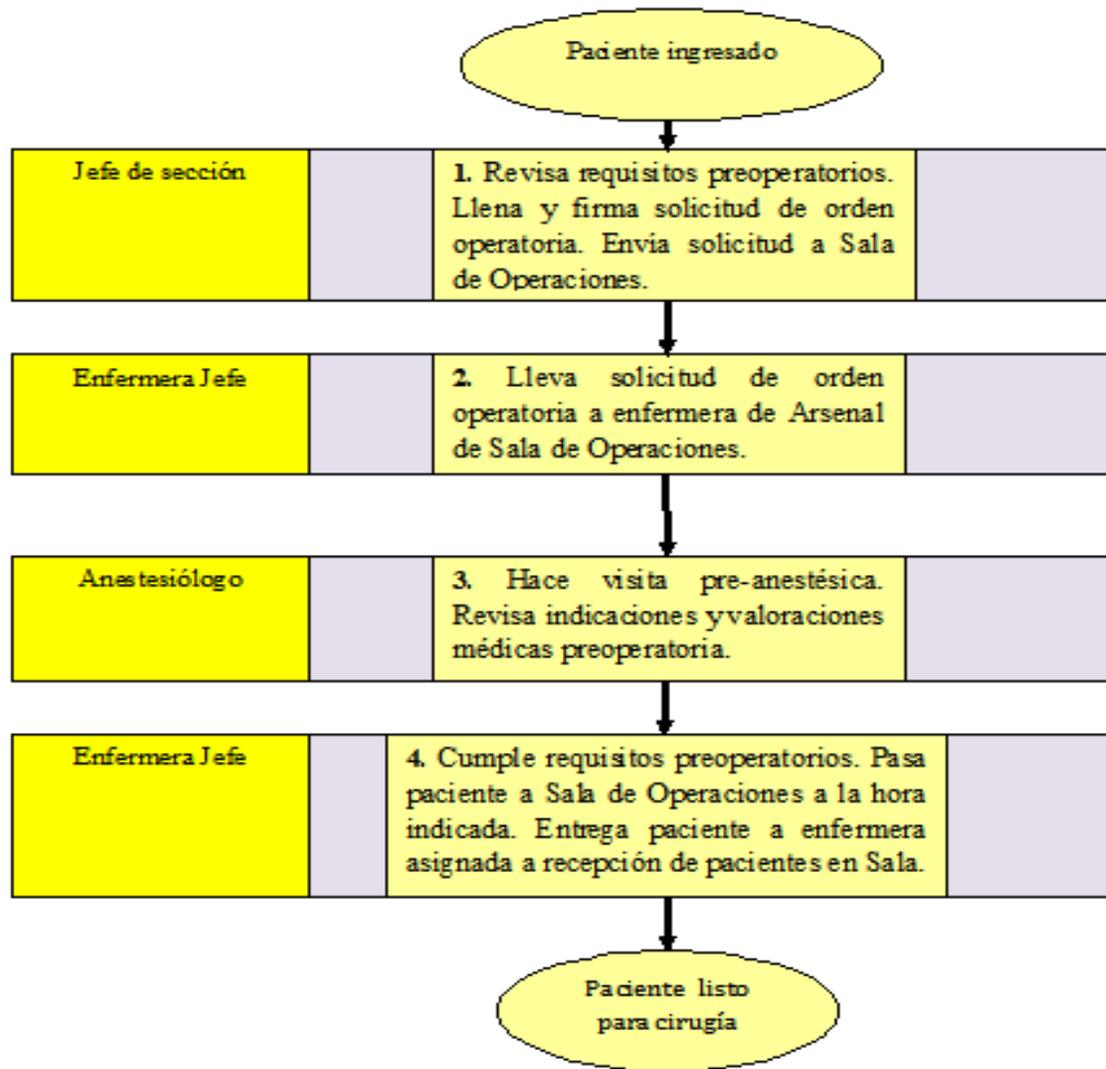


Figura 25. Diagrama de flujo: Atención preoperatoria al paciente según formato del hospital.

Tabla 49. Atención posoperatoria al paciente.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Cirugía</p>		
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de la Unidad de Consulta Externa</p> <p><b>PROCEDIMIENTO N° 5:</b> Atención postoperatoria al paciente</p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Enfermera Jefe	1	Recibe paciente proveniente de Recuperación.
Residente de Servicio	2	Evalúa paciente al llegar de sala y revisa las indicaciones dejándolo por escrito.
Jefe de servicio Agregado	3	Control diario de evolución postoperatoria de paciente. Control de estado general según gravedad del caso, coloca nota de evolución, supervisa y da visto bueno a las indicaciones firmando y sellando. Indica exámenes especiales, re-intervención, interconsulta, traslado y/o contra-referencia según el caso.
Enfermera Jefe	4	Da cumplimiento a indicaciones y recomendaciones médicas postoperatorias. Cumple plan postoperatorio del residente.
Residente del Servicio	5	Evalúa indicaciones y coloca nota de evolución cada día dejándolo por escrito con firma y sello. Agiliza exámenes especiales y/o interconsulta así como traslado y contra-referencia según el caso.
Metas: Disminuir la morbilidad y mortalidad en el postoperatorio según línea basal.		
Indicador: Porcentaje de complicaciones postoperatorios		Periodicidad de medición: Trimestral

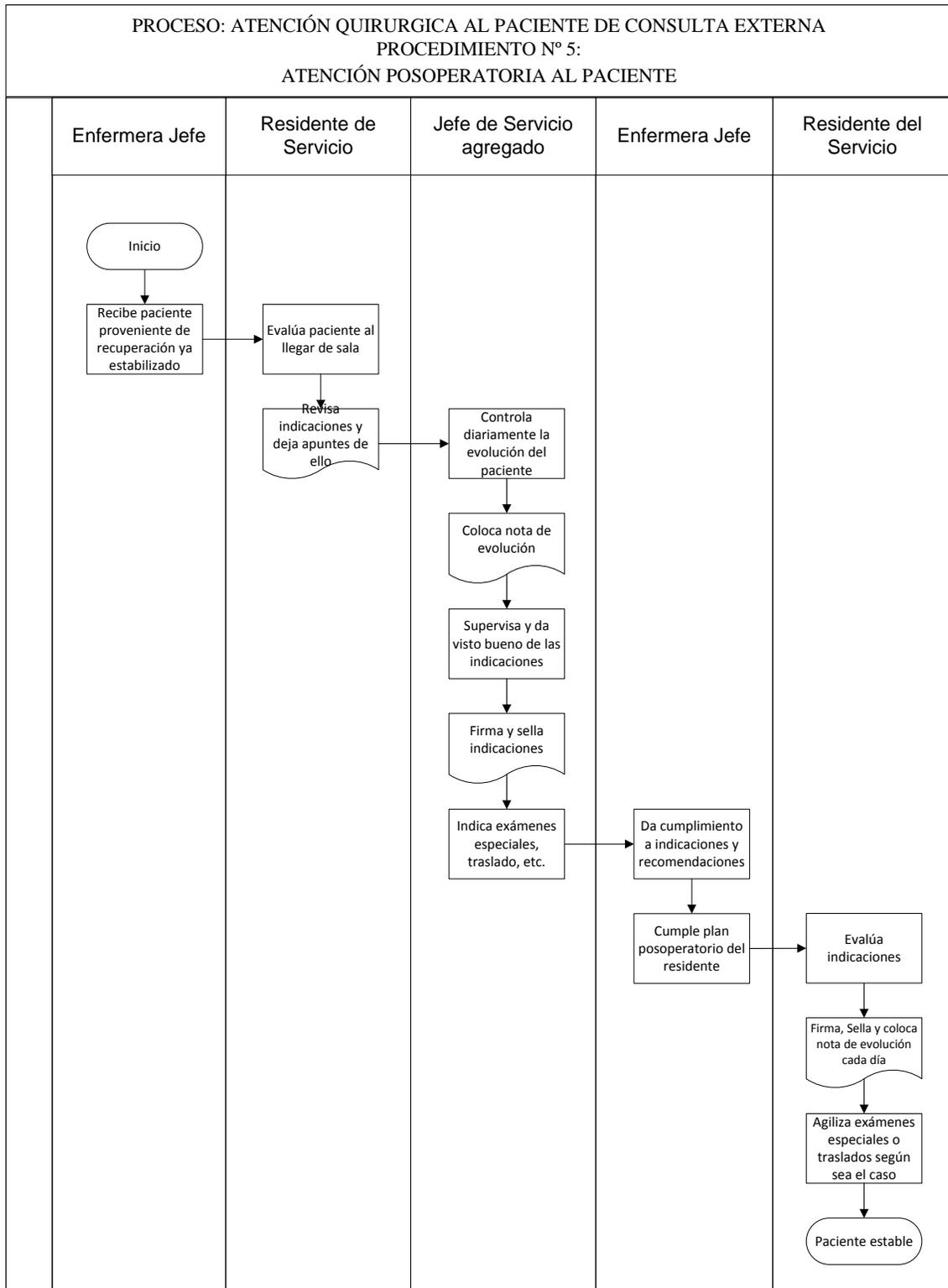


Figura 26. Diagrama de flujo: Atención posoperatoria al paciente.

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa**

PROCEDIMIENTO N° 5: **Atención posoperatoria al paciente**

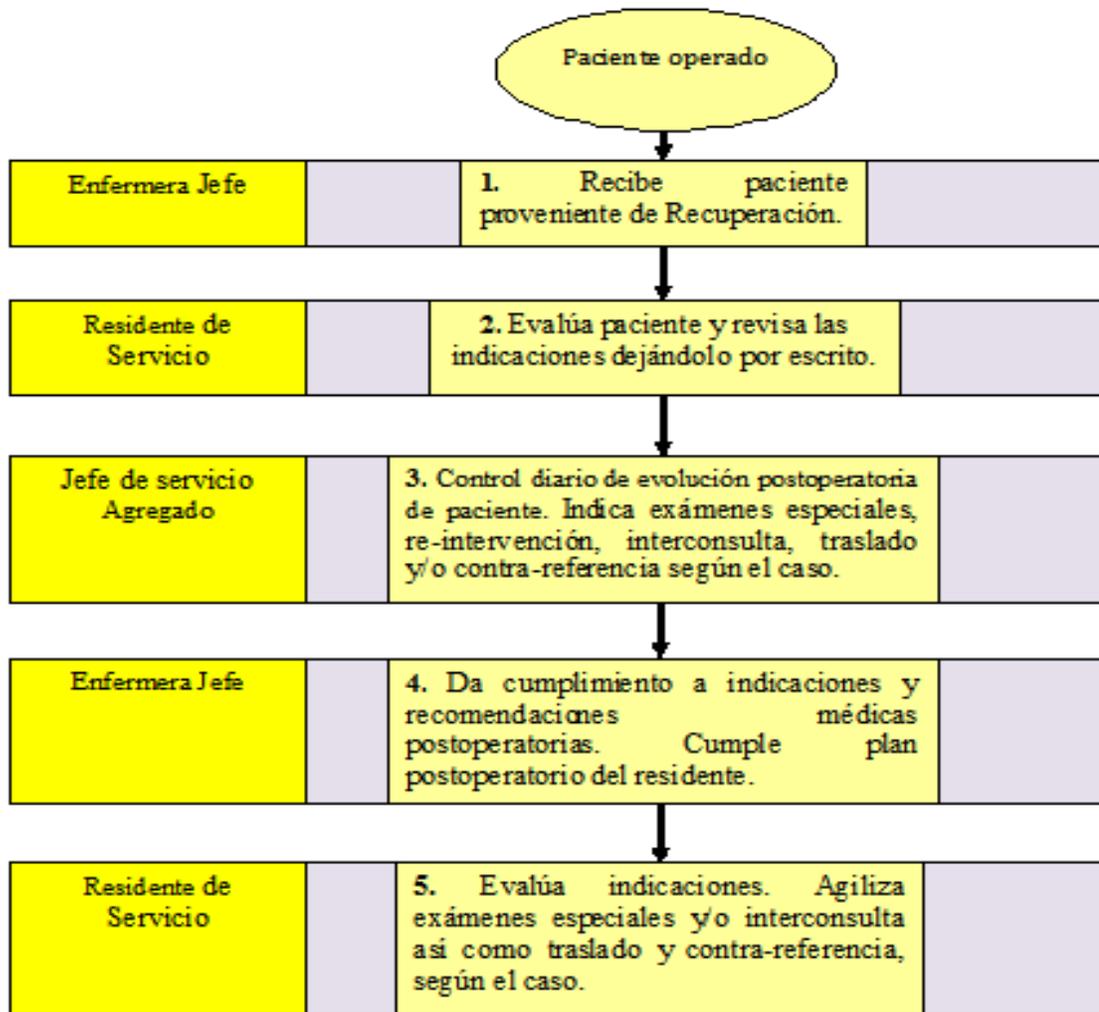


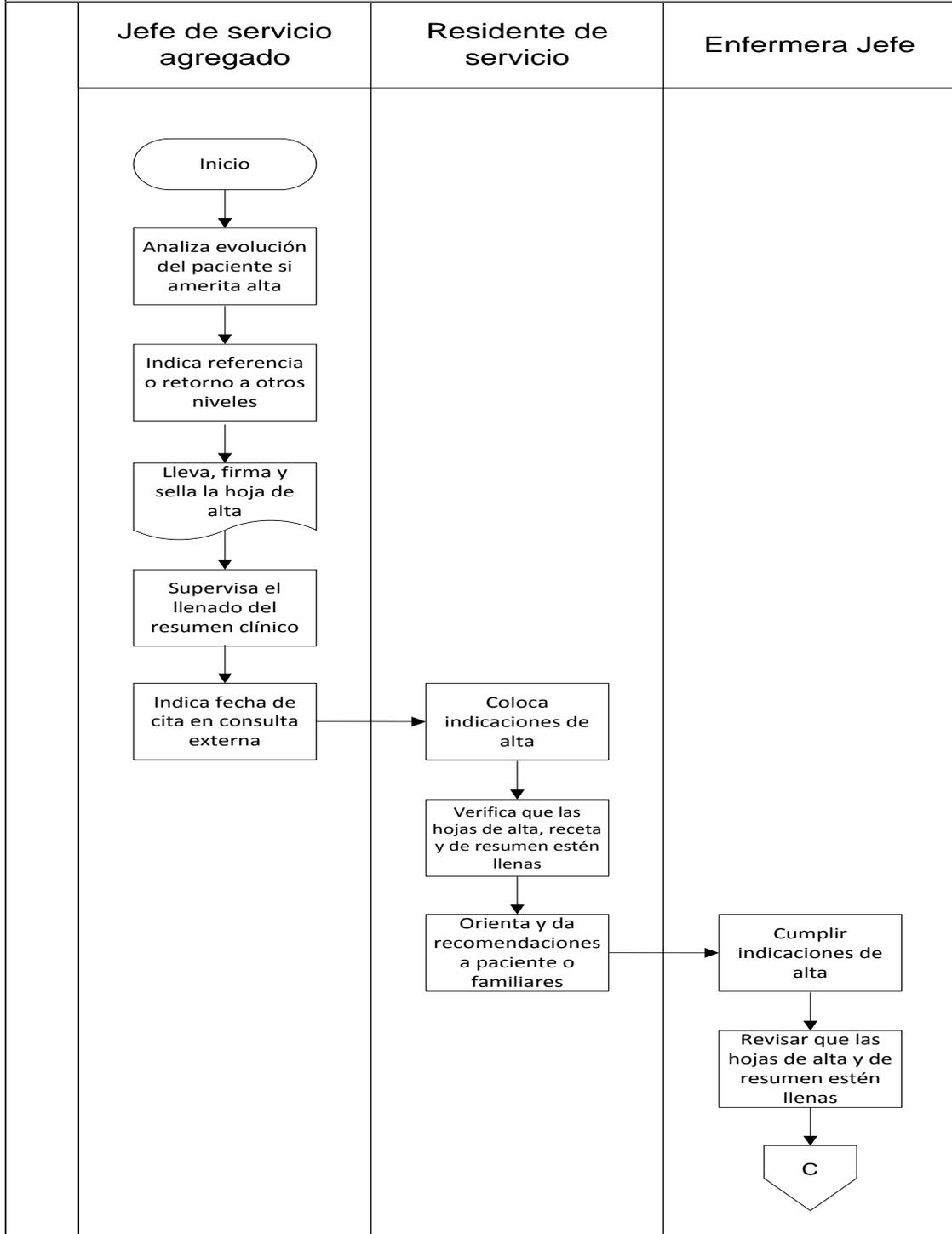
Figura 27. Diagrama de flujo: Atención posoperatoria al paciente según formato del hospital.

Tabla 50. Alta del Servicio de Hospitalización.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Cirugía</p>		
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de la Unidad de Consulta Externa</p> <p><b>PROCEDIMIENTO N° 6:</b> Alta del Servicio de Hospitalización</p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Jefe de servicio Agregado	1	<p>Analiza evolución del paciente si amerita alta</p> <p>Indicar referencia o retorno a otros niveles</p> <p>Llena, firma y sella la hoja de alta con el diagnóstico de egreso según la CIE-10</p> <p>Supervisar el llenado del resumen clínico.</p> <p>Indica fecha de cita en Consulta Externa.</p>
Residente de Servicio	2	<p>Coloca indicaciones de alta</p> <p>Verifica que las hojas de alta, recetas y de resumen estén llenas, así como referencias y traslados</p> <p>Orientar y da recomendaciones a paciente o familiares.</p>
Enfermera Jefe	3	<p>Cumplir indicaciones de alta</p> <p>Revisar que las hojas de alta y de resumen estén llenas</p> <p>Entregar medicamentos a paciente o familiar</p> <p>Orientar y entrega referencia u hoja para cita en consulta externa a paciente o familiares.</p>
<p>Metas: Paciente operado con calidad y calidez; y apto para seguir su recuperación en casa.</p>		
<p>Indicador: Giro cama. Promedio de estancia Paciente con trámite de alta completo antes de las 12m. % de mortalidad hospitalaria después de 48 horas.</p>		<p>Periodicidad de medición: Trimestral</p>

**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE  
CONSULTA EXTERNA  
PROCEDIMIENTO N° 6:  
ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**



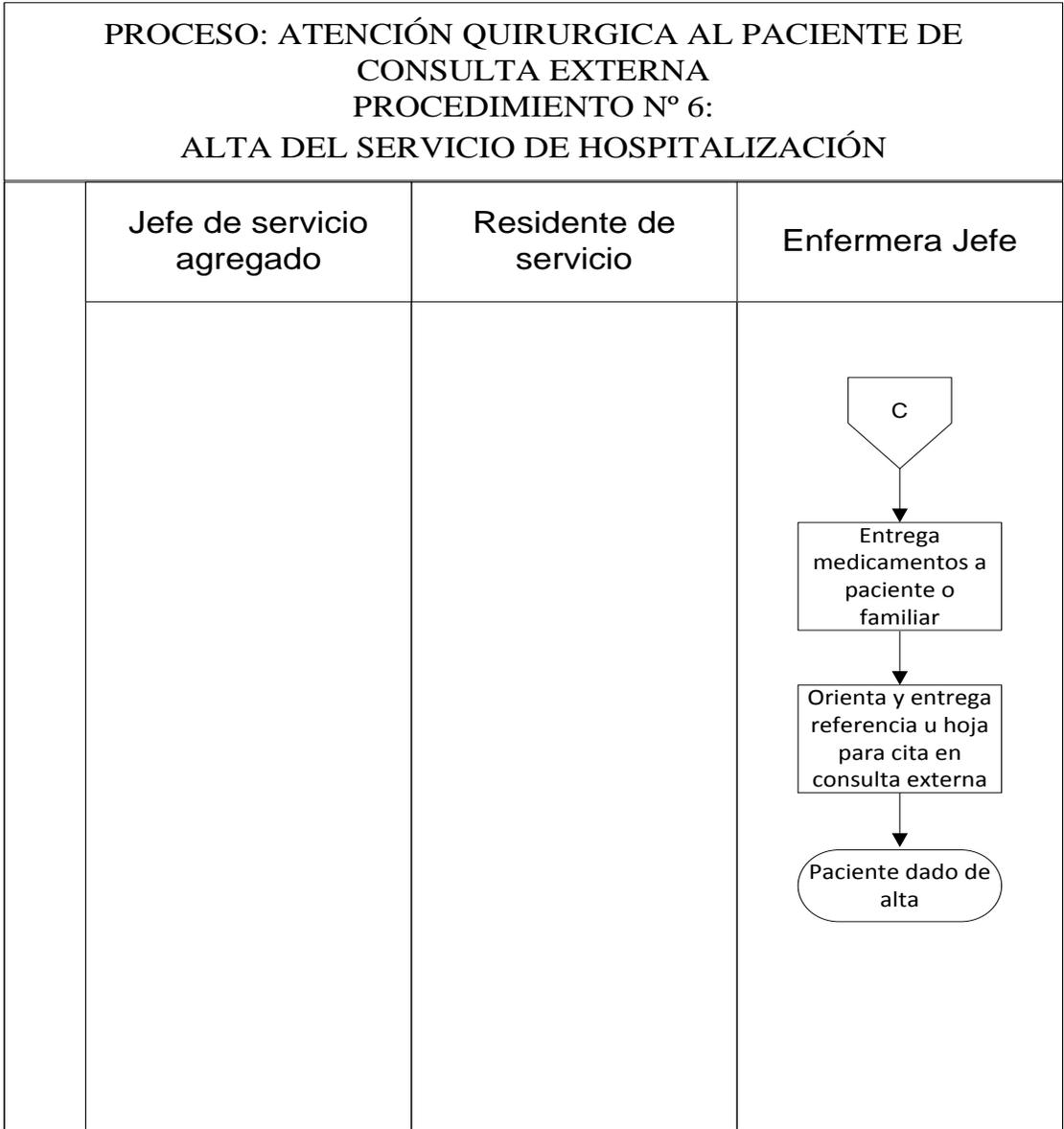


Figura 28. Diagrama de flujo: Alta del Servicio de Hospitalización.

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Consulta Externa**

PROCEDIMIENTO N° 6: **Alta del Servicio de Hospitalización**

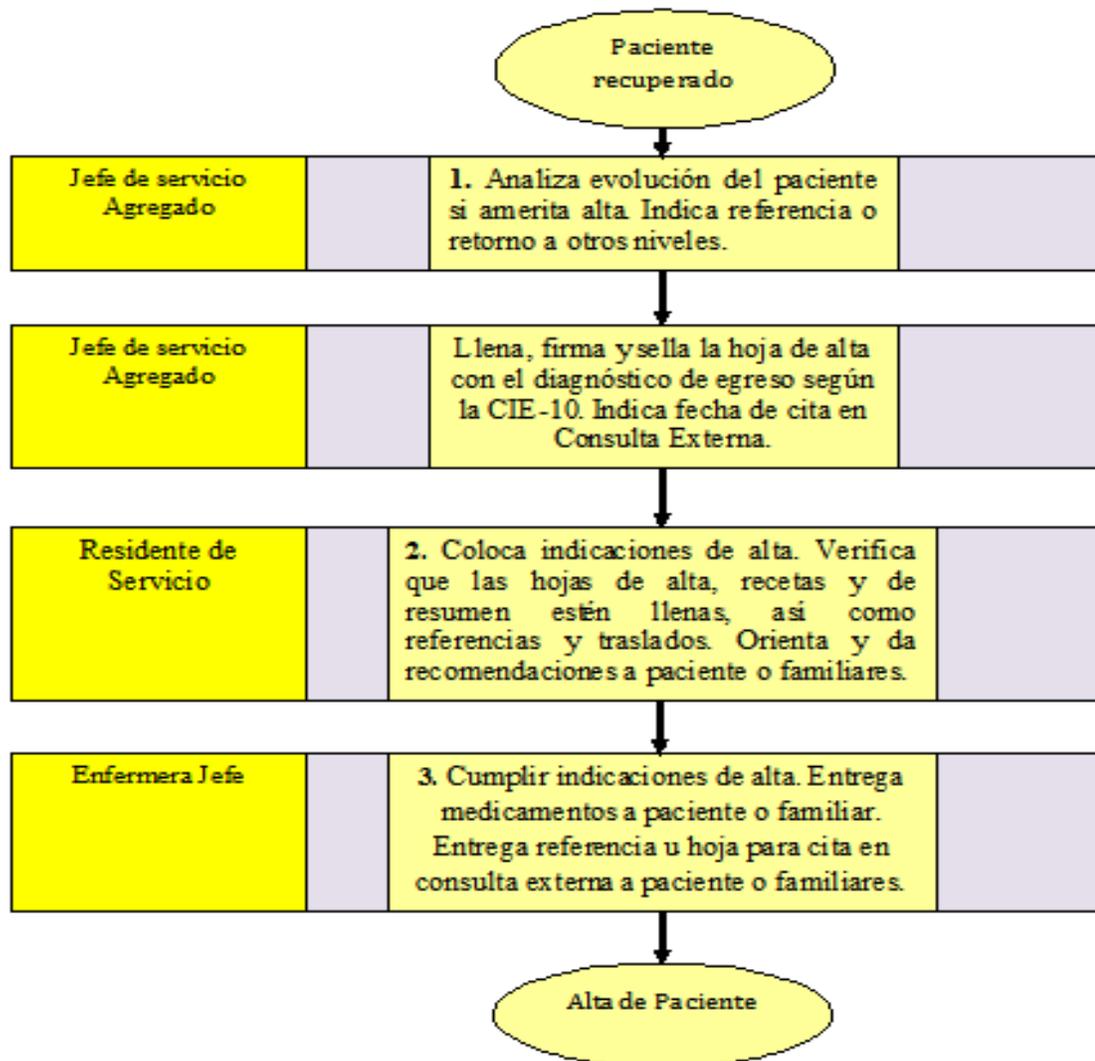


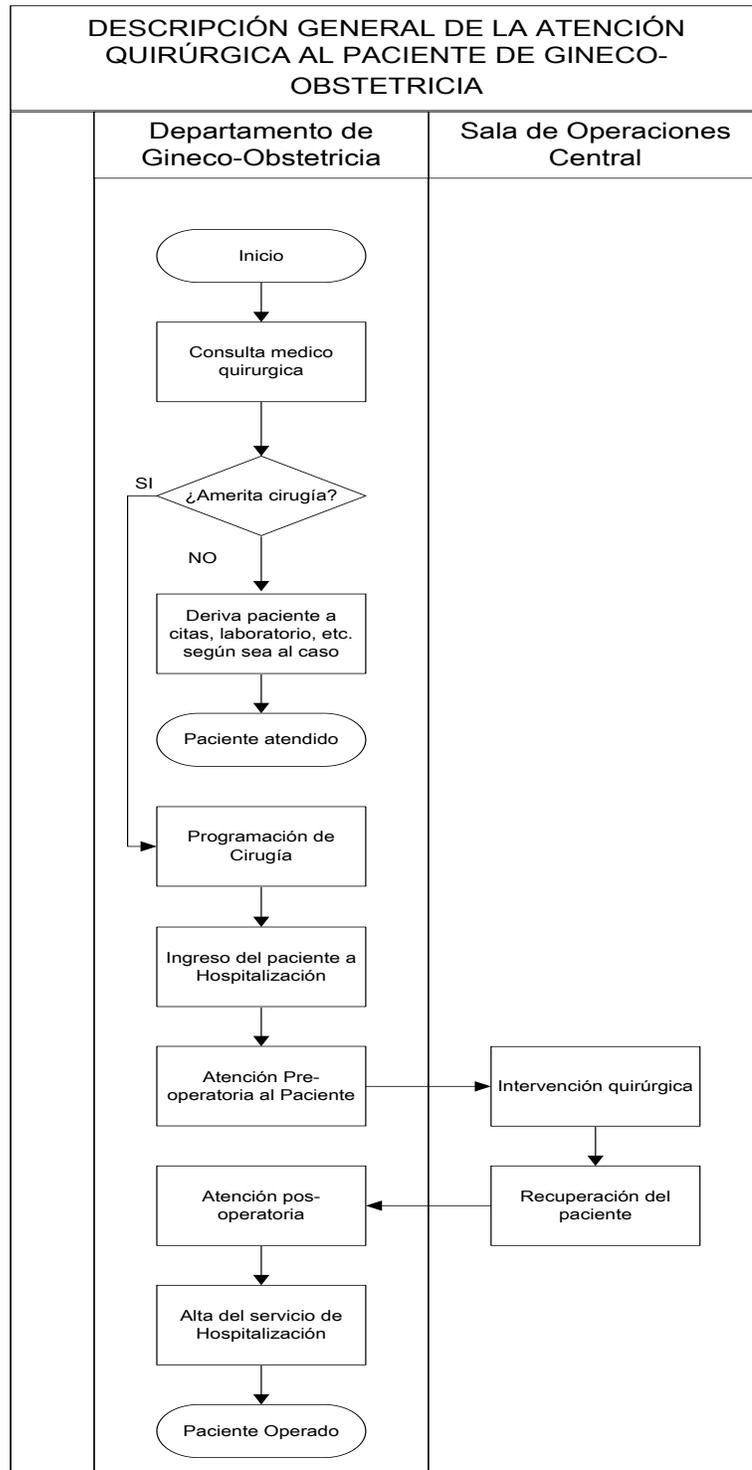
Figura 29. Diagrama de flujo: Alta del Servicio de Hospitalización según formato del hospital.

---

### 4.1.2 Proceso Propuesto 2: Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia

En la Figura 30 se da a conocer cada una de las etapas del recorrido general que realiza el paciente proveniente del Departamento de Gineco-Obstetricia desde que se le diagnostica una patología que requiere intervención quirúrgica hasta que es dado de alta después de ser operado. Las áreas involucradas en este proceso son:

- ✚ Departamento de Gineco-Obstetricia
- ✚ y Sala de Operaciones Central.



**Figura 30. Diagrama de Flujo General del Paciente de Gineco-Obstetricia.**

---

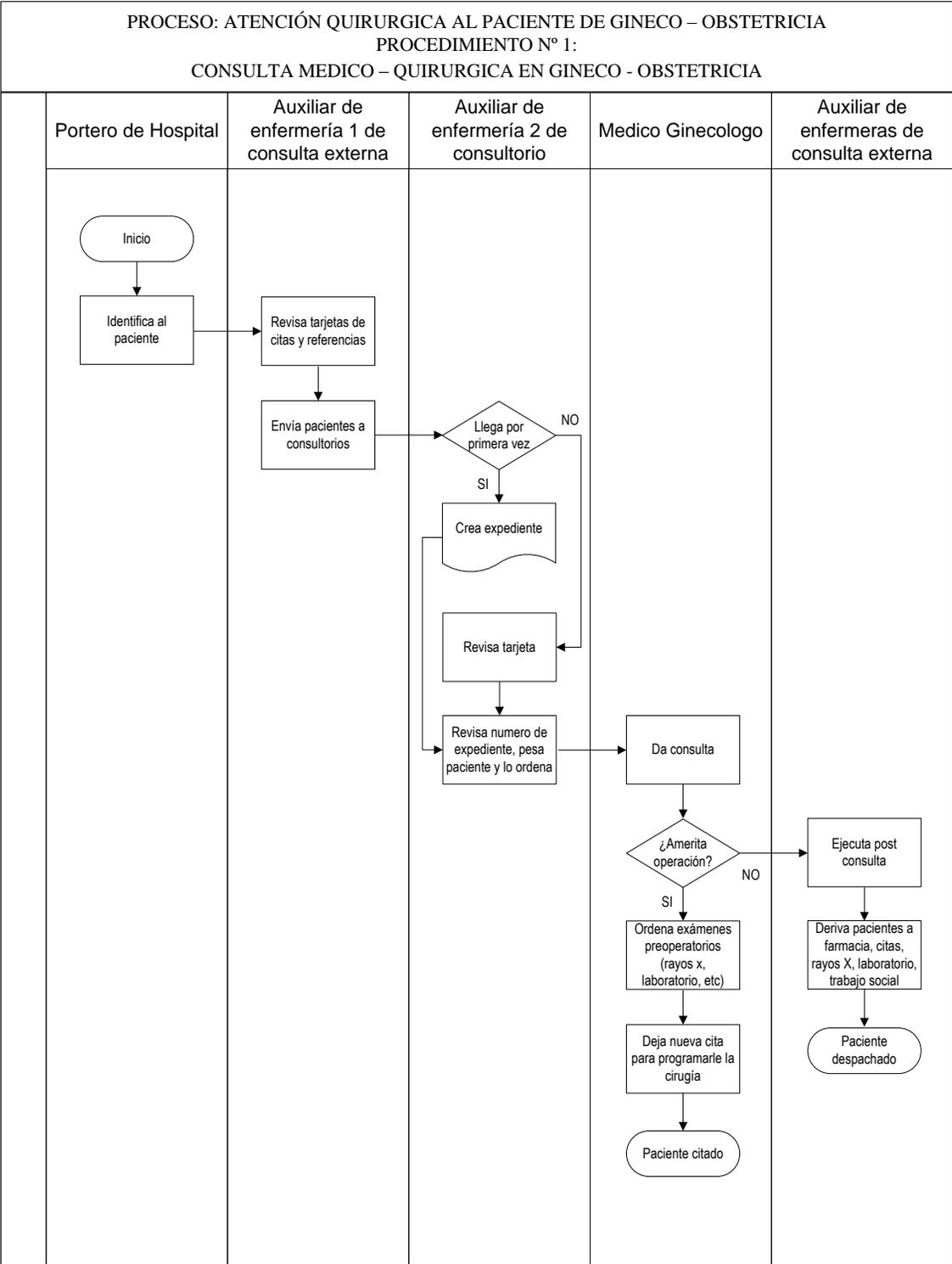
Los procedimientos correspondientes a este proceso son los siguientes:

- ❖ **Procedimiento 1:** Consulta médico-quirúrgica en Gineco-Obstetricia (ver Tabla N° 51 y Figuras 31 y 32)
- ❖ **Procedimiento 2:** Programación de la Cirugía Electiva (ver Tabla N° 52 y Figuras 33 y 34)
- ❖ **Procedimiento 3:** Ingreso del paciente al área de Hospitalización de Ginecología (ver Tabla N° 53 y Figuras 35 y 36)
- ❖ **Procedimiento 4:** Atención preoperatoria al paciente (ver Tabla N° 54 y Figuras 37 y 38)
- ❖ **Procedimiento 5:** Atención postoperatoria al paciente de Ginecología (ver Tabla N° 55 y Figuras 39 y 40)
- ❖ **Procedimiento 6:** Alta del Servicio de Hospitalización (ver Tabla N° 56 y Figuras 41 y 42)

Tabla 51. Consulta médico-quirúrgica en Gineco-Obstetricia.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Gineco-Obstetricia		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia <b>PROCEDIMIENTO N° 1:</b> Consulta médico-quirúrgica en Gineco-Obstetricia		
Objetivo: Reglamentar procesos de atención para pacientes de Gineco-Obstetricia.		
Alcance: Aplica al servicio de cirugía electiva del departamento de Gineco-Obstetricia.		
Responsable: Serán responsables de su cumplimiento los jefes de servicio de Gineco-Obstetricia.		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente.
Auxiliar de enfermería 1 de consulta externa	2	Revisa tarjetas de citas y referencia. Envía pacientes a consultorios, según patología del paciente.
Auxiliar de enfermería 2 de consultorio	3	Si llega por primera vez referido, le crea el expediente, si no, revisa tarjeta, chequea número de expediente para consulta, pesa al paciente y lo ordena.
Médico Ginecólogo	4	Desarrolla proceso de consulta. Si diagnostica una patología que necesita intervención quirúrgica, ordena realización de exámenes preoperatorios y deja una nueva cita para la programación de su cirugía. Si no amerita cirugía, envía paciente con auxiliar de enfermeras.
Auxiliar de enfermeras de consulta externa	5	Ejecuta post consulta derivando pacientes a farmacia, citas, Rayos X, laboratorio, trabajo social.
Metas: Atención al 100% de pacientes citados.		
Indicador: % de pacientes citados que recibieron su atención.		Periodicidad de medición: Trimestral



**Figura 31. Diagrama de flujo: Consulta médico-quirúrgica en Gineco-Obstetricia.**

NOMBRE DEL PROCESO: Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia

PROCEDIMIENTO N° 1: Consulta médico-quirúrgica en Gineco-Obstetricia

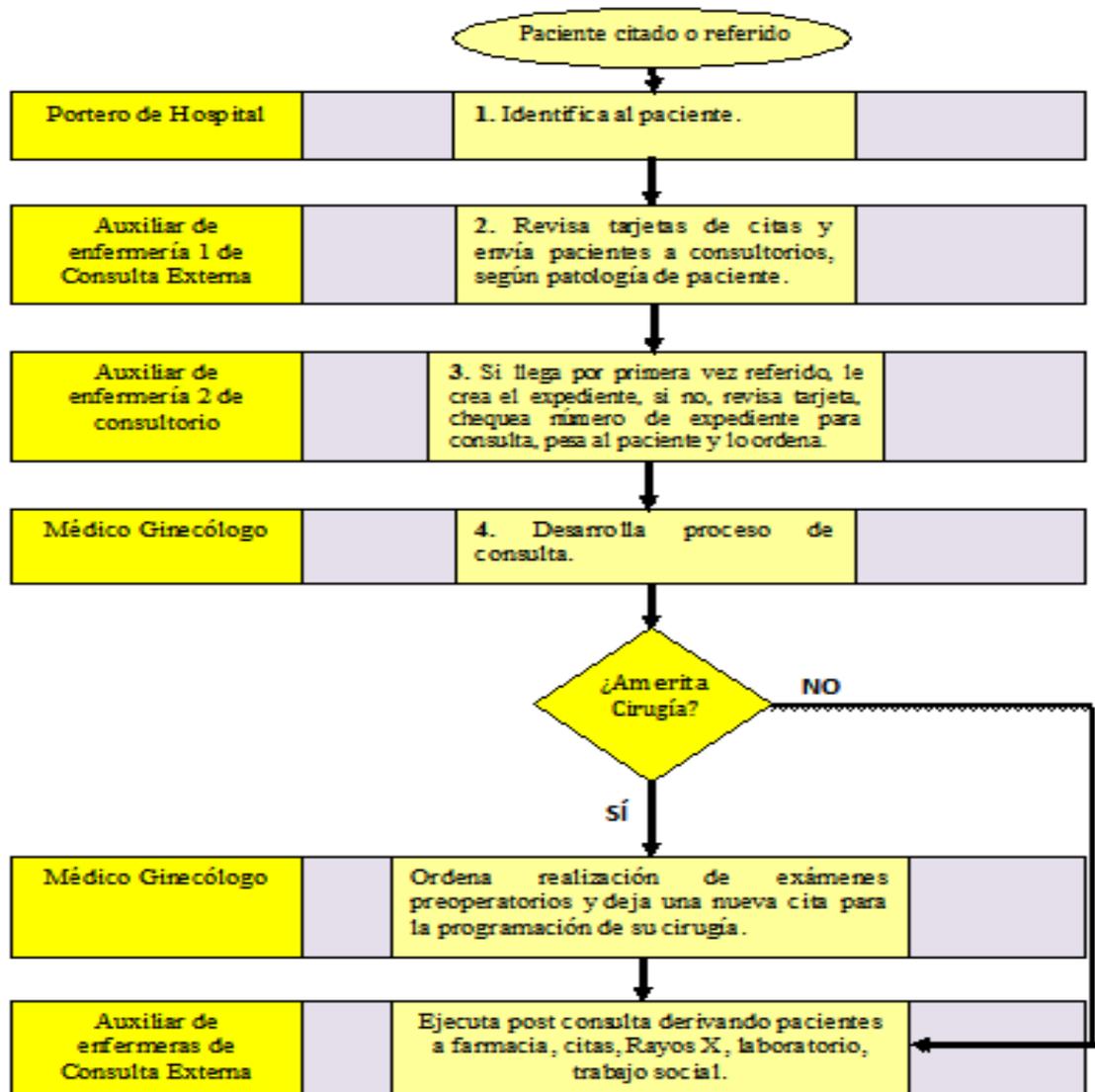


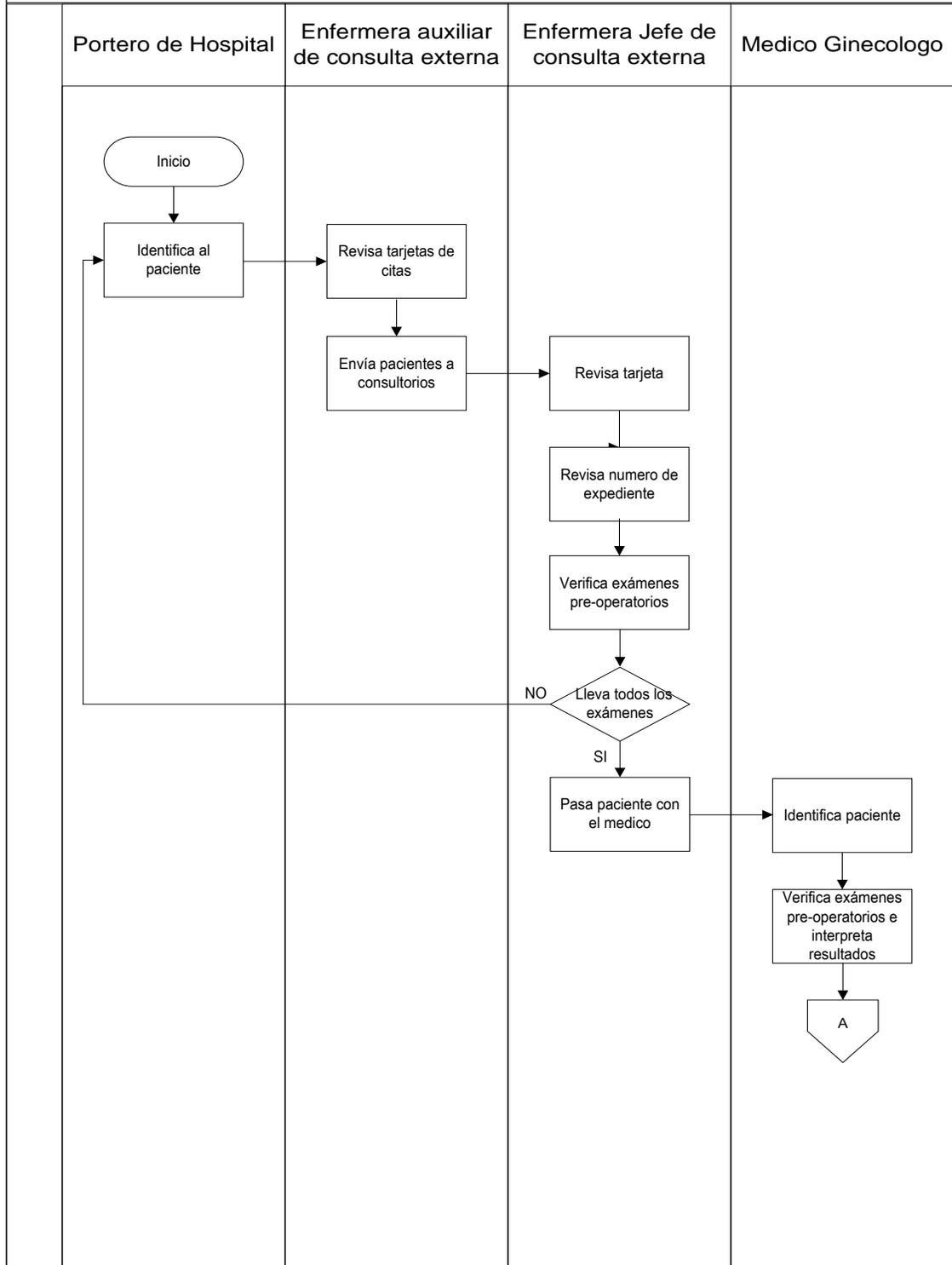
Figura 32. Diagrama de flujo: Consulta médico-quirúrgica en Gineco-Obstetricia según formato del hospital.

Tabla 52. Programación de la Cirugía Electiva (Gineco-Obstetricia)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Gineco-Obstetricia		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia <b>PROCEDIMIENTO N° 2:</b> Programación de la Cirugía Electiva		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente.
Enfermera auxiliar de consulta externa	2	Revisa tarjetas de citas y envía pacientes a consultorios.
Enfermera jefe de consulta externa	3	Revisa tarjeta, chequea número de expediente para consulta, verifica cumplimiento de exámenes preoperatorios. Si lleva todos los exámenes, lo pasa con el médico. Si no, el paciente debe realizarse los exámenes faltantes para ser atendido por el médico.
Médico Ginecólogo	4	Identifica al paciente. Verifica exámenes preoperatorios e interpreta sus resultados. Si el paciente está apto para operar, lo envía con la enfermera jefe para que le programe su cirugía. En caso contrario, ordena tratamiento para mejorar su estado de salud. Ordena nuevamente realización de exámenes preoperatorios para verificar si el paciente ya está apto para ser operado.
Enfermera jefe de consulta externa	5	Recibe paciente, lo programa en el cuaderno de Cirugía Electiva, según cupo y lo informa sobre el día que debe llegar a ingresarse para prepararlo para su cirugía.
Metas: Atención al 100% de pacientes citados.		
Indicador: % de pacientes citados que recibieron su atención.		Periodicidad de medición: Trimestral

**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE GINECO – OBSTETRICIA**  
**PROCEDIMIENTO N° 2:**  
**PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGIA ELECTIVA**



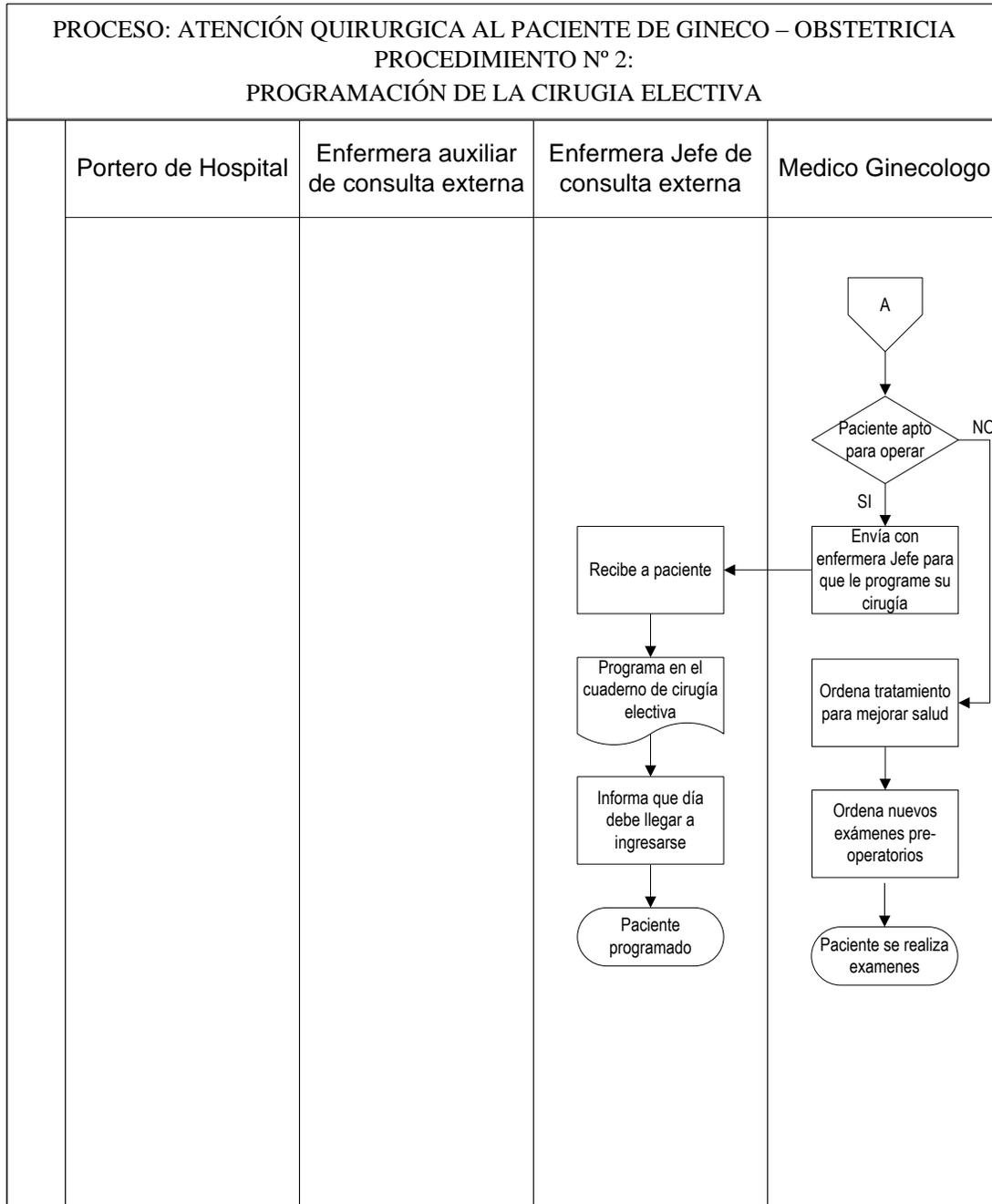


Figura 33. Diagrama de flujo: Programación de la Cirugía Electiva (Gineco-Obstetricia)

NOMBRE DEL PROCESO: Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia

PROCEDIMIENTO Nº 2: Programación de la Cirugía Electiva

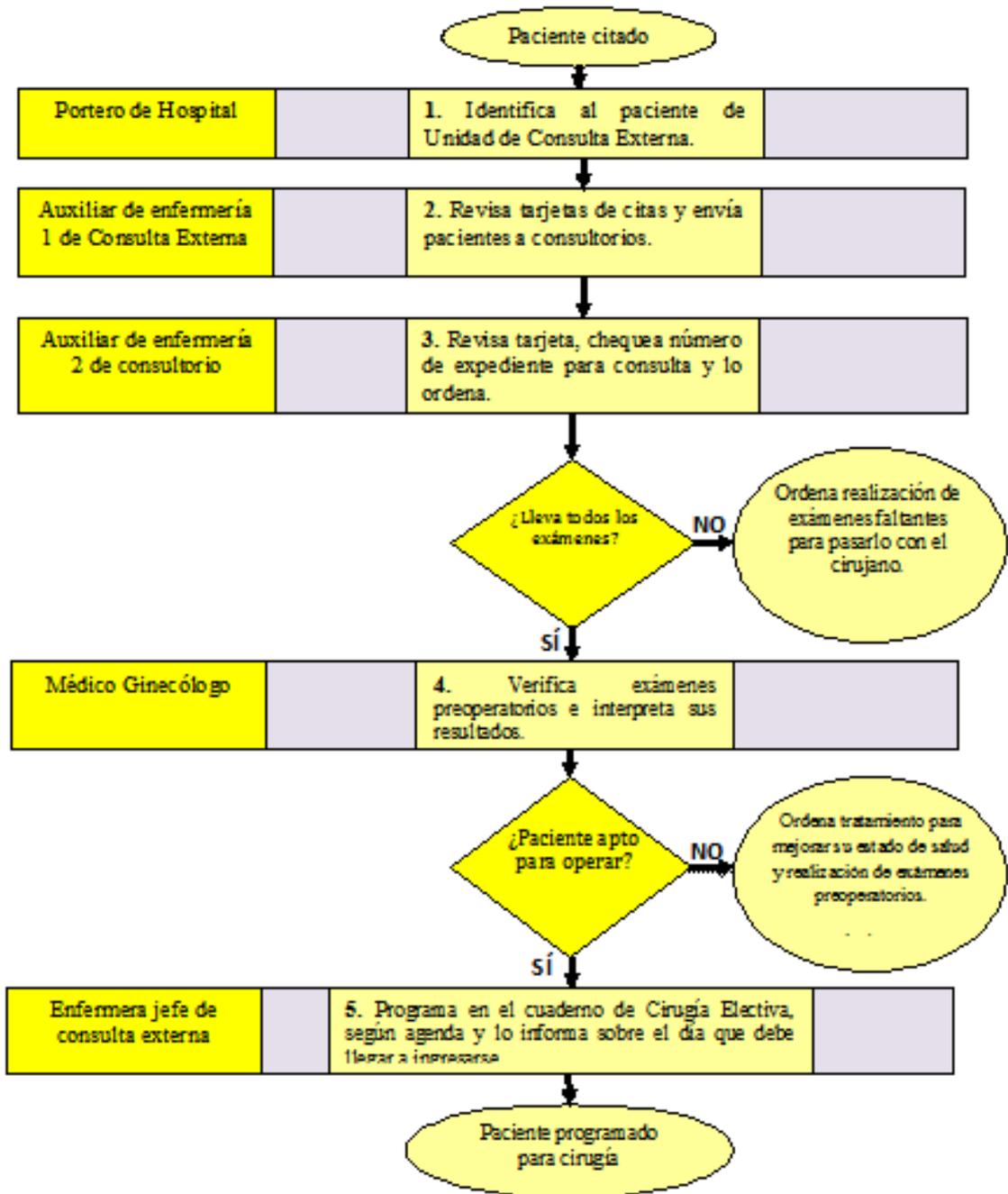


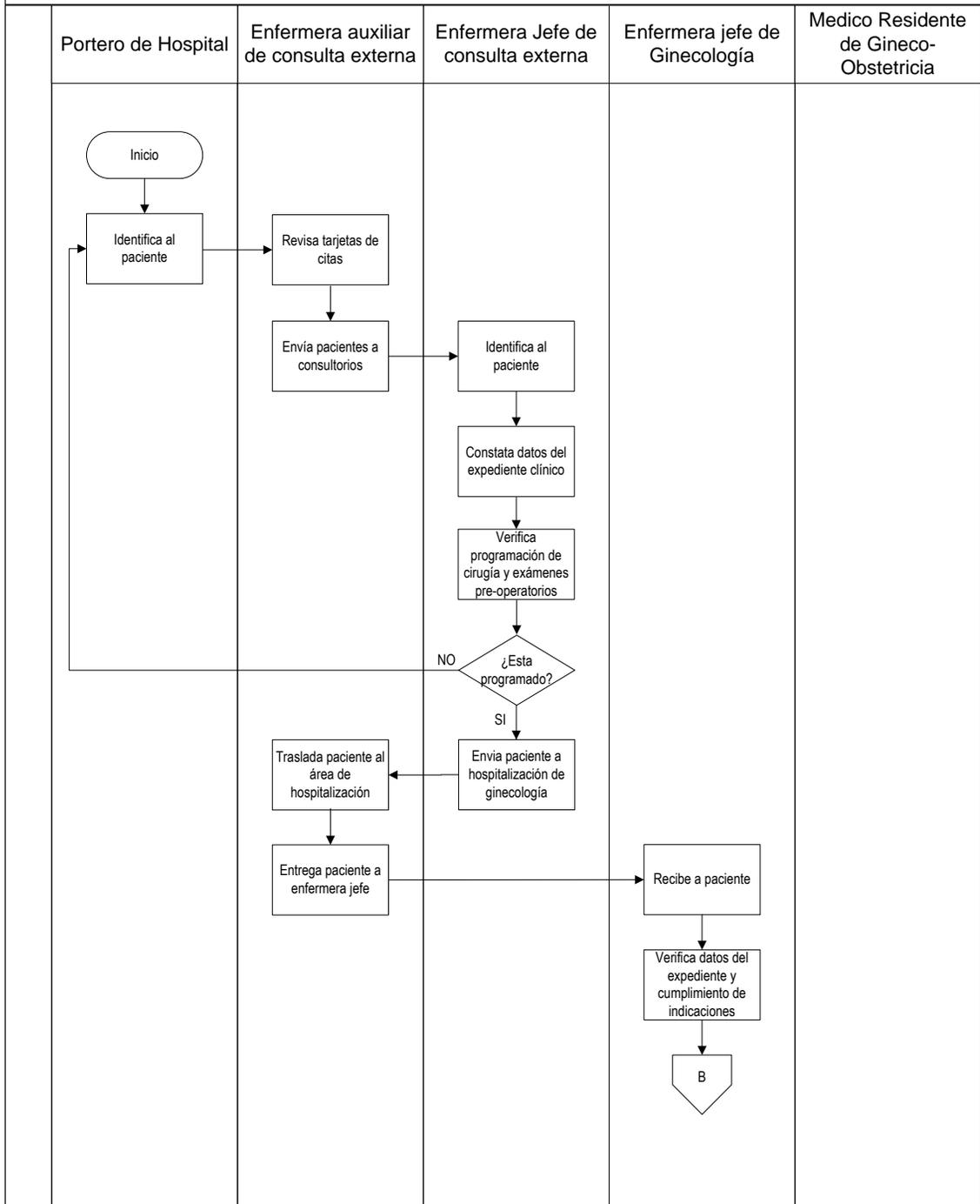
Figura 34. Diagrama de flujo: Programación de la Cirugía Electiva (Gineco-Obstetricia) según formato del hospital.

Tabla 53. Ingreso del paciente al área de Hospitalización de Gineco-Obstetricia.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Gineco-Obstetricia		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia <b>PROCEDIMIENTO N° 3:</b> Ingreso del paciente al área de Hospitalización de Ginecología		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente.
Enfermera auxiliar de consulta externa	2	Revisa tarjetas de citas y envía pacientes a consultorios.
Enfermera jefe de consulta externa	3	Identifica al paciente. Constata que los datos del expediente clínico estén completos. Verifica programación de su cirugía y cumplimiento de exámenes preoperatorios. Si está programado, lo envía a hospitalización de Ginecología.
Enfermera auxiliar de consulta externa	4	Traslada paciente al área de hospitalización de Ginecología y lo entrega a enfermera jefe.
Enfermera jefe de Ginecología	5	Recibe paciente. Constata que los datos del expediente clínico estén completos y revisa cumplimiento de las indicaciones. Asigna cama. Brinda orientación a pacientes y a familiares.
Médico Residente de Gineco-Obstetricia	6	Identifica al paciente. Revisa cumplimiento de las indicaciones y que tenga escritas en el cuadro todos los exámenes y valoraciones respectivas y hoja de consentimiento informado. Elabora historia de ingreso al servicio. Revisa expediente, analizando diagnóstico, tratamiento y secuencia de manejo, estableciendo plan de manejo.
Metas: Asegurar que el 100% de pacientes tengan completos sus requisitos preoperatorios.		
Indicador: % de pacientes que cumplieron con los parámetros establecidos a su ingreso		Periodicidad de medición: Trimestral

**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE GINECO – OBSTETRICIA**  
**PROCEDIMIENTO N° 3:**  
**INGRESO DEL PACIENTE AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGIA**



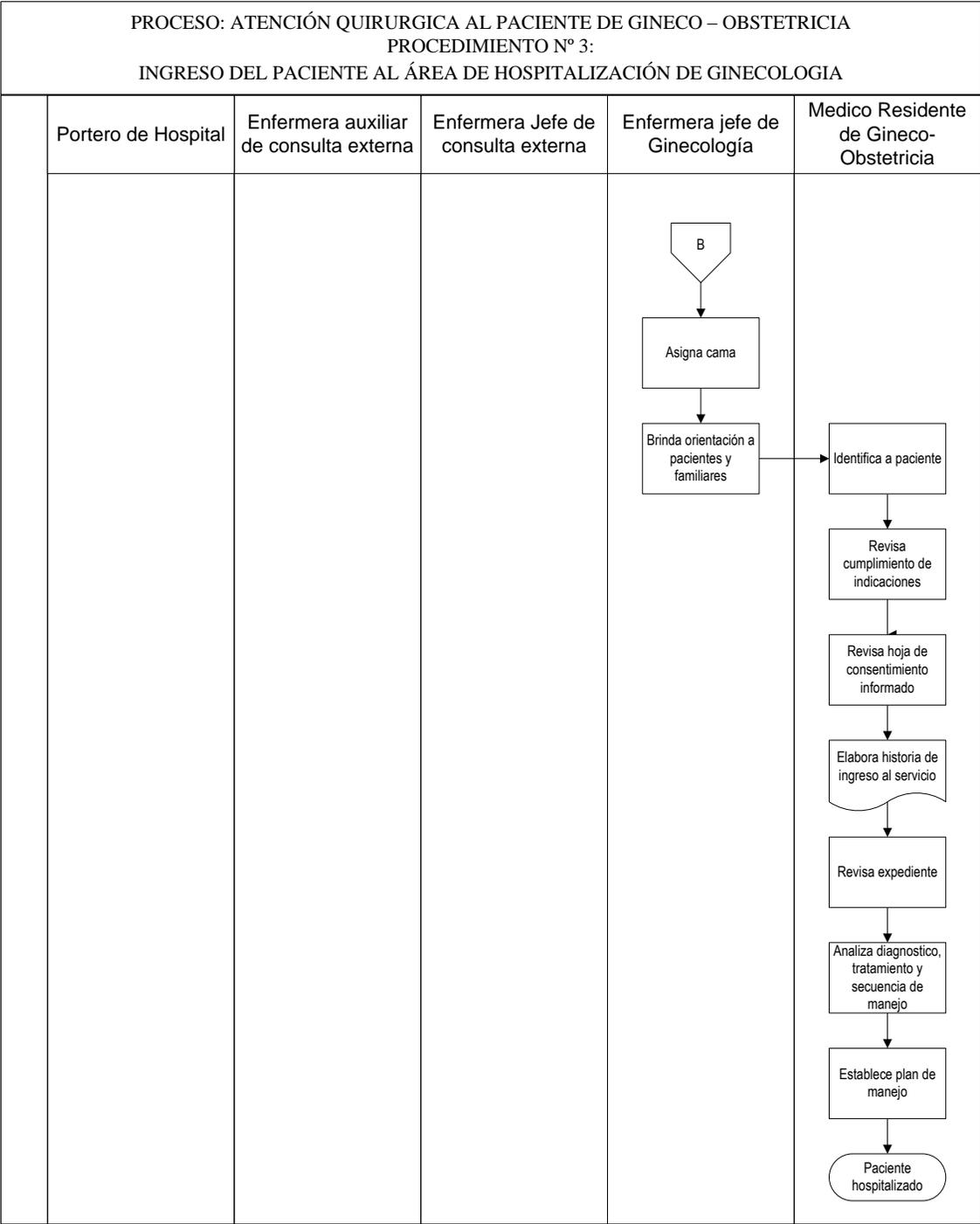


Figura 35. Diagrama de flujo: Ingreso del paciente al área de Hospitalización de Ginecología.

---

NOMBRE DEL PROCESO: Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia

PROCEDIMIENTO N° 3: Ingreso del paciente al área de Hospitalización de Ginecología

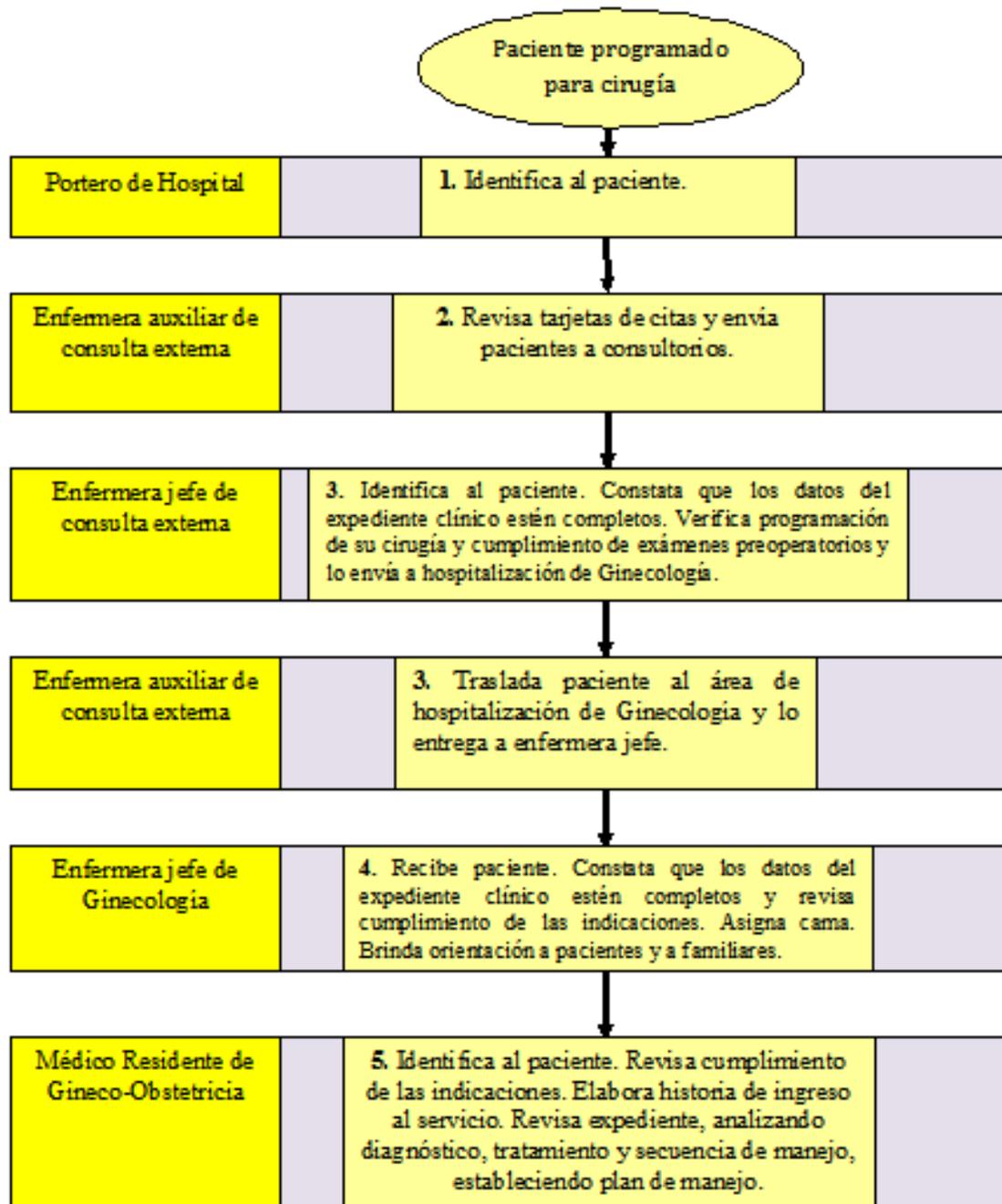


Figura 36. Diagrama de flujo: Ingreso del paciente al área de Hospitalización de Ginecología según formato del hospital.

Tabla 54. Atención preoperatoria al paciente (Gineco-Obstetricia)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Gineco-Obstetricia		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia <b>PROCEDIMIENTO N° 4:</b> Atención preoperatoria al paciente		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Médico Jefe de Gineco-Obstetricia	1	Llena y firma solicitud de orden operatoria. Envía solicitud a Sala de Operaciones Central.
Enfermera jefe de Gineco-Obstetricia	2	Lleva solicitud a Enfermera de Arsenal de Sala de Operaciones Central.
Enfermera de Ginecología	3	Solicita dieta líquida para la cena del paciente. Se le extrae muestra de sangre al paciente para lipo y prueba cruzada. 4pm. Se le prepara región operatoria. 8pm. Se cumplen pre anestésicos (vía oral, parental) 9pm. Se cumple enema evacuante. Canaliza vena con catlón #18 y se cumplen indicaciones de especialista y anesthesiólogo. Se prepara paciente con gorro, pierneras y pertenencias y se traslada en silla de ruedas a Sala de Operaciones Central. Entrega paciente a enfermera asignada a recepción de Sala de Operaciones Central.
Metas: Asegurar que el 100% de pacientes tengan completos sus requisitos preoperatorios.		
Indicador: % de pacientes que cumplieron con los parámetros establecidos a su ingreso		Periodicidad de medición: Trimestral

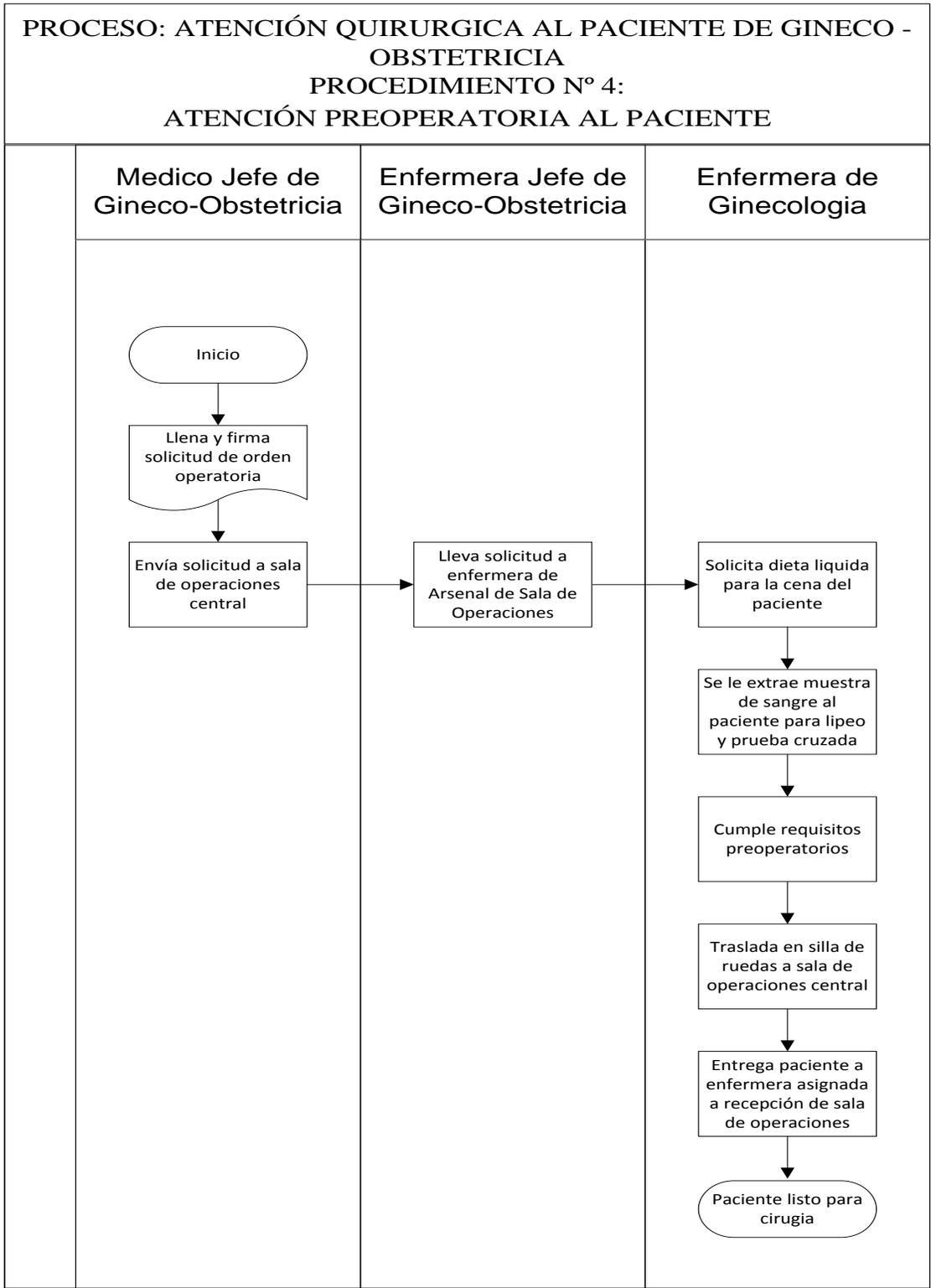


Figura 37. Diagrama de flujo: Atención preoperatoria al paciente (Gineco-Obstetricia)

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia**

PROCEDIMIENTO N° 4: **Atención preoperatoria al paciente**

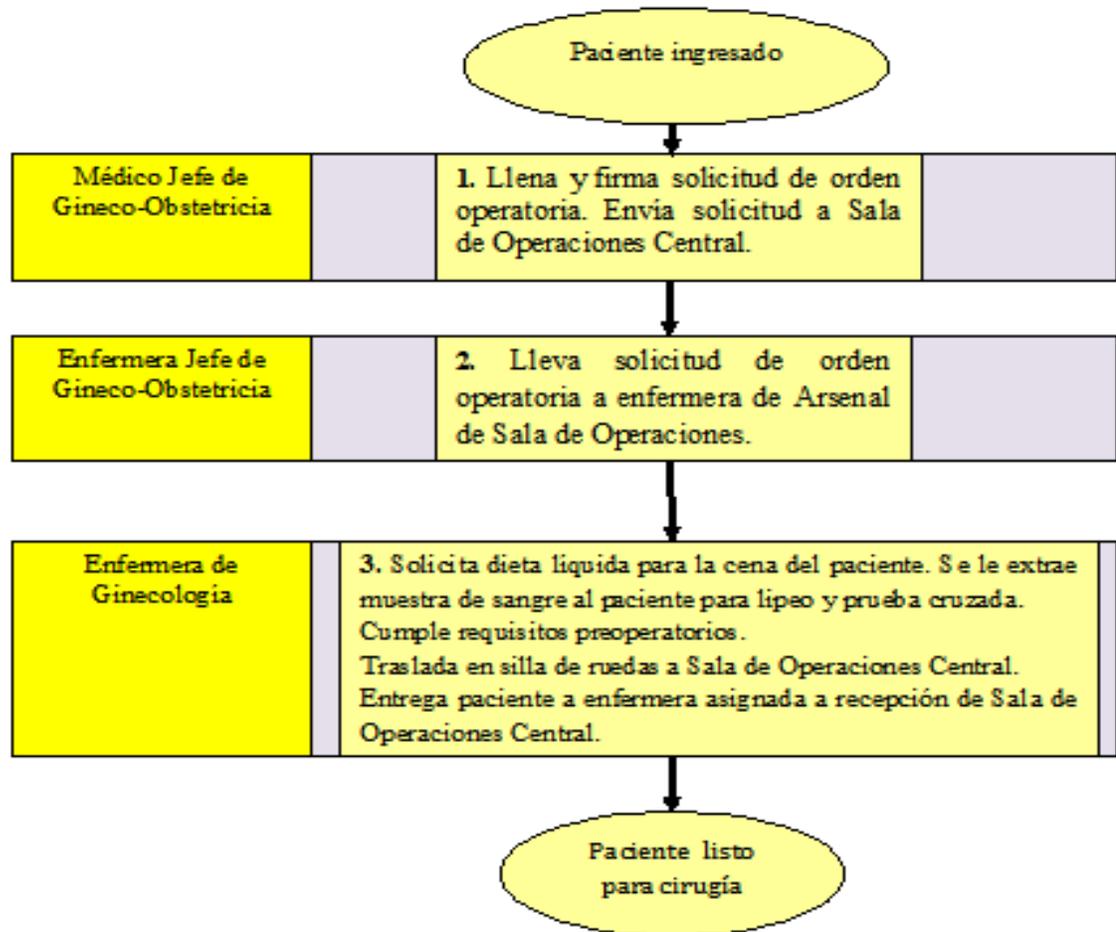


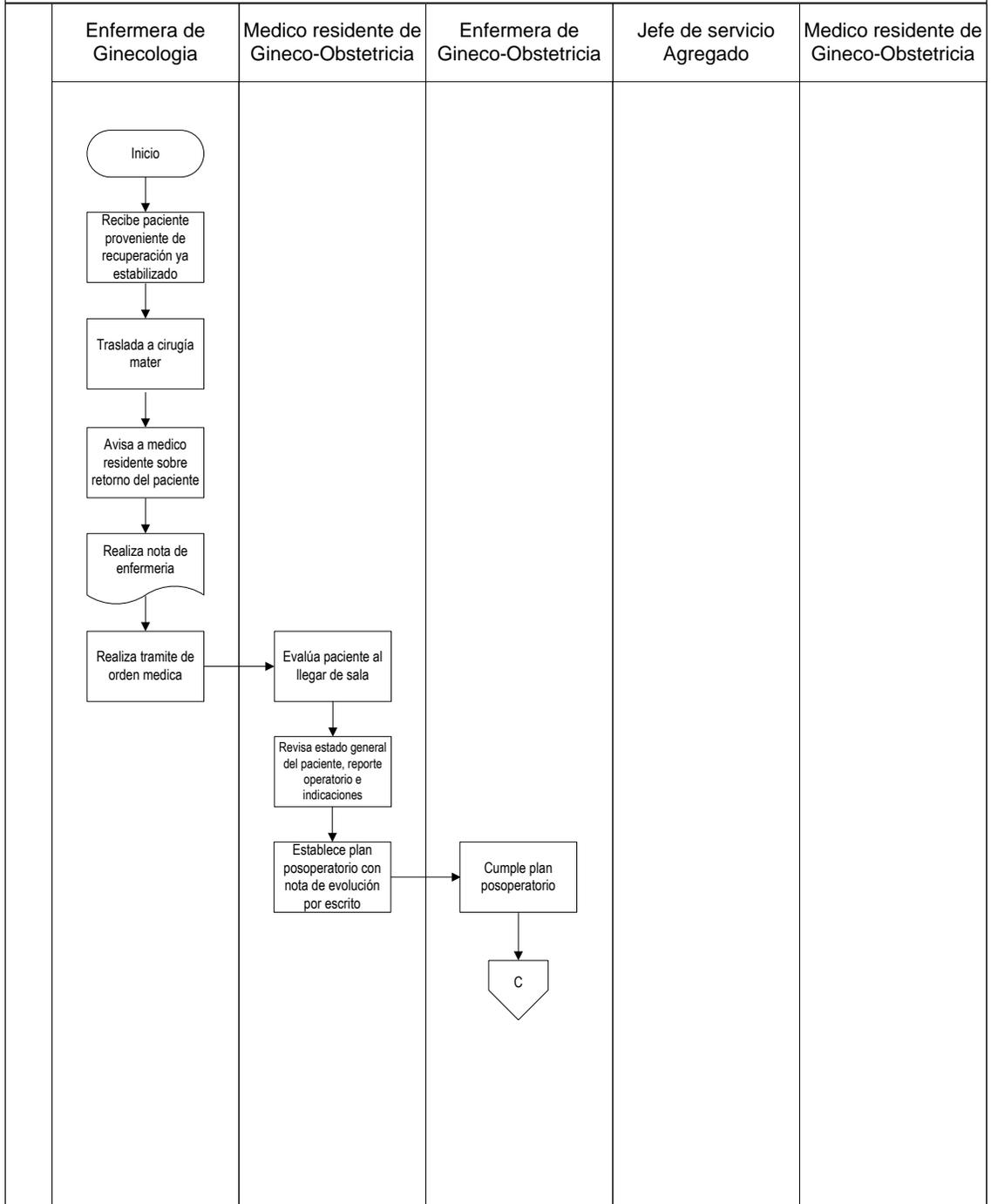
Figura 38. Diagrama de flujo: Atención preoperatoria al paciente (Gineco-Obstetricia) según formato del hospital.

Tabla 55. Atención posoperatoria al paciente de Ginecología.

Fuente: Grupo de Trabajo.

Nombre de la Unidad Organizativa: Departamento de Gineco-Obstetricia		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia <b>PROCEDIMIENTO N° 5:</b> Atención postoperatoria al paciente de Ginecología		
RESPONSABLE	N°	ACTIVIDAD
Enfermera de Ginecología	1	Recibe paciente proveniente de Recuperación ya estabilizado y lo traslada a cirugía mater. Avisa a médico residente sobre retorno del paciente. Deja paciente cómodo con suero permeable y sondas libres de acodamiento. Cumple antibióticos y analgésicos. Realiza nota de enfermería. Realiza trámite de orden médica.
Médico Residente de Gineco-Obstetricia	2	Evalúa paciente al llegar de Sala. Revisa estado general del paciente, reporte operatorio e indicaciones. Establece un plan de postoperatorio con nota de evolución por escrito en el expediente.
Enfermera de Gineco-Obstetricia	3	Realiza baño de esponja. Retira sondas de drenaje, según indicación médica. 1 <sup>er</sup> día postoperatorio: Levanta a paciente y le auxilia en la deambulación e inicia con dieta líquida, según indicación médica. 2 <sup>do</sup> día postoperatorio: Lleva a paciente a realizarse baño en ducha protegiéndole herida operatoria. Se le da dieta según indicación médica (blanda o corriente) 3 <sup>er</sup> día postoperatorio: Si el médico indica descubrir herida operatoria, lo realiza y le cambia el apósito.
Jefe de Servicio Agregado	4	Control diario de evolución postoperatoria de paciente. Control de estado general, según gravedad del caso. Coloca nota de evolución, supervisa y da visto bueno a las indicaciones firmando y sellando. Indica exámenes especiales, re-intervención, interconsulta, traslado y/o contra referencia, según el caso.
Médico residente de Gineco-Obstetricia	5	Evalúa indicaciones y coloca nota de evolución cada día dejándolo por escrito con firma y sello. Agiliza exámenes especiales y/o interconsultas así como también traslado y contra referencia, según el caso.
Metas: Disminuir la morbilidad y mortalidad en el postoperatorio según línea basal.		
Indicador: Porcentaje de complicaciones postoperatorios		Periodicidad de medición: Trimestral

**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE GINECO – OBSTETRICIA**  
**PROCEDIMIENTO N° 5:**  
**ATENCIÓN POSOPERATORIA AL PACIENTE DE GINECOLOGIA**



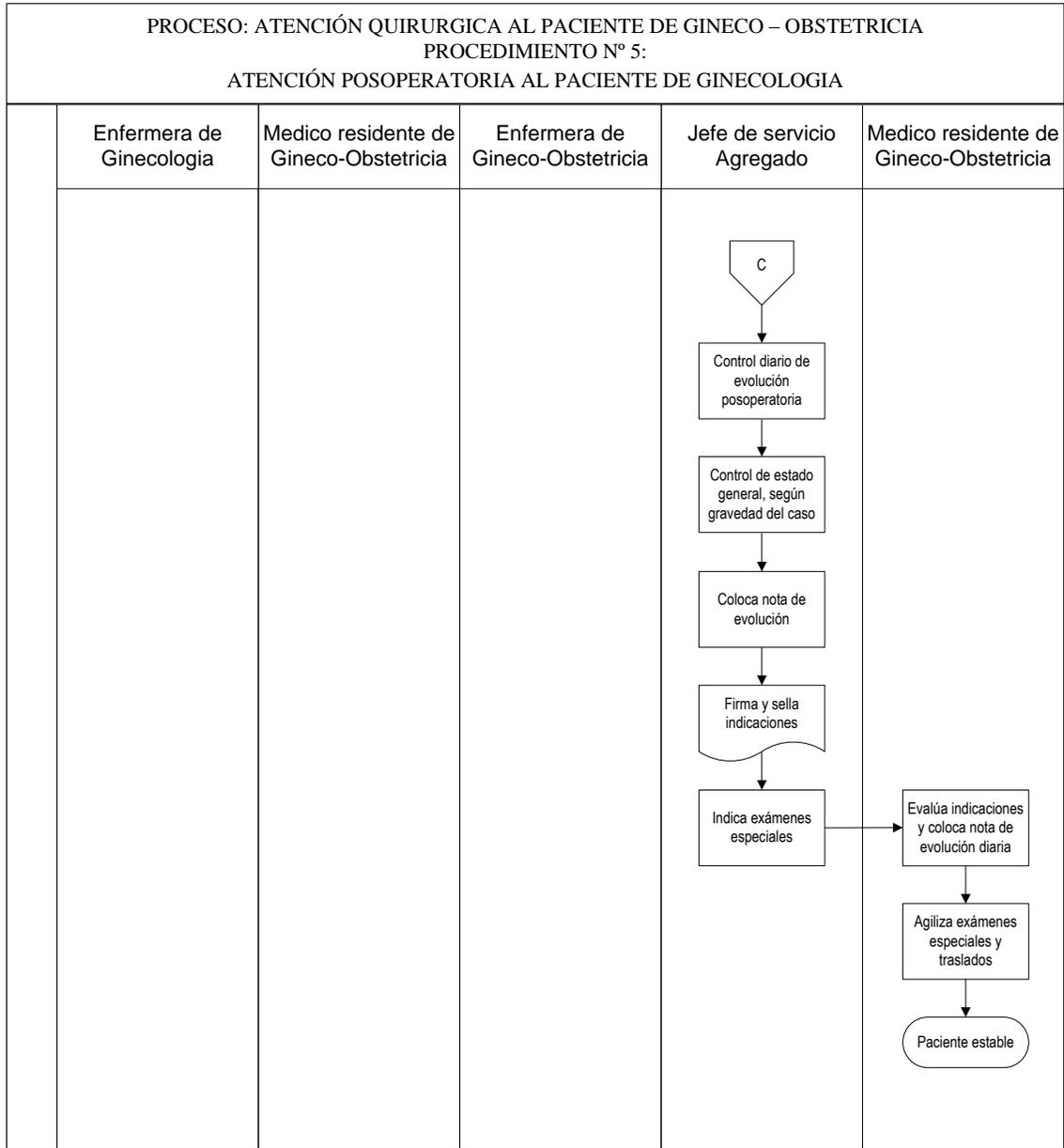


Figura 39. Diagrama de flujo: Atención posoperatoria al paciente de Ginecología.

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia**

PROCEDIMIENTO N° 5: **Atención posoperatoria al paciente**

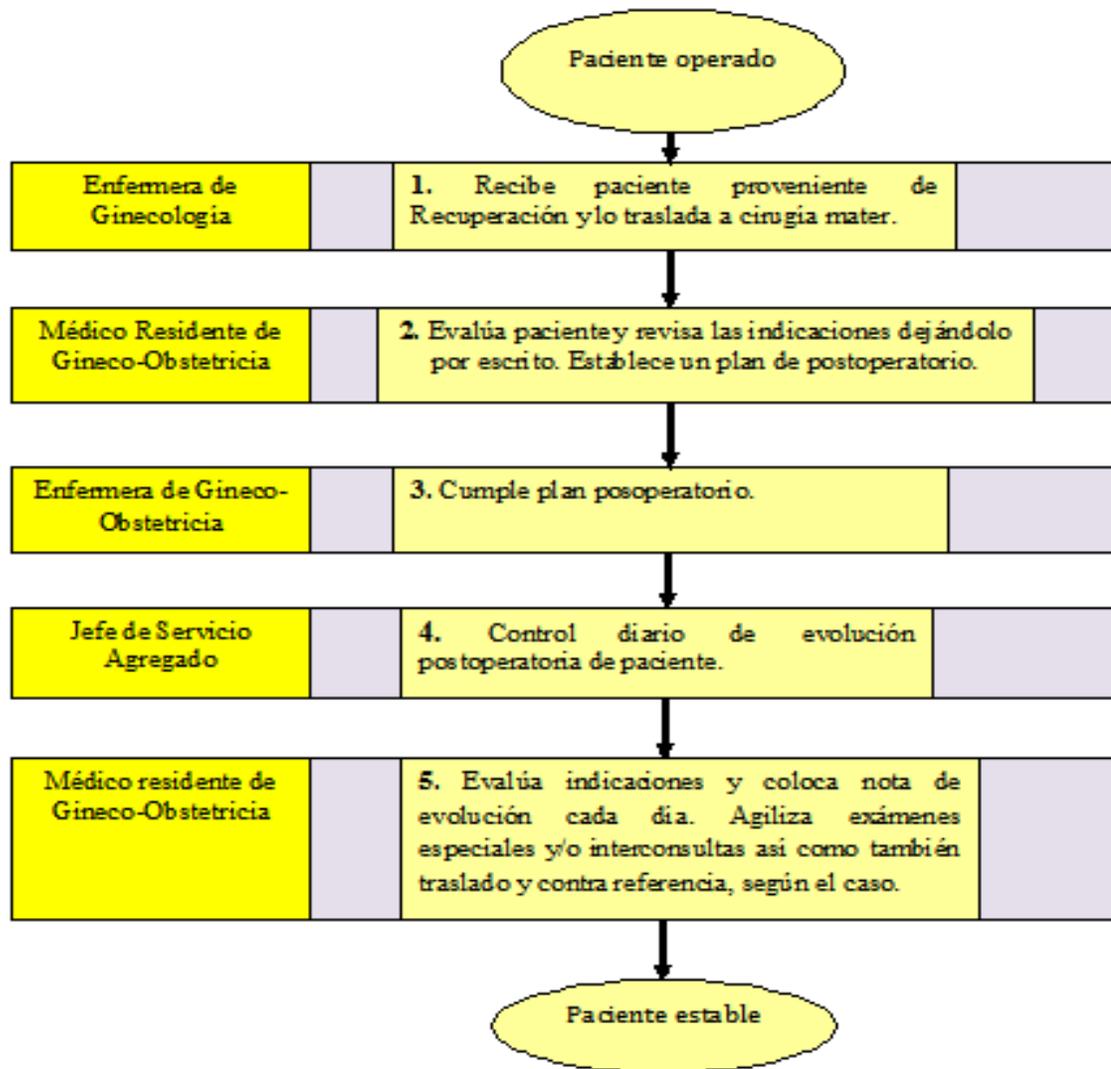


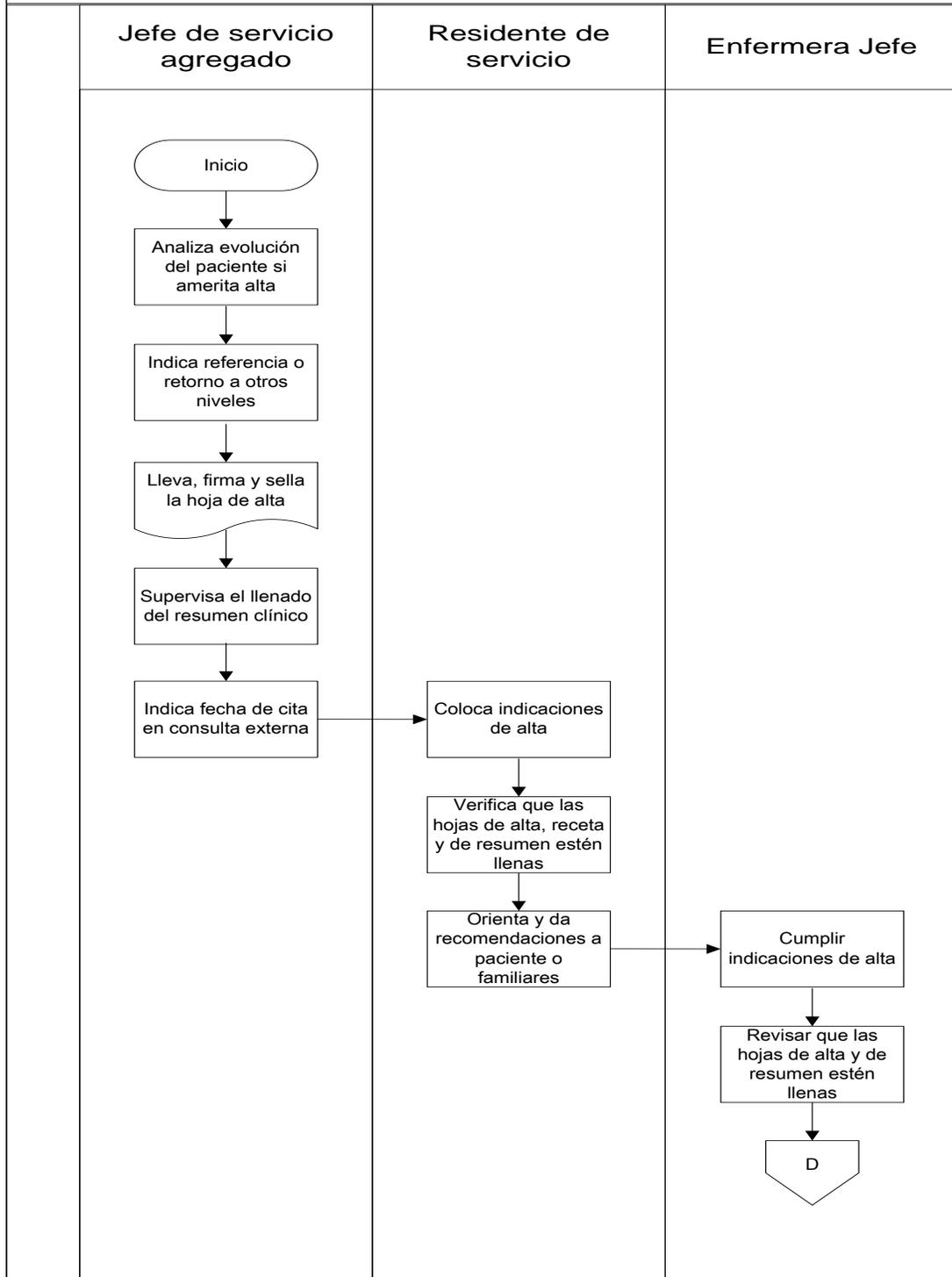
Figura 40. Diagrama de flujo: Atención posoperatoria al paciente de Ginecología según formato del hospital.

Tabla 56. Alta del Servicio de Hospitalización (Gineco-Obstetricia)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Gineco-Obstetricia</p>		
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia <b>PROCEDIMIENTO N° 6:</b> Alta del Servicio de Hospitalización</p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Jefe de servicio Agregado	1	Analiza evolución del paciente si amerita alta Indicar referencia o retorno a otros niveles Llena, firma y sella la hoja de alta con el diagnóstico de egreso según la CIE-10 Supervisar el llenado del resumen clínico. Indica fecha de cita en Consulta Externa.
Residente de Servicio	2	Coloca indicaciones de alta Verifica que las hojas de alta, recetas y de resumen estén llenas, así como referencias y traslados Orienta y da recomendaciones a paciente o familiares.
Enfermera Jefe	3	Cumplir indicaciones de alta Revisar que las hojas de alta y de resumen estén llenas Entregar medicamentos a paciente o familiar Orientar y entrega referencia u hoja para cita en consulta externa a paciente o familiares.
Metas: Paciente operado con calidad y calidez; y apto para seguir su recuperación en casa.		
Indicador: Giro cama. Promedio de estancia Paciente con trámite de alta completo antes de las 12m. % de mortalidad hospitalaria después de 48 horas.		Periodicidad de medición: Trimestral

**PROCESO: ATENCIÓN QUIRURGICA AL PACIENTE DE GINECO -  
OBSTETRICIA  
PROCEDIMIENTO N° 6:  
ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**



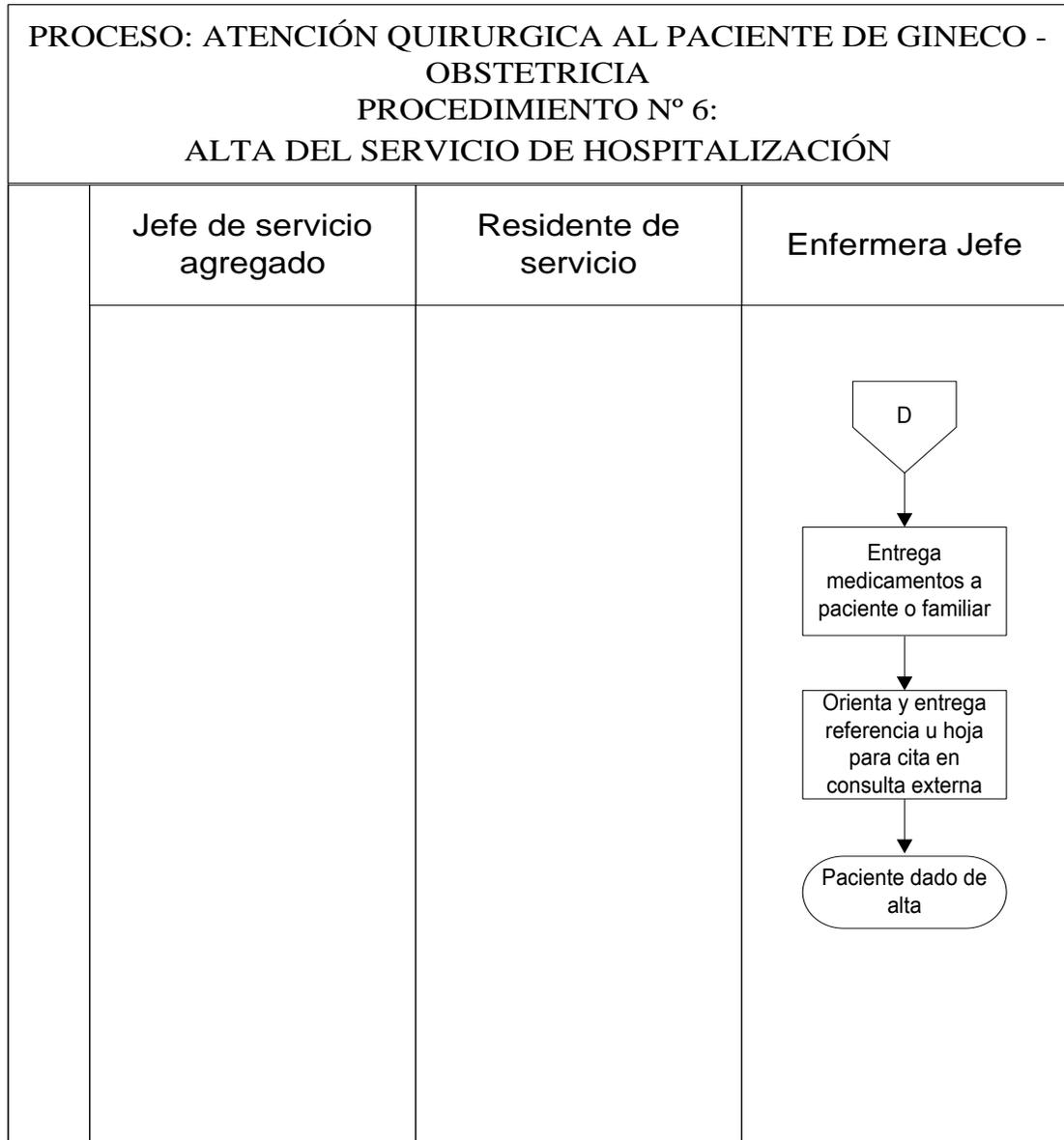


Figura 41. Diagrama de flujo: Alta del Servicio de Hospitalización (Gineco-Obstetricia)

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención Quirúrgica al paciente de Gineco-Obstetricia**

PROCEDIMIENTO N° 6: **Alta del Servicio de Hospitalización**

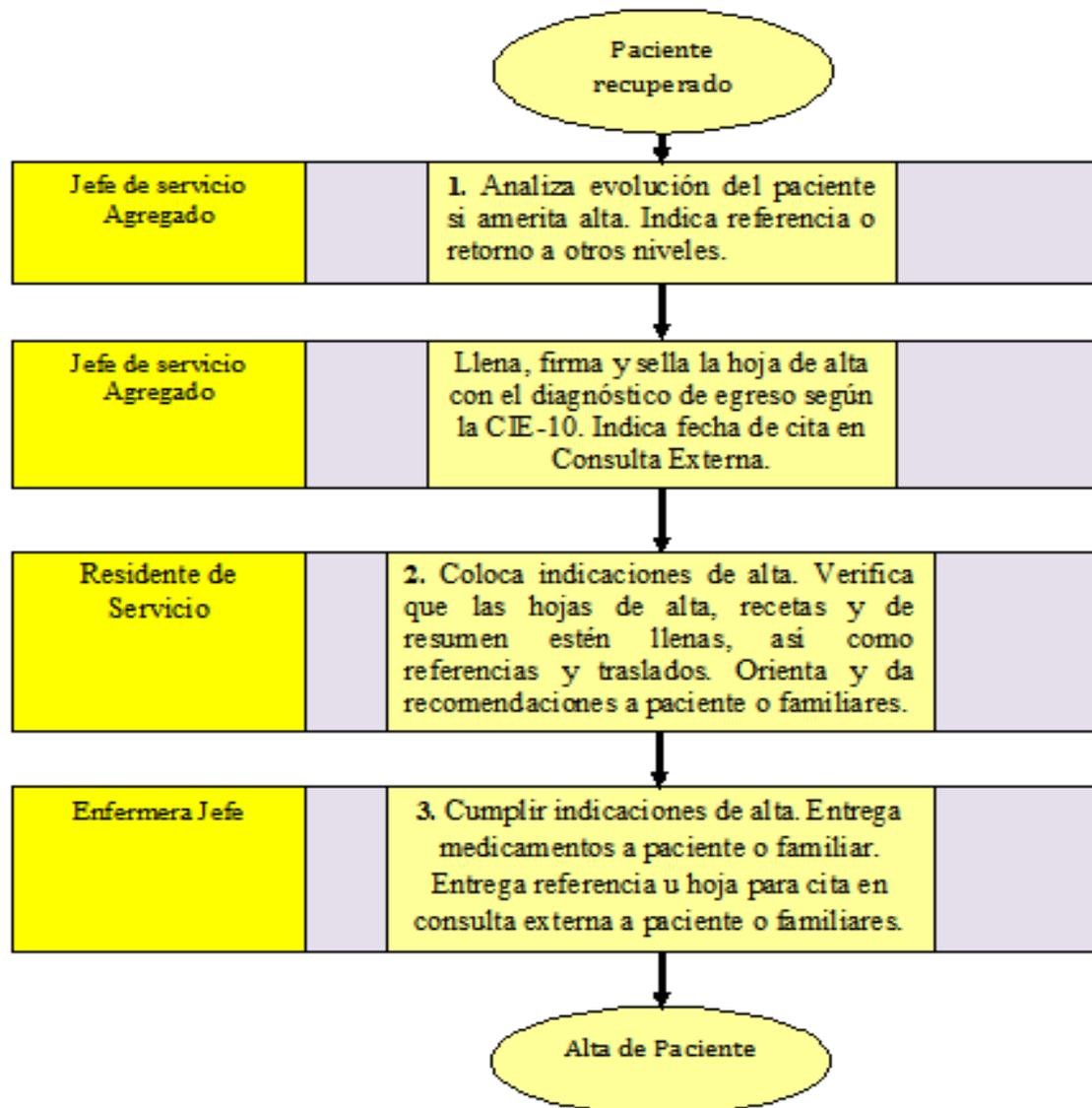


Figura 42. Diagrama de flujo: Alta del Servicio de Hospitalización (Gineco-Obstetricia) según formato del hospital.

---

### 4.1.3 Proceso Propuesto 3: Atención Quirúrgica al paciente de Pediatría

En la Figura 43 se da a conocer cada una de las etapas del recorrido general que realiza el paciente proveniente del Departamento de Pediatría desde que se le diagnostica una patología que requiere intervención quirúrgica hasta que es dado de alta después de ser operado. Las áreas involucradas en este proceso son:

- ✚ Consulta Externa Pediátrica
- ✚ Departamento de Pediatría
- ✚ y Sala de Operaciones Central.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA AL PACIENTE DE PEDIATRÍA

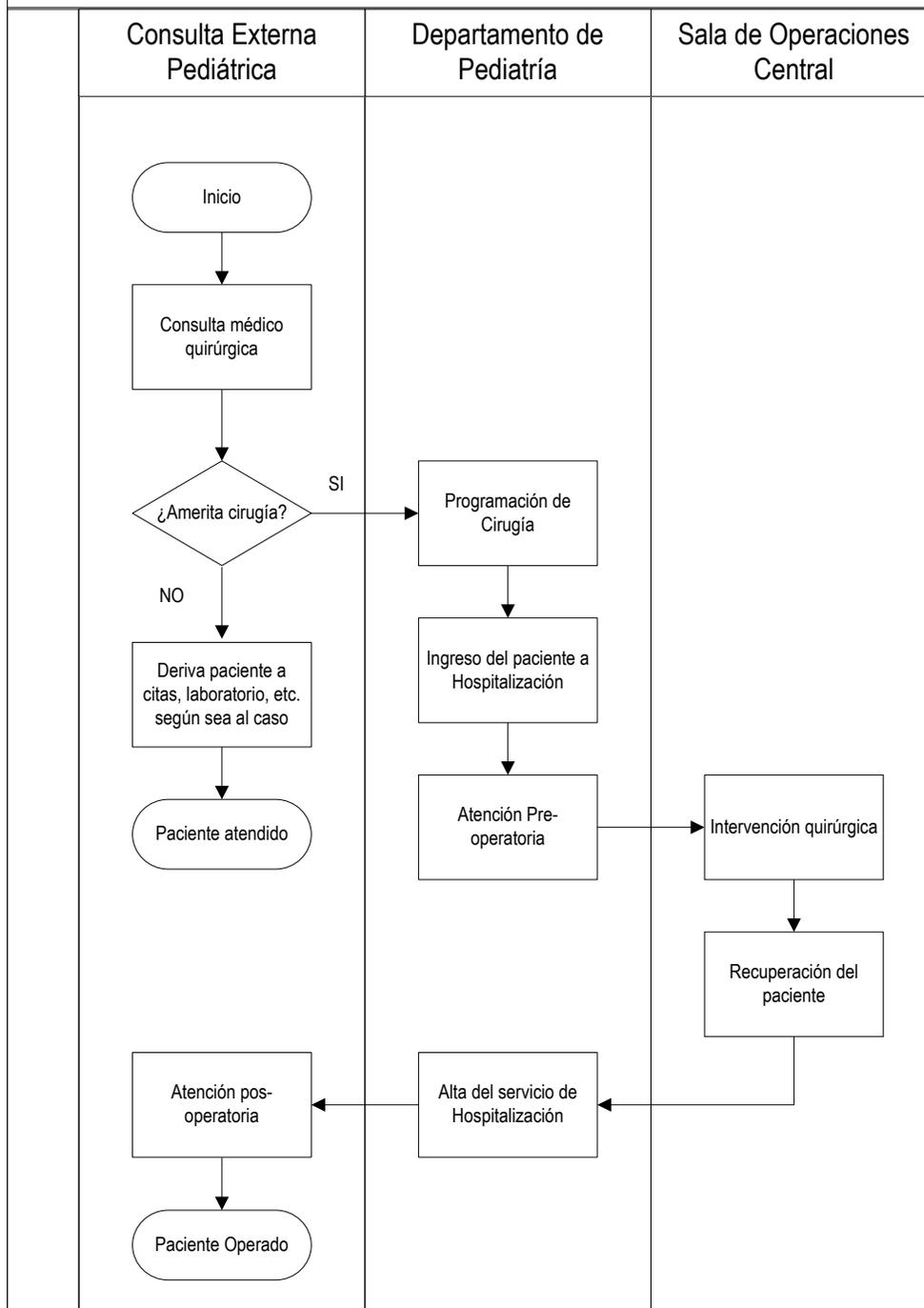


Figura 43. Diagrama de Flujo General del Paciente de Pediatría.

---

Los procedimientos correspondientes a este proceso son los siguientes:

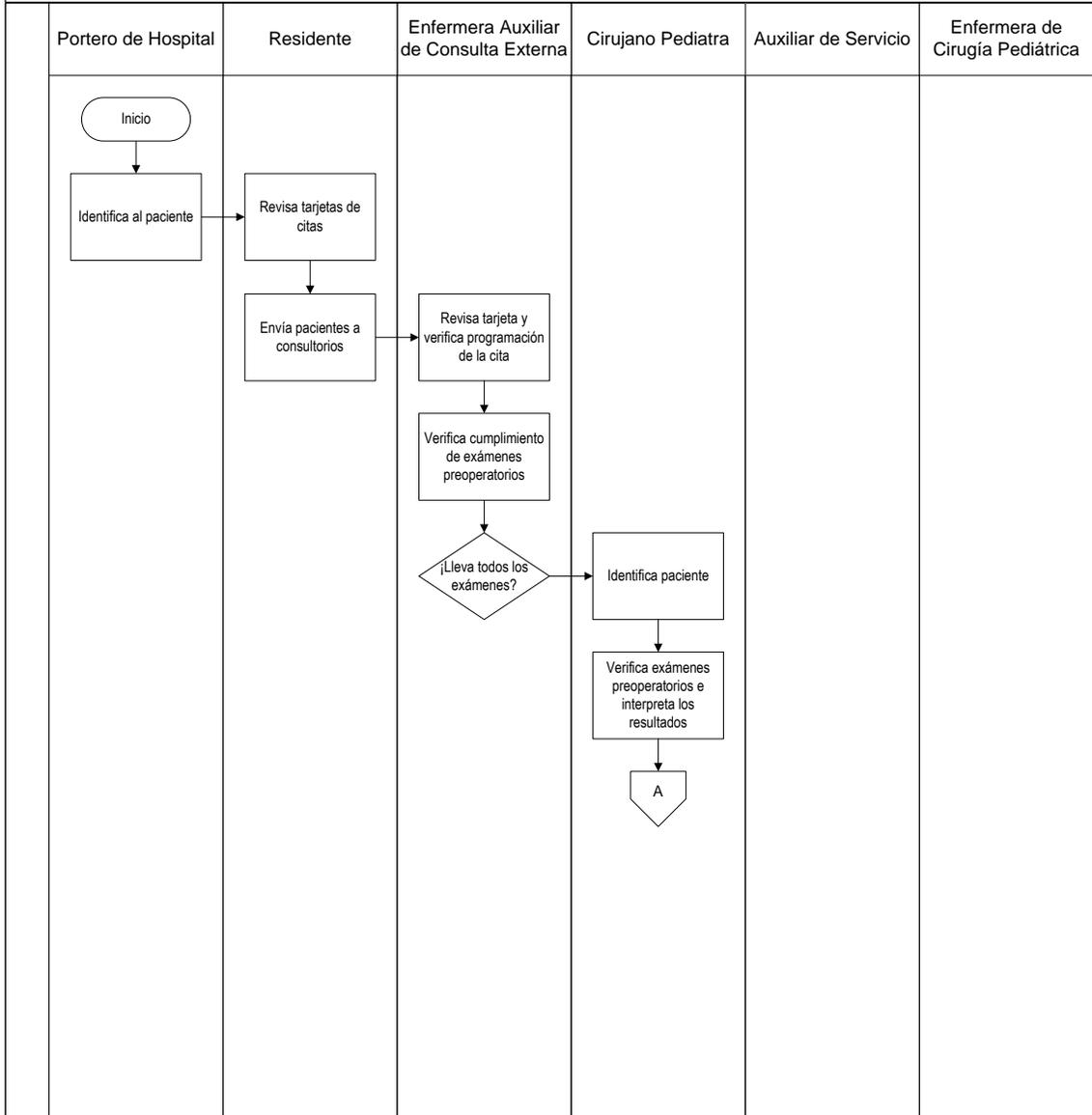
- ❖ **Procedimiento 1:** Programación de la Cirugía Electiva (ver Tabla N° 57 y Figuras 44 y 45)
- ❖ **Procedimiento 2:** Ingreso del paciente al servicio de Hospitalización Pediátrica (ver Tabla N° 58 y Figuras 46 y 47)
- ❖ **Procedimiento 3:** Atención preoperatoria al paciente (ver Tabla N° 59 y Figuras 48 y 49)
- ❖ **Procedimiento 4:** Alta del Servicio de Hospitalización Pediátrica (ver Tabla N° 60 y Figuras 50 y 51)
- ❖ **Procedimiento 5:** Manejo Post-operatorio (ver Tabla N° 61 y Figuras 52 y 53)

Tabla 57. Programación de la Cirugía Electiva (Pediatria)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Pediatría		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Pediatría <b>PROCEDIMIENTO N° 1:</b> Programación de la Cirugía Electiva		
Objetivo: Reglamentar procesos de atención para pacientes de Pediatría.		
Alcance: Aplica al servicio de cirugía electiva del departamento de Pediatría.		
Responsable: Serán responsables de su cumplimiento los jefes de servicio de Pediatría.		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente.
Residente	2	Revisa tarjetas de citas y envía pacientes a consultorios.
Enfermera Auxiliar de Consulta Externa	3	Revisa tarjeta, verifica programación de la cita. Verifica cumplimiento de exámenes preoperatorios. Si lleva todos los exámenes, lo pasa con el médico. Si no, ordena al paciente la realización de los exámenes faltantes para ser atendido por el médico.
Cirujano Pediatra	4	Identifica al paciente. Verifica exámenes preoperatorios e interpreta sus resultados. Si el paciente está apto para operar, lo envía con enfermera de Cirugía Pediátrica para que le programe su cirugía. En caso contrario, ordena tratamiento para mejorar su estado de salud. Ordena nuevamente realización de exámenes preoperatorios hasta que el paciente esté apto para ser operado.
Auxiliar de Servicio	5	Traslada paciente a Pediatría.
Enfermera de Cirugía Pediátrica	6	Recibe paciente, verifica datos del expediente y lo programa en el cuaderno de Cirugía Electiva, según agenda y lo informa sobre el día que debe llegar a ingresarse para prepararlo para su cirugía.
Metas: Atención al 100% de pacientes citados.		
Indicador: % de pacientes citados que recibieron su atención.		Periodicidad de medición: Trimestral

PROCESO: ATENCIÓN AL PACIENTE DE CIRUGIA AMBULATORIA PEDIATRICA  
 PROCEDIMIENTO N° 1:  
 PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGIA ELECTIVA



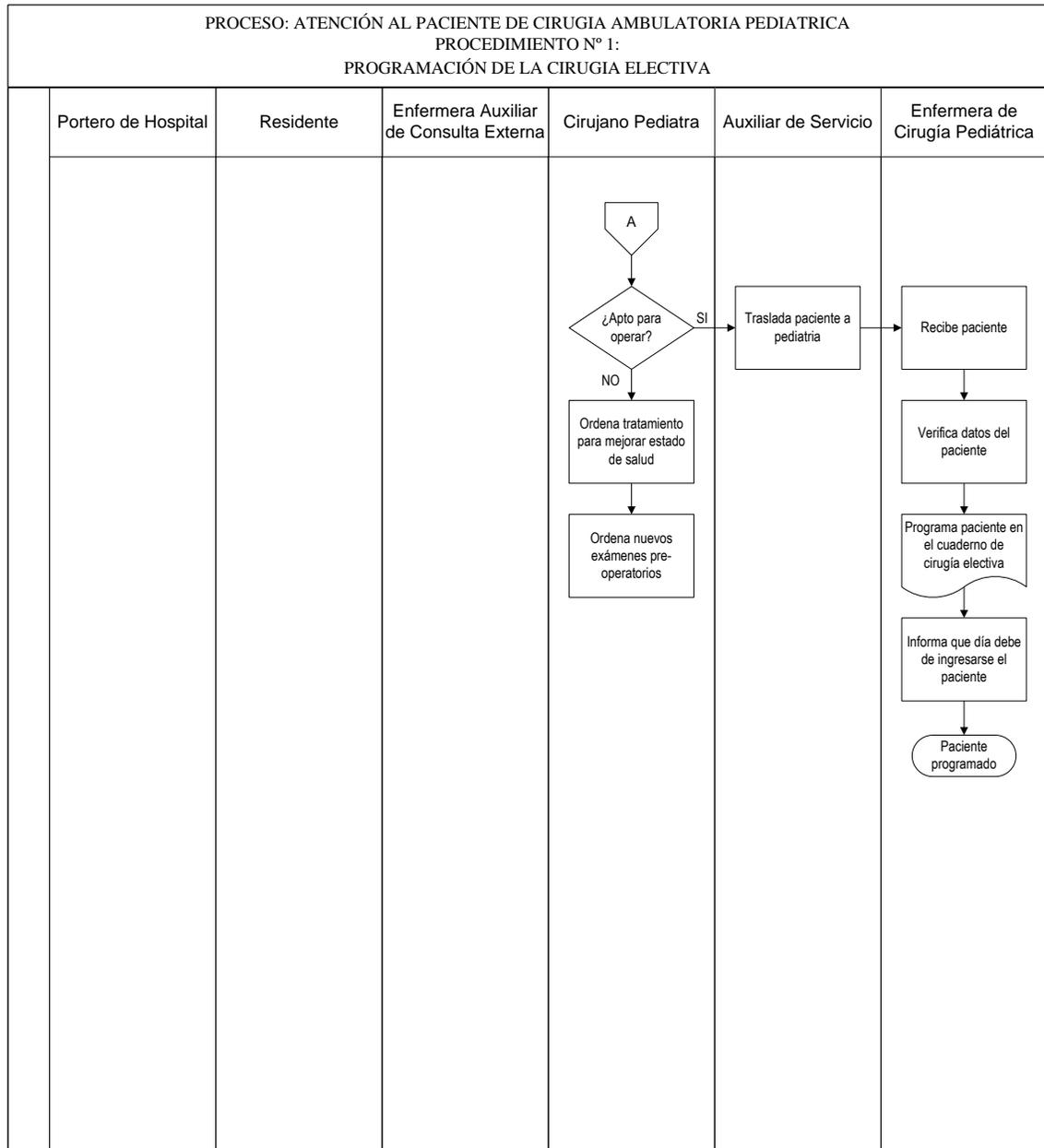


Figura 44. Diagrama de flujo: Programación de la Cirugía Electiva (Pediatria)

NOMBRE DEL PROCESO: Atención al paciente de Cirugía Ambulatoria Pediátrica

PROCEDIMIENTO N° 1: Programación de la Cirugía Electiva

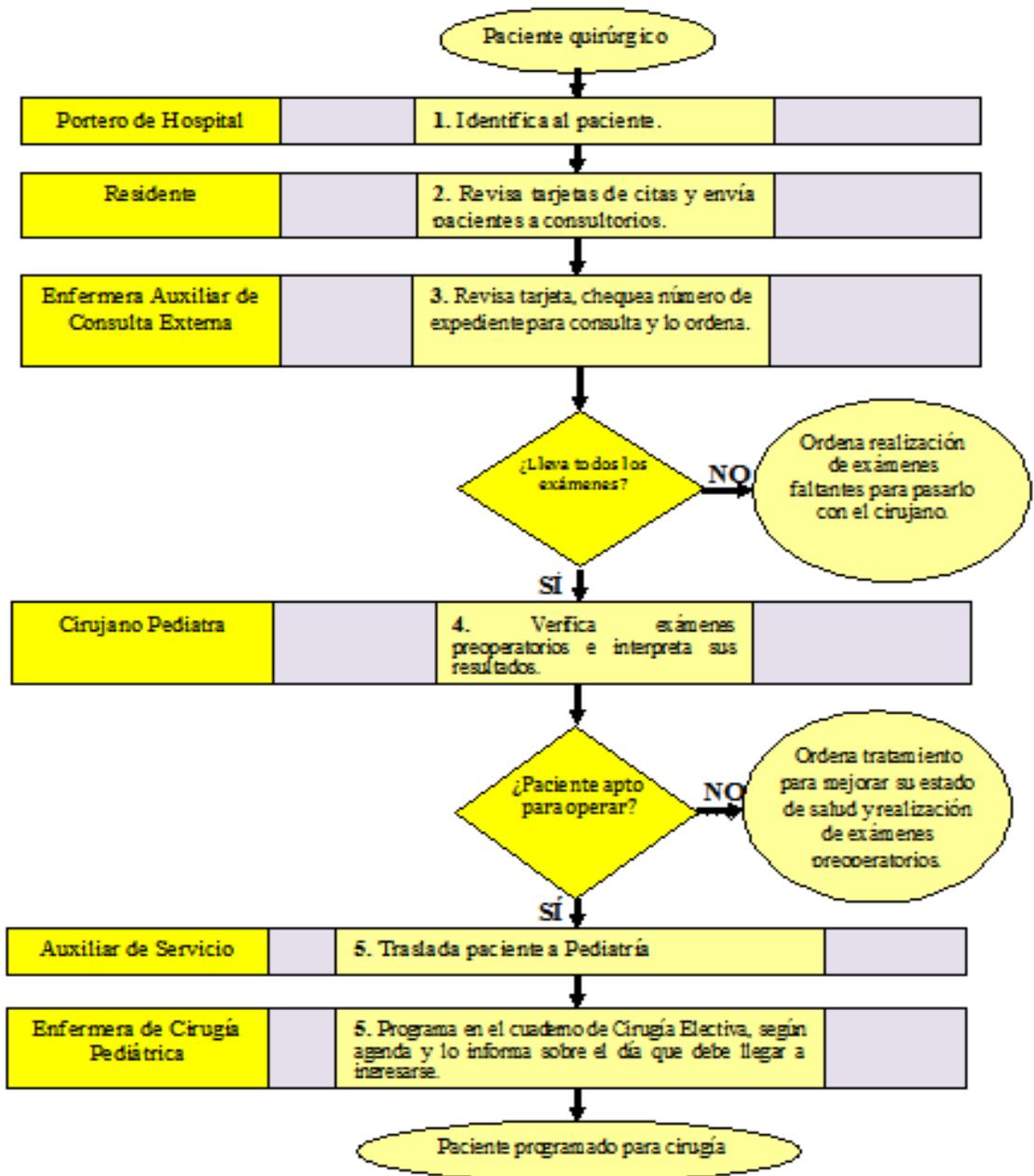


Figura 45. Diagrama de flujo: Programación de la Cirugía Electiva (Pediatria) según formato del hospital.

Tabla 58. Ingreso al Servicio de Hospitalización Pediátrica.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<p><b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Pediatría</p>		
<p><b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Pediatría</p> <p><b>PROCEDIMIENTO N° 2:</b> Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización Pediátrica</p>		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	
Portero de Hospital	1	Identifica al paciente.
Residente		Revisa tarjeta de citas y envía paciente al departamento de Pediatría
Enfermera de Cirugía Pediátrica	2	Recibe e identifica al paciente. Revisa expediente y programación de la cirugía. Revisa cumplimiento de las indicaciones. Asigna cama y brinda orientación a pacientes y familiares.
Residente del Servicio	3	Revisa cumplimiento de las indicaciones y que tenga escritas en el cuadro todos los exámenes y valoraciones respectivas y hoja de consentimiento informado. Elabora historia de ingreso al servicio. Revisa expediente, analizando diagnóstico, tratamiento y secuencia de manejo, estableciendo plan de manejo.
Metas: Asegurar que el 100% de pacientes tengan completos sus requisitos preoperatorios.		
Indicador: % de pacientes que cumplieron con los parámetros establecidos a su ingreso		Periodicidad de medición: Trimestral

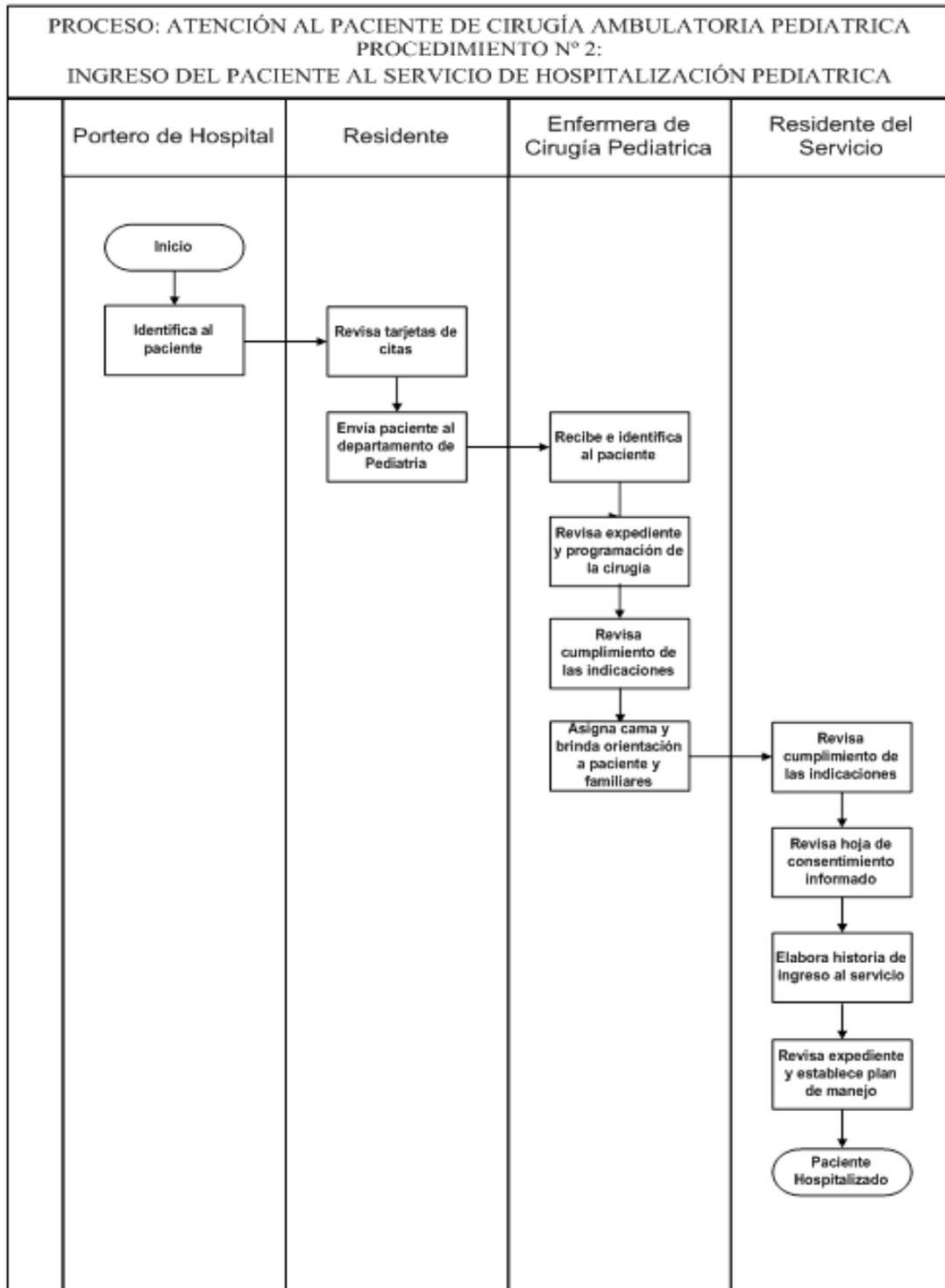


Figura 46. Diagrama de flujo: Ingreso al Servicio de Hospitalización Pediátrica.

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención al paciente de Cirugía Ambulatoria Pediátrica**

PROCEDIMIENTO N° 2: **Ingreso del paciente al Servicio de Hospitalización Pediátrica**

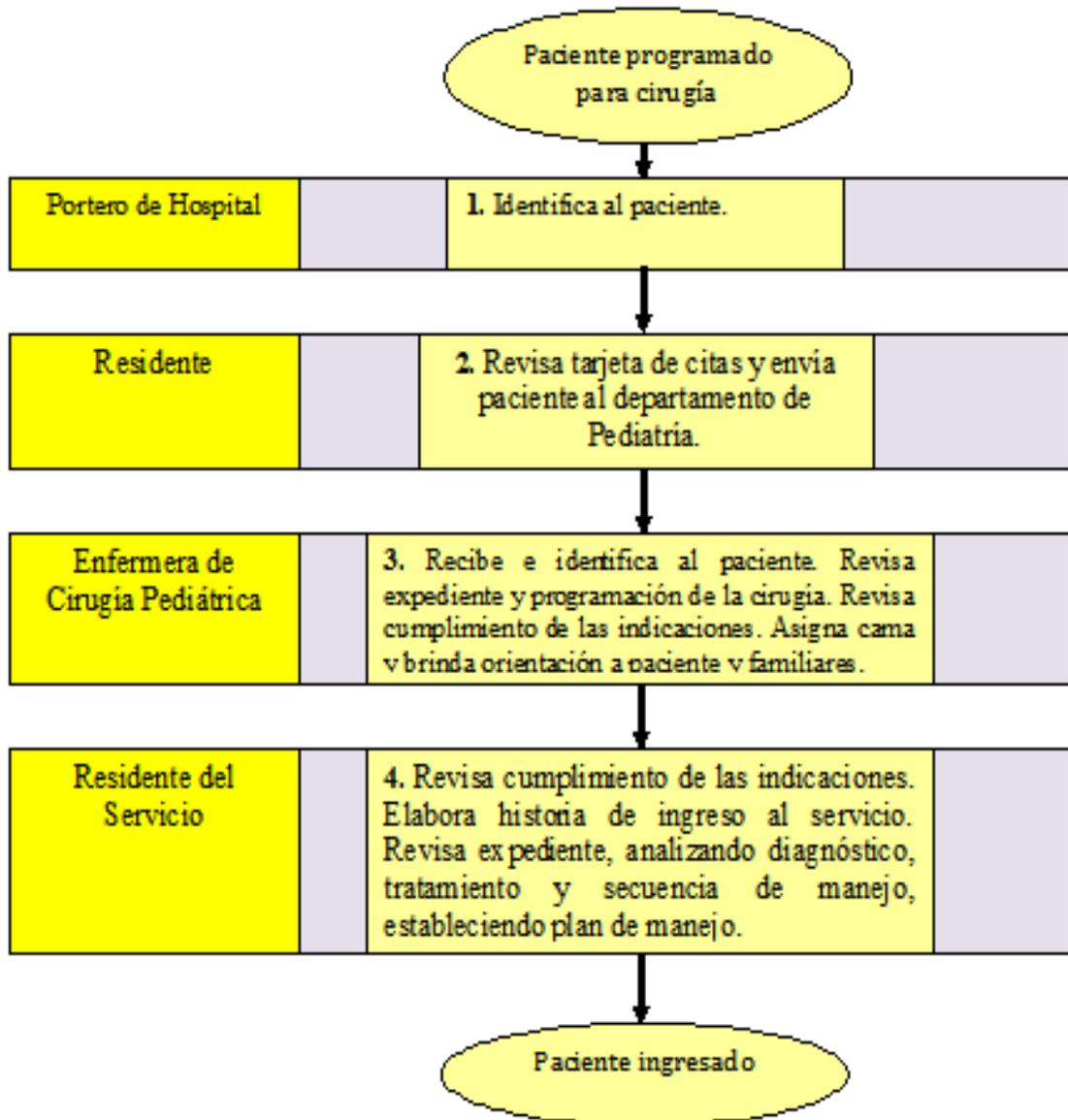
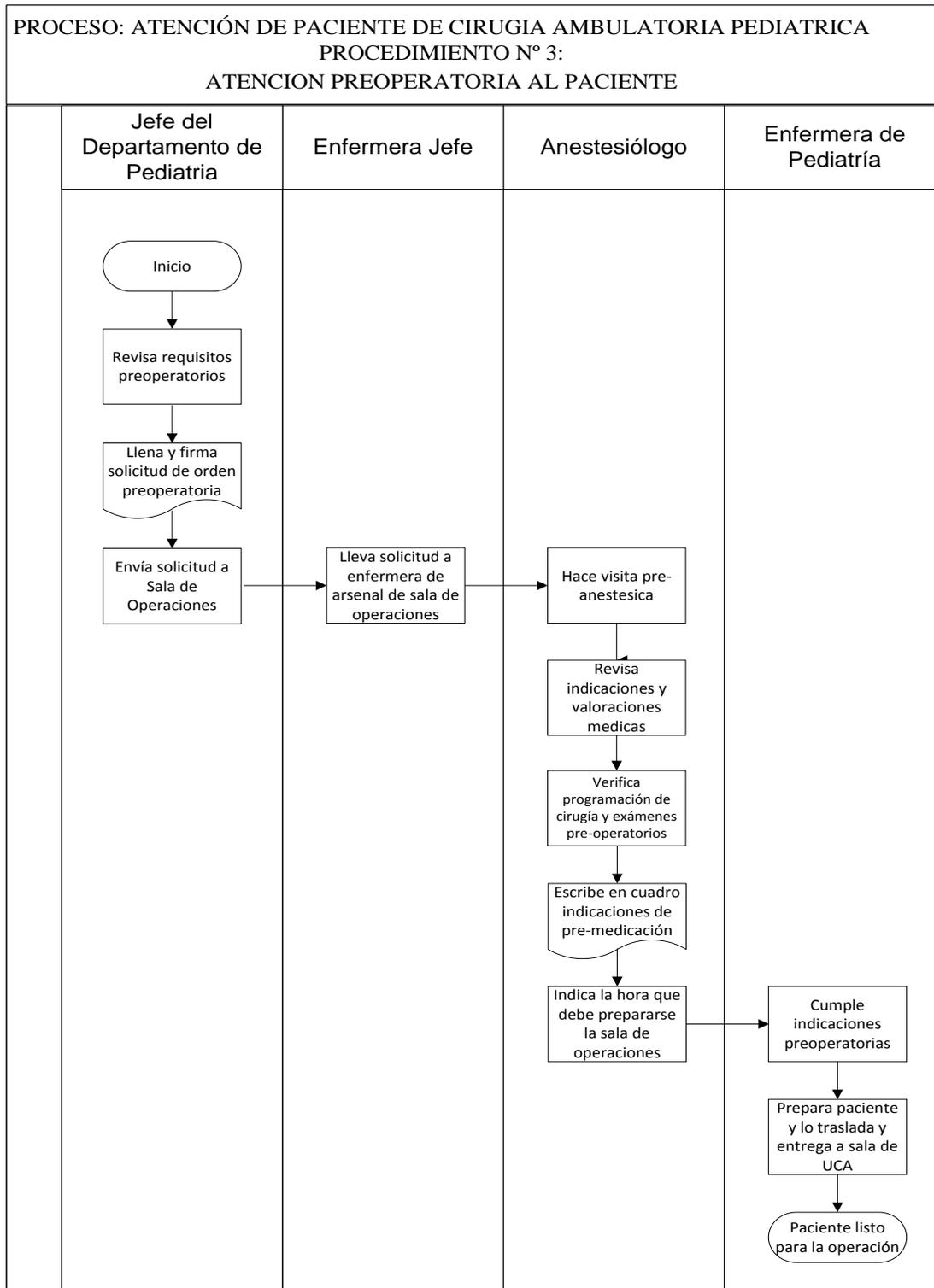


Figura 47. Diagrama de flujo: Ingreso al Servicio de Hospitalización Pediátrica según formato del hospital.

Tabla 59. Atención Preoperatoria al Paciente (Pediatria)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Pediatría		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Pediatría <b>PROCEDIMIENTO N° 3:</b> Atención preoperatoria al paciente		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Jefe del Departamento de Pediatría	1	Revisa requisitos preoperatorios. Llena y firma solicitud de orden operatoria. Envía solicitud a Sala de Operaciones
Enfermera Jefe	2	Lleva solicitud de orden operatoria a enfermera de Arsenal de Sala de Operaciones de 7am a 11am, un día previo a la cirugía.
Anestesiólogo	3	Hace visita pre-anestésica Revisa indicaciones y valoraciones médicas preoperatoria Suspende o avala operación. Escribe en cuadro indicaciones de pre-medicación anestésica Indica la hora que debe pasarse a Sala de Operaciones.
Enfermera de Pediatría	4	Cumple indicaciones preoperatorias Prepara paciente, lo traslada a sala de UCA y lo entrega a enfermera asignada a recepción de pacientes en Sala.
Metas: Asegurar que el 100% de pacientes cumplan con sus requisitos preoperatorios.		
Indicador: % de pacientes que cumplieron con los requisitos preoperatorios		Periodicidad de medición: Trimestral



**Figura 48. Diagrama de flujo: Atención Preoperatoria al Paciente (Pediatría)**

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención al paciente de Cirugía Ambulatoria Pediátrica**

PROCEDIMIENTO N° 3: **Atención preoperatoria al paciente**

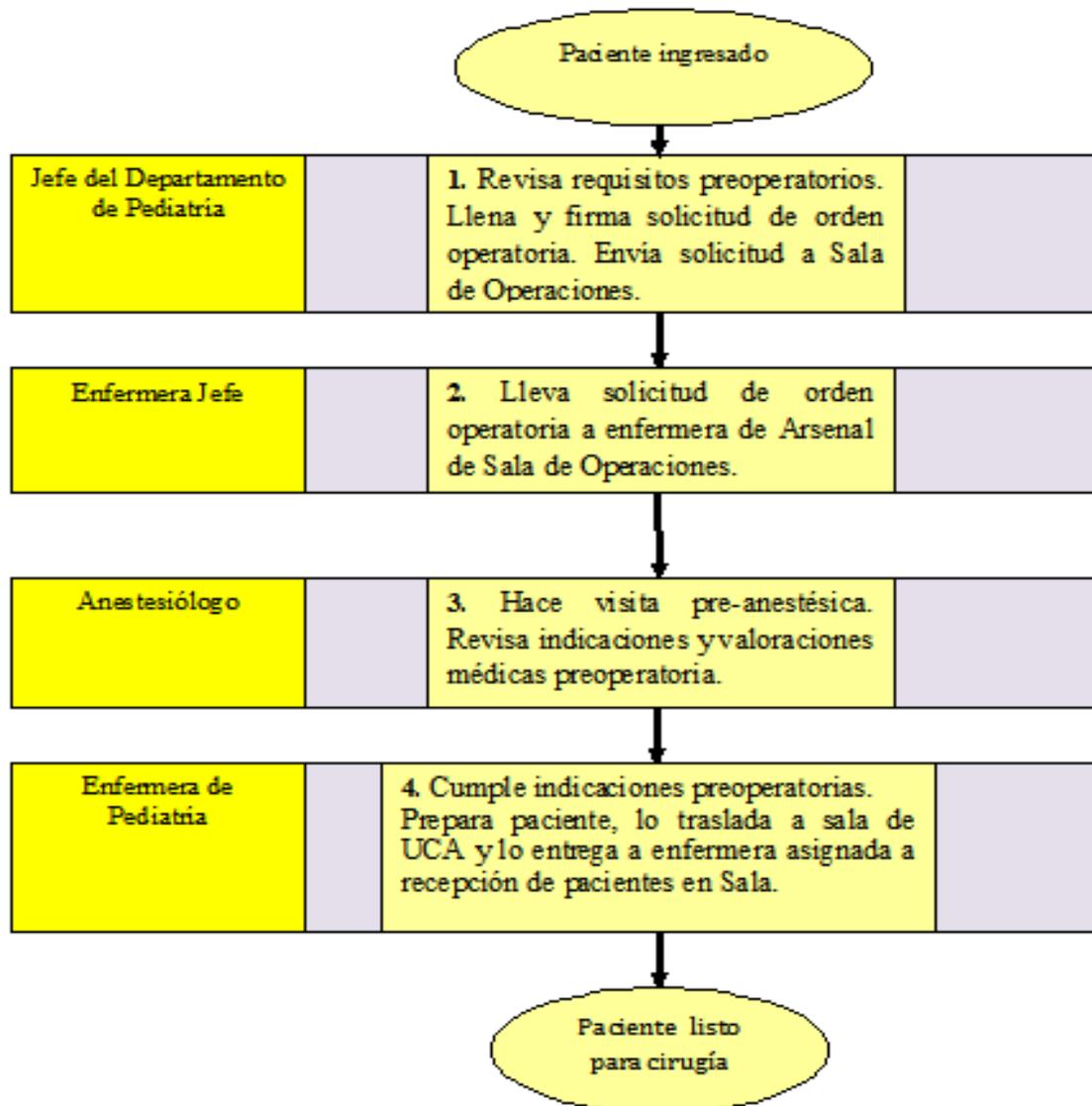


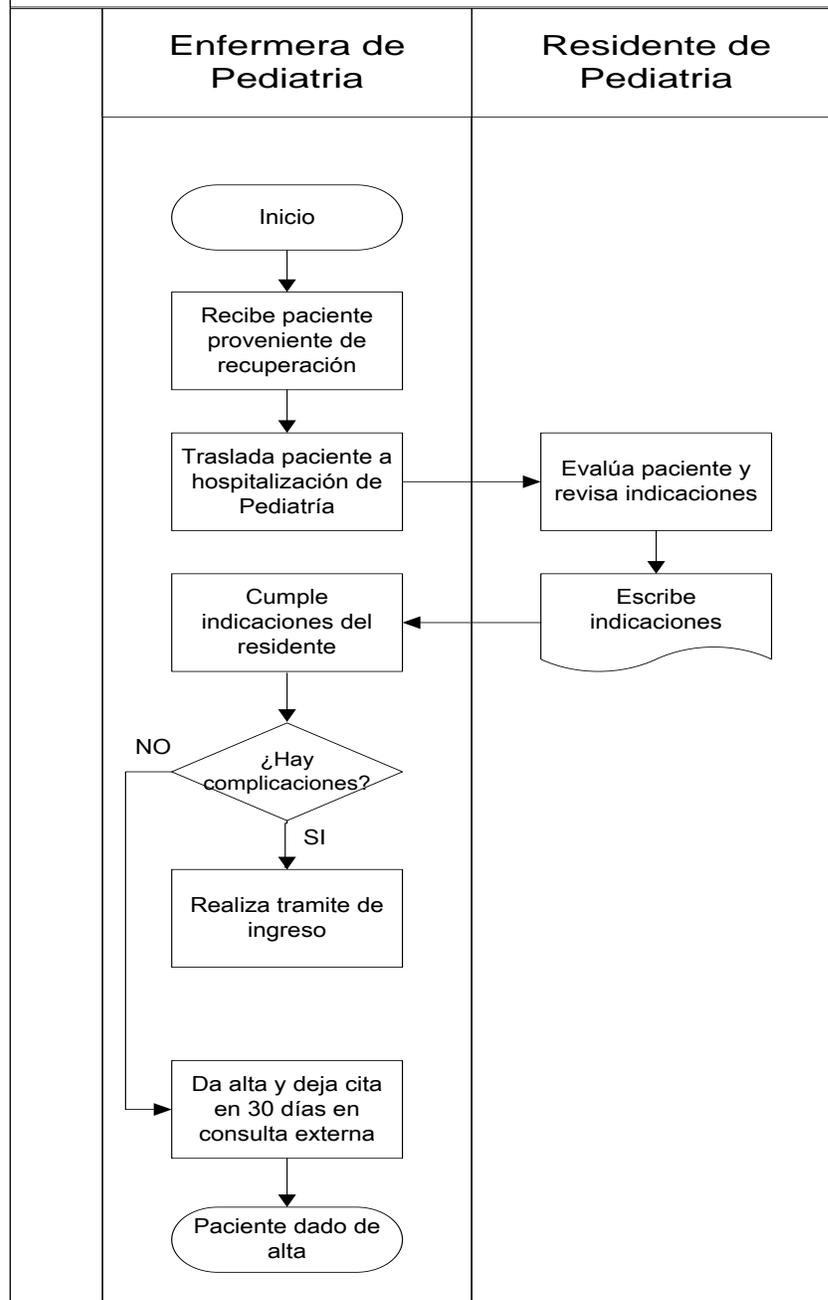
Figura 49. Diagrama de flujo: Atención Preoperatoria al Paciente (Pediatría) según formato del hospital.

Tabla 60. Alta del Servicio de Hospitalización Pediátrica.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Pediatría		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Pediatría <b>PROCEDIMIENTO N° 4:</b> Alta del Servicio de Hospitalización Pediátrica		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Enfermera de Pediatría	1	Recibe paciente proveniente de Recuperación de sala de Operaciones Central. Traslada paciente al servicio de Hospitalización de Pediatría.
Residente de Pediatría		Evalúa paciente y revisa las indicaciones dejándolo por escrito.
Enfermera de Pediatría		Cumple indicaciones del Residente. Si no hay complicación en cuatro a seis horas, se da el alta con recomendaciones y deja cita en 30 días en Consulta Externa. Si hay complicación, realiza trámite de ingreso del paciente.
Metas: Disminuir la morbilidad y mortalidad en el postoperatorio según línea basal.		
Indicador: Porcentaje de complicaciones postoperatorios		Periodicidad de medición: Trimestral

**PROCESO: ATENCIÓN AL PACIENTE DE  
CIRUGIA AMBULATORIA PEDIATRICA  
PROCEDIMIENTO N° 4:  
ALTA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN  
PEDIATRICA**



**Figura 50. Diagrama de flujo: Alta del Servicio de Hospitalización Pediátrica.**

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención al paciente de Cirugía Ambulatoria Pediátrica**

PROCEDIMIENTO N° 4: **Alta del Servicio de Hospitalización Pediátrica**

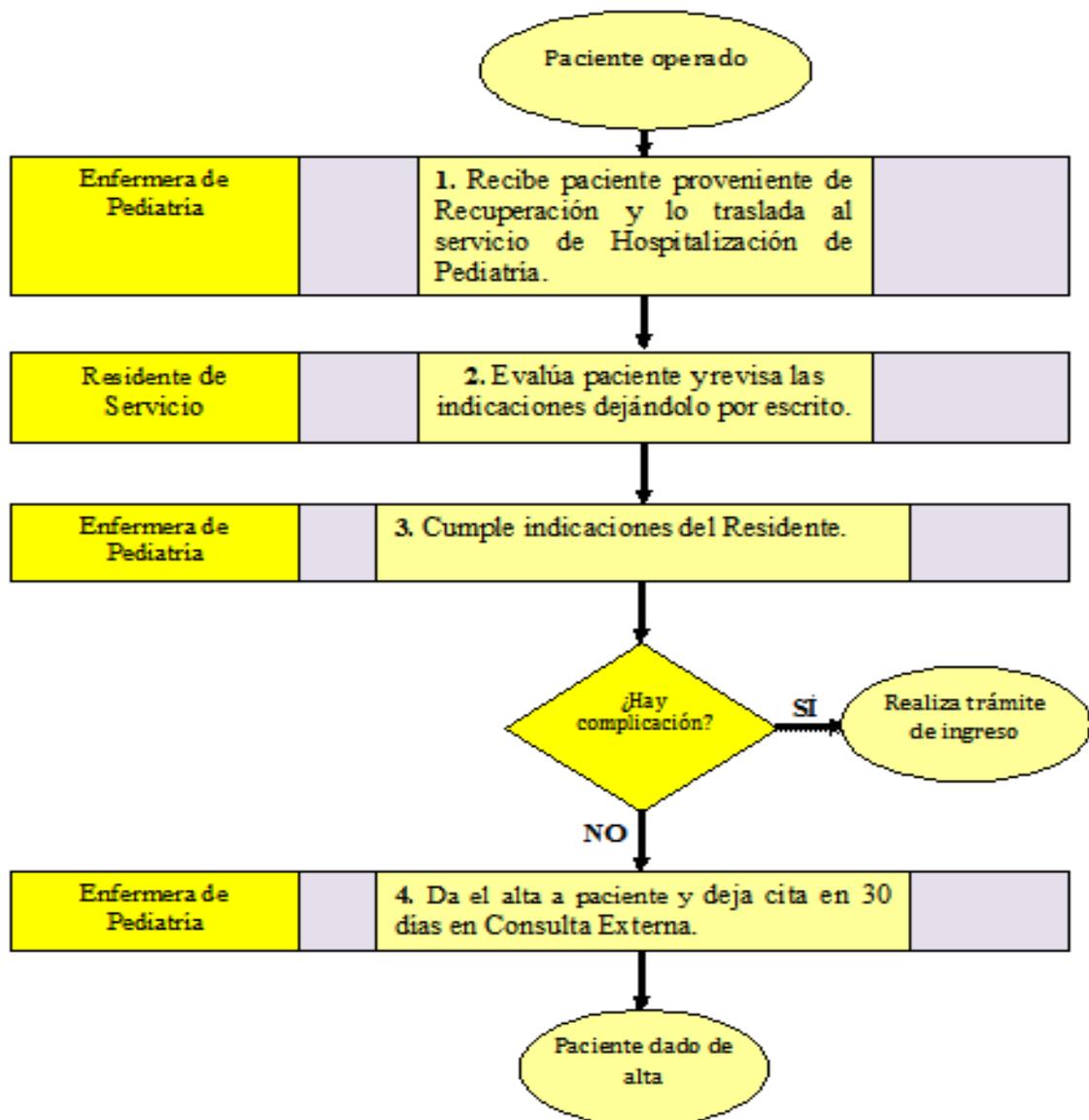
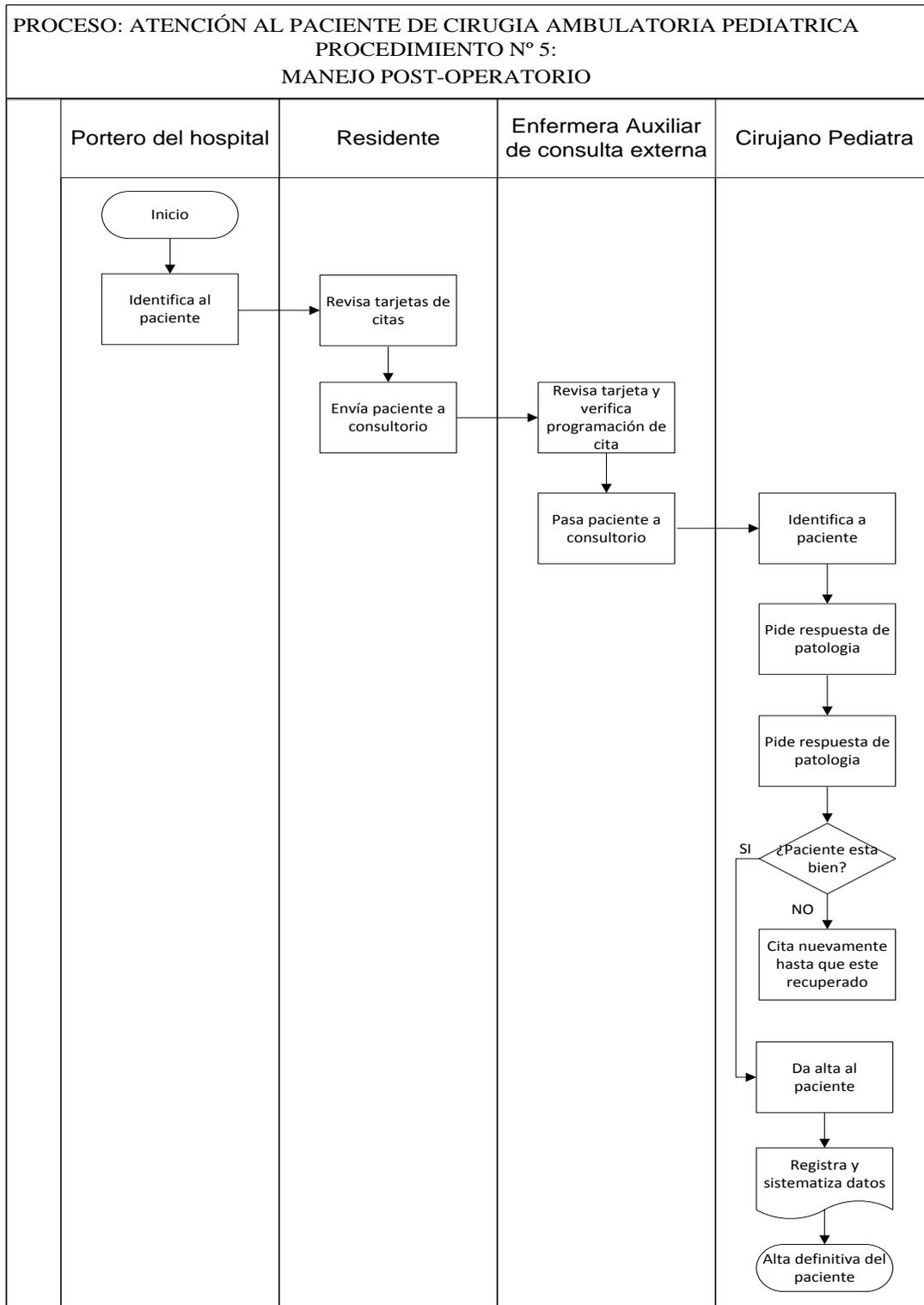


Figura 51. Diagrama de flujo: Alta del Servicio de Hospitalización Pediátrica en formato del hospital.

Tabla 61. Manejo Posoperatorio (Pediatria)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Nombre de la Unidad Organizativa:</b> Departamento de Pediatría		
<b>TITULO DEL PROCESO:</b> Atención Quirúrgica al paciente de Pediatría <b>PROCEDIMIENTO N° 5:</b> Manejo Post-operatorio		
<b>RESPONSABLE</b>	<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
Portero del Hospital	1	Identifica al paciente.
Residente	2	Revisa tarjeta de citas y envía paciente a consultorio.
Enfermera Auxiliar de Consulta Externa	3	Revisa tarjeta, verifica programación de la cita. Pasa paciente a consultorio.
Cirujano Pediatra	4	Identifica al paciente. Pide respuesta de patología. Si el paciente está bien, es dado de alta y se registra y sistematiza los datos del proceso en coordinación con la enfermera de Consulta Externa. Si no, es citado nuevamente hasta que esté recuperado completamente.
Metas: Paciente operado con calidad y calidez; y apto para seguir su recuperación en casa.		
Indicador: Giro cama. Promedio de estancia Paciente con trámite de alta completo antes de las 12m. % de mortalidad hospitalaria después de 48 horas.		Periodicidad de medición: Trimestral



**Figura 52. Diagrama de flujo: Manejo Posoperatorio (Pediatria)**

---

NOMBRE DEL PROCESO: **Atención al paciente de Cirugía Ambulatoria Pediátrica**

PROCEDIMIENTO N° 5: **Manejo Post-operatorio**

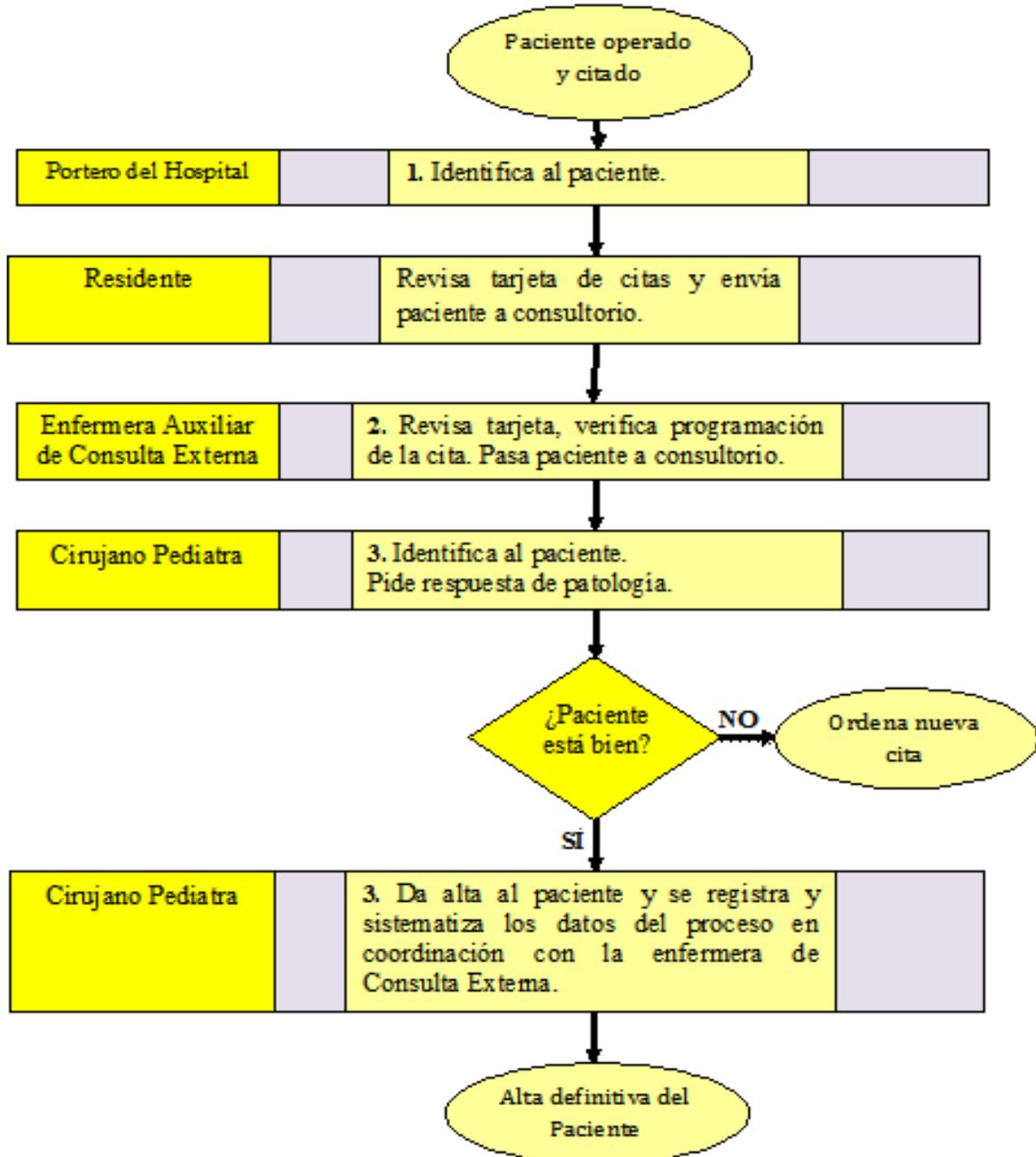


Figura 53. Diagrama de flujo: Manejo Posoperatorio (Pediatria) en el formato del hospital.

---

## 4.2 PROPUESTA: AMPLIACIÓN DEL HORARIO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ELECTIVA

Como se determinó en el apartado 3.2 existe diversidad de cirugías que se realizan en la Sala de Operaciones Central. Las especialidades y subespecialidades que son atendidas en la Sala son las siguientes:

1. **Cirugía General.** Este tipo de cirugía cuenta con un tiempo asignado en la Sala de 56 horas a la semana en el cual se podrían realizar 28 cirugías. El tiempo de espera para ser atendido en la Cirugía General es de 3 meses, con lo cual se puede estimar que actualmente se tiene una lista de espera de 336 cirugías por realizar.
2. **Ortopedia.** Esta subespecialidad tiene asignado un tiempo de 30 horas a la semana en Sala de Operaciones Central para realizar sus cirugías en el cual se pueden realizar 15 cirugías. El tiempo de espera para ser atendido en esta subespecialidad es de 6 meses aproximadamente, según la información obtenida en la entrevista realizada a los jefes de las áreas involucradas con la Cirugía Electiva en el apartado 3.4.1. Lo anterior indica que existe una lista de espera de 360 cirugías de este tipo pendientes de realizar.
3. **Cirugía Ambulatoria.** Este tipo de cirugía cuenta con un tiempo disponible asignado en Sala de 26 horas a la semana en el cual se pueden realizar 13 cirugías. El tiempo de espera en este tipo de cirugía es de 3 meses, lo cual indica que existe una lista de espera de 156 cirugías pendientes de realizar.

- 
- 4. Urología.** Esta subespecialidad cuenta con un tiempo asignado en Sala de 22 horas a la semana en el cual se pudieran realizar 11 cirugías. El tiempo de espera para poder obtener una cirugía de este tipo es de 6 meses aproximadamente. Esto indica que, existe una lista de espera de 264 cirugías pendientes de realizar de esta subespecialidad.
  - 5. Ginecología.** Este departamento cuenta con un tiempo asignado en Sala de 22 horas a la semana para la realizar sus cirugías, en el cual pudieran realizar 11 cirugías. El tiempo de espera para obtener una cirugía referente a la Ginecología es de 3 meses, lo que indica que existe una lista de espera de 132 cirugías pendientes de realizar en esta área.
  - 6. Pediatría.** Este departamento tiene un tiempo asignado en Sala de Operaciones Central de 12 horas a la semana en el cual pudieran realizar 6 cirugías. El tiempo de espera para ser atendido en la cirugía pediátrica es de 3 meses aproximadamente. La lista de espera de este departamento es de 72 cirugías.
  - 7. Oftalmología.** Esta subespecialidad cuenta con un tiempo asignado en la Sala de 10 horas a la semana en el cual pudieran realizar 5 cirugías y el tiempo de espera para obtener una cirugía de este tipo es de 6 meses aproximadamente, lo cual indica que la lista de espera es de 120 cirugías.
  - 8. Cirugía Plástica.** Este tipo de cirugía tiene un tiempo asignado en Sala de 10 horas a la semana en el que pudieran realizar 5 cirugías y el tiempo de espera

---

para obtener una cirugía plástica es de 6 meses aproximadamente. La lista de espera para este tipo de cirugía es de 120 cirugías pendientes de realizar.

**9. Neurocirugía.** Esta subespecialidad cuenta con tan sólo 8 horas a la semana asignadas en Sala de Operaciones para realizar sus cirugías en el cual pudieran realizar 4 cirugías. El tiempo de espera para ser atendido en la Neurocirugía sobrepasa los seis meses, según los resultados obtenidos en la entrevista en el apartado 3.4.1, lo cual indica que existe una lista de espera de 96 cirugías pendientes de realizar.

**10. Otorrinolaringología.** Esta subespecialidad tiene asignado un tiempo de 4 horas a la semana en el cual pudieran realizar 2 cirugías y el tiempo de espera para obtener una cirugía de este tipo oscila por los 6 meses. La lista de espera para esta subespecialidad es de tan sólo de 48 cirugías pendientes de realizar.

**11. Cirugía Vascular.** Este tipo de cirugía tiene un espacio asignado de 4 horas a la semana en el cual pudieran realizar 2 cirugías. El tiempo que se debe esperar para obtener una Cirugía Vascular también oscila por los 6 meses. La lista de espera para este tipo de cirugía es de 48 cirugías.

**12. Maxilofacial.** Esta subespecialidad cuenta con un tiempo asignado de 2 horas a la semana en el cual pudieran realizar tan sólo una cirugía y el tiempo para ser atendido en esta subespecialidad también oscila por los 6 meses, lo cual indica que existen unas 24 cirugías pendientes de realizar en esta subespecialidad.

---

### 4.2.1 Requerimiento de Tiempo

En la actualidad el tiempo que se utiliza en la Sala es de 206 horas a la semana, porque según la capacidad instalada se pueden programar un total de 103 cirugías a la semana o 412 cirugías al mes, dividido en la Cirugía General, Cirugía Ginecológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Ambulatoria y las diferentes subespecialidades mencionadas anteriormente. Pero el tiempo que se dispone en la Sala actualmente es de 240 horas a la semana equivalente a un total de 120 cirugías, según se determinó en el apartado 3.1.2.2 de la Capacidad Instalada. Esto indica que existen tiempos en desuso de los quirófanos correspondientes a 34 horas a la semana en los cuales se pudieran realizar 17 cirugías.

Tomando en cuenta el tiempo de espera para ser atendido en cada una de las especialidades y subespecialidades que se atienden en Sala de Operaciones Central y la lista de espera correspondiente a cada una de ellas, se hace la siguiente propuesta para reducir el tiempo de espera para obtener una cirugía de cualesquier especialidad.

Como se puede observar en la Tabla N° 62, el tiempo total requerido en Sala de Operaciones Central para poder disminuir el tiempo de espera para obtener una cirugía en cualesquier especialidad o subespecialidad es de 356 horas a la semana. Ahora bien, el tiempo disponible actualmente en Sala es de 240 horas a la semana de las cuales sólo se utilizan 206, es decir que, se necesitan 116 horas extras a la semana y las 34 de desuso para lograr el objetivo de reducir el tiempo de espera en el Servicio de Cirugía Electiva. Distribuyendo el tiempo extra de 116 horas necesario entre los seis quirófanos de la Sala y los cinco días de la semana se obtiene un resultado de aproximadamente 4

horas diarias en cada quirófano, lo que indica que sería necesario realizar 2 cirugías extras en cada quirófano de lunes a viernes y utilizar todo el tiempo en desuso de los quirófanos para lograr reducir el tiempo de espera en cada especialidad y subespecialidad.

Tabla 62. Propuesta para la reducción del tiempo de espera para la Cirugía Electiva.  
Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Especialidad</b>	<b>Tiempo de Espera Actual</b>	<b>Lista de Espera Actual (cirugías)</b>	<b>Tiempo Asignado Actualmente (horas/semana)</b>	<b>Tiempo Asignado Propuesto (Horas/semana)</b>
<b>Cirugía General</b>	3 meses	336	56	84
<b>Ortopedia</b>	6 meses	360	30	60
<b>Cirugía Ambulatoria</b>	3 meses	156	26	40
<b>Urología</b>	6 meses	264	22	44
<b>Ginecología</b>	3 meses	132	22	34
<b>Pediatría</b>	3 meses	72	12	18
<b>Oftalmología</b>	6 meses	120	10	20
<b>Cirugía Plástica</b>	6 meses	120	10	20
<b>Neurocirugía</b>	6 meses	96	8	16
<b>Otorrinolaringología</b>	6 meses	48	4	8
<b>Cirugía Vasculat</b>	6 meses	48	4	8
<b>Maxilofacial</b>	6 meses	24	2	4
<b>Total de Tiempo Requerido</b>				<b>356</b>

En resumen, se necesitaría trabajar medio turno extra en cada quirófano de lunes a viernes para lograr los resultados esperados. En la Tabla N° 63 se muestra el tiempo extra necesario trabajar a la semana en la Sala de Operaciones Central que es equivalente a un medio turno de trabajo (4 horas diarias en cada quirófano) aproximadamente.

---

Tabla 63. Tiempo necesario para reducir el tiempo de espera para la Cirugía Electiva.

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>Tiempo Actual Asignado</b>	<b>Tiempo Actual Disponible</b>	<b>Tiempo no Utilizado</b>	<b>Tiempo Extra Requerido</b>	<b>Quirófanos Necesarios</b>	<b>Días Necesarios a la Semana</b>
206 hrs/sem	240 hrs/sem	34 hrs/sem	116 hrs/sem	6	Lunes-Viernes

Ahora bien, si se implementare dicha propuesta se debe considerar lo siguiente:

1. Que la lista de espera irá disminuyendo considerablemente conforme se esté trabajando tiempo extra en cada quirófano.
2. Después de haber transcurrido seis meses de haber implementado la propuesta, se llegará al un punto en el cual ya no será necesario trabajar tiempo extra en los quirófanos de la Sala de Operaciones Central, ya que la lista de espera habrá disminuido considerablemente y la oferta de la Sala de Operaciones se equilibraría con la demanda de cirugías de cada especialidad y subespecialidad.

Tomando en cuenta lo anterior, se considera prudente implementar este plan durante cuatro meses, ya que en este tiempo se lograría disminuir la lista de espera de manera considerable de cada especialidad y subespecialidad y el tiempo de espera quedaría de la siguiente forma:

Tabla 64. Tiempo extra necesario para reducir el tiempo de espera en la Cirugía Electiva.

Fuente: Grupo de Trabajo.

Especialidad	Tiempo de Espera Actual	Tiempo de Espera Propuesto	Tiempo extra necesario (Horas/semana)	Cirugías Extras a la Semana
Cirugía General	3 meses	1 mes	28	14
Ortopedia	6 meses	2 meses	30	15
Cirugía Ambulatoria	3 meses	1 mes	14	7
Urología	6 meses	2 meses	22	11
Ginecología	3 meses	1 mes	12	6
Pediatría	3 meses	1 mes	6	3
Oftalmología	6 meses	2 meses	10	5
Cirugía Plástica	6 meses	2 meses	10	5
Neurocirugía	6 meses	2 meses	8	4
Otorrinolaringología	6 meses	2 meses	4	2
Cirugía Vascular	6 meses	2 meses	4	2
Maxilofacial	6 meses	2 meses	2	1
<b>Total de tiempo extra necesario a la semana</b>			150	<b>75</b>

Así por ejemplo, se puede observar en la Tabla N° 64 que la Cirugía General que actualmente tiene un tiempo de espera de 3 meses, estaría disminuyendo su tiempo de espera a 1 mes cuando se haya trabajado un tiempo extra de 28 horas a la semana durante 4 meses en la Sala de Operaciones. La misma explicación es válida para todas las cirugías que actualmente tienen un tiempo de espera de 3 meses, con la diferencia única en el tiempo extra necesario que se debe trabajar a la semana. En el caso de las cirugías que actualmente tienen un tiempo de espera de 6 meses (subespecialidades), la explicación es similar con la diferencia que se reduciría más rápido su tiempo de espera; por ejemplo, en los primeros 3 meses de implementada la propuesta su tiempo de espera se reduciría de 6 meses a tan sólo 3 meses; y luego de transcurrir el cuarto mes trabajando el tiempo extra propuesto, se estaría reduciendo su tiempo de espera a tan sólo 2 meses.

Por lo anterior, se recomienda implementar la propuesta durante 4 meses para no tener sobrecapacidad en la Sala de Operaciones Central, después de haber transcurrido este tiempo.

Otra alternativa de solución sería realizar una cirugía extra al día en cada uno de los seis quirófanos durante los cinco días de la semana, lo cual sería equivalente a trabajar la mitad del tiempo extra necesario propuesto anteriormente. Pero, para obtener los mismos resultados en el tiempo de espera, sería necesario trabajar durante 8 meses, ya que la tasa de disminución de la lista de espera sería más lenta.

Si se implementase la propuesta para disminuir el tiempo de espera en el servicio de Cirugía Electiva, se obtendría una nueva programación de los seis quirófanos de la Sala de Operaciones Central, quedando de la manera siguiente (ver Tabla N° 65 a la N° 69):

**Tabla 65. Programación propuesta para las cirugías (Lunes)**  
Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>LUNES</b>						
<b>Q.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Hora</b>						
7:00am	C. Gral.	Urología	Ginecología	C. Gral.	ORL	Ambulatoria
9:00am	C. Gral.	Urología	Ginecología	C. Gral.	Plástica	Ambulatoria
11:00am	C. Gral.	Urología	Ginecología	C. Gral.	Plástica	Ambulatoria
1:00pm	Ortopedia	Urología	Ginecología	C. Gral.	Ortopedia	Ambulatoria
<b>3:00pm</b>	<b>C. Gral.</b>	<b>Urología</b>	<b>Ginecología</b>	<b>C. Gral.</b>	<b>Plástica</b>	<b>ORL</b>
<b>5:00pm</b>	<b>C. Gral.</b>	<b>Urología</b>	<b>Ginecología</b>	<b>C. Gral.</b>	<b>Plástica</b>	<b>ORL</b>

Tabla 66. Programación propuesta para las cirugías (Martes)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>MARTES</b>						
<b>Hora \ Q.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
7:00am	Ortopedia	C. Gral.	Neurocirugía	Pediatría	Oftalm.	Ambulatoria
9:00am	Ortopedia	C. Gral.	Neurocirugía	Pediatría	Plástica	Ambulatoria
11:00am	Ortopedia	C. Gral.	C. Gral.	Pediatría	Plástica	Ambulatoria
1:00pm	Ortopedia	C. Gral.	C. Gral.	Pediatría	Oftalm.	Ambulatoria
3:00pm	Ortopedia	C. Gral.	C. Gral.	Neurocirugía	Oftalm.	Urología
5:00pm	Ortopedia	C. Gral.	C. Gral.	Neurocirugía	Plástica	Urología

Tabla 67. Programación propuesta para las cirugías (Miércoles)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>MIÉRCOLES</b>						
<b>Hora \ Q.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
7:00am	C. Gral.	Urología	Ginecología	Pediatría	C. Gral.	Ambulatoria
9:00am	C. Gral.	Urología	Ginecología	Pediatría	C. Gral.	Ambulatoria
11:00am	C. Gral.	Urología	Ginecología	Pediatría	Plástica	Ambulatoria
1:00pm	C. Gral.	Ortopedia	Ginecología	Pediatría	C. Gral.	Ambulatoria
3:00pm	C. Gral.	Ortopedia	Ginecología	Pediatría	C. Gral.	Plástica
5:00pm	C. Gral.	Ortopedia	Ginecología	Maxilofacial	C. Gral.	Plástica

Tabla 68. Programación propuesta para las cirugías (Jueves)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>JUEVES</b>						
<b>Q.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Hora</b>						
7:00am	Ortopedia	C. Gral.	Neurocirugía	C. Gral.	ORL	Ambulatoria
9:00am	Ortopedia	C. Gral.	Neurocirugía	C. Gral.	C. Gral.	Ambulatoria
11:00am	Ortopedia	Ortopedia	Maxilo facial	C. Gral.	C. Gral.	Ambulatoria
1:00pm	Ortopedia	C. Gral.	Ortopedia	C. Gral.	Oftalm.	Ambulatoria
3:00pm	Ortopedia	Vascular	Neurocirugía	Ortopedia	Oftalm.	Urología
5:00pm	Ortopedia	Vascular	Neurocirugía	Ortopedia	Oftalm.	Urología

Tabla 69. Programación propuesta para las cirugías (Viernes)

Fuente: Grupo de Trabajo.

<b>VIERNES</b>						
<b>Q.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Hora</b>						
7:00am	Ortopedia	Urología	Ginecología	C. Gral.	Vascular	Ambulatoria
9:00am	Ortopedia	Urología	Ginecología	C. Gral.	Vascular	Ambulatoria
11:00am	Ortopedia	Urología	Ginecología	C. Gral.	Oftalm.	Ambulatoria
1:00pm	Ortopedia	Urología	Ginecología	Ortopedia	Urología	Ambulatoria
3:00pm	Ortopedia	Urología	Ginecología	Ortopedia	Oftalm.	Urología
5:00pm	Ortopedia	Urología		Ortopedia		Urología

---

## 4.2.2 Presupuesto

La propuesta realizada involucra la participación de más personal médico, anestesista y de enfermería y por supuesto el gasto de materiales e insumos necesarios para la realización de las cirugías. En la Tabla N° 70 se presenta el presupuesto requerido para la implementación de la propuesta.

**Tabla 70. Presupuesto necesario para la implementación de la Propuesta.**  
Fuente: Sistema de Información Gerencial. Año 2,011. Hospital Nacional San Juan de Dios.

<b>Especialidad</b>	<b>Cirugías Extras a la Semana</b>	<b>Costo por Cirugía</b>	<b>Costo Semanal</b>	<b>Costo Mensual</b>	<b>Costo de la Propuesta para 4 meses</b>
<b>Cr General</b>	14	\$ 647,68	\$9.067,52	\$ 36.270,08	\$ 145.080,32
<b>Ortopedia</b>	15	\$ 647,48	\$9.712,20	\$ 38.848,80	\$ 155.395,20
<b>Cr Ambulatoria</b>	7	\$ 388,60	\$ 2.720,20	\$ 10.880,80	\$ 43.523,20
<b>Urología</b>	11	\$ 469,36	\$ 5.162,96	\$ 20.651,84	\$ 82.607,36
<b>Ginecología</b>	6	\$757,55	\$ 4.545,30	\$ 18.181,20	\$ 72.724,80
<b>Pediatría</b>	3	\$634,73	\$ 1.904,19	\$ 7.616,76	\$ 30.467,04
<b>Oftalmología</b>	5	\$565,79	\$ 2.828,95	\$ 11.315,80	\$ 45.263,20
<b>Cr Plástica</b>	5	\$565,79	\$ 2.828,95	\$ 11.315,80	\$ 45.263,20
<b>Neurocirugía</b>	4	\$565,79	\$ 2.263,16	\$ 9.052,64	\$ 36.210,56
<b>ORL</b>	2	\$401,71	\$ 803,42	\$ 3.213,68	\$ 12.854,72
<b>Cr Vascular</b>	2	\$565,79	\$ 1.131,58	\$ 4.526,32	\$ 18.105,28
<b>Maxilofacial</b>	1	\$565,79	\$ 565,79	\$ 2.263,16	\$ 9.052,64
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>\$ 6.776,06</b>	<b>\$43.534,22</b>	<b>\$ 174.136,88</b>	<b>\$ 696.547,52</b>

---

## CONCLUSIONES

Del capítulo 3 se concluyó que:

- Existen tres fuentes (Unidades o Departamentos) que proveen pacientes a la Sala de Operaciones Central, las cuales son: Unidad de Consulta Externa, Departamento de Gineco-Obstetricia y el Departamento de Pediatría. El Departamento de Cirugía brinda sus servicios de hospitalización a los pacientes provenientes de la Unidad de Consulta Externa.
- La capacidad instalada de la Sala de Operaciones Central es de cuatrocientas doce (412) cirugías al mes y que existe tiempo en desuso de los quirófanos que asciende a 136 horas al mes en el cual se pudieran realizar 68 cirugías adicionales.
- La demanda general de Cirugía Electiva supera significativamente la oferta (capacidad instalada) de la Sala de Operaciones, por lo que el tiempo de espera para la cirugía general, cirugía ambulatoria, cirugía ginecológica y cirugía pediátrica oscila entre los tres y cuatro meses, y para las subespecialidades el tiempo de espera para obtener un cupo para ser operado sobrepasa los seis meses.

---

Del capítulo 4 se concluyó que:

- La etapa de implementación de la propuesta está bajo la decisión y responsabilidad de la Dirección del Hospital, por lo tanto de ésta depende el curso de acción que tome la propuesta realizada.
- El presupuesto presentado está basado en el promedio de gastos realizados en una cirugía de cada especialidad, obtenido del Sistema de Información Gerencial, año 2,011 del Hospital Nacional “San Juan de Dios” de Santa Ana.

---

## RECOMENDACIONES

Si las autoridades decidieran implementar la propuesta, pero no cuenten con los recursos necesarios para ello, deberían realizar las gestiones respectivas para recibir financiamiento de organismos internacionales o instituciones no gubernamentales para tal propósito.

Capacitar al personal involucrado en cada una de las etapas del Servicio de Cirugía Electiva para que tengan un conocimiento integral de todo el proceso y así brindar una atención de calidad al paciente.

---

## GLOSARIO TÉCNICO

**Actividad:** Es la suma de tareas, normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Normalmente se desarrolla en un departamento o función.

**Ambulatorio:** Tratamiento médico quirúrgico que no exige guardar cama.

**Capacidad:** El volumen de producción que un sistema puede alcanzar durante un periodo específico.

**Cirugía:** Parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades o deformaciones por medio de operaciones efectuadas con la mano o con instrumentos.

**Cirugía General:** Es la especialidad médica de clase quirúrgica que abarca las operaciones del aparato digestivo; incluyendo el tracto gastrointestinal y el sistema hepato-bilio-pancreático, el sistema endocrino; incluyendo las glándulas suprarrenales, tiroides, paratiroides y otras glándulas incluidas en el aparato digestivo. Asimismo incluye la reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal.

**Cirugía Plástica:** Es la especialidad médica que tiene como función llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal, es decir la forma del cuerpo de los animales. Mediante cirugía busca reconstruir las deformidades y corregir las deficiencias funcionales mediante la transformación del cuerpo humano.

---

**Cirugía Vascular:** Es una disciplina médico quirúrgica dedicada a la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de patologías vasculares, arteriales, venosas y linfáticas. Se ocupa del tratamiento de todos los problemas de todos los vasos del organismo, excepto de los intracraneales y los propios del corazón.

**Eficiencia:** Es el logro de las metas con la menor cantidad de recursos.

**Emergencia:** Acción y efecto de emerger, ocurrencia, accidente.

**Endoscopia:** Técnica de diagnosis basada en la exploración directa del cuerpo humano mediante el endoscopio.

**Endoscopio:** Nombre de varios aparatos para explorar cavidades internas del organismo.

**Ginecología:** Hace referencia a la especialidad médica quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios)

**Hospitalización:** Llevar alguien a un hospital para prestarle asistencia.

**Indicador:** Es un dato o conjunto de datos que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

**Laparoscopia:** Exploración de la cavidad abdominal.

**Maxilofacial:** Es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la boca, cara y

---

territorio craneofacial, así como de los órganos y estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

**Médico Interno:** Son los médicos aún no graduados, que están en proceso de estudio.

**Médico Residente:** Son los médicos ya graduados, que están en proceso de formación de su especialidad.

**Médico Staff:** Son los médicos ya graduados, y proporcionan consulta en las instalaciones hospitalarias.

**Nefrología:** Rama de la medicina que se ocupa del riñón y de sus enfermedades.

**Neonato:** Recién nacido hasta los primeros 28 días de vida.

**Neurocirugía:** Cirugía del sistema nervioso.

**Neurología:** Parte de la medicina que se ocupa del sistema nervioso en su aspecto anatómico, fisiológico y patológico.

**Niveles de Atención:** Nivel Primario (normalmente en Centros de Salud); Nivel Secundario (Especialidades médicas, cirugía menor); Nivel Terciario (En Hospitales).

**Nivel Dos:** Está formado por un conjunto de instituciones que proporcionan servicios de Salud ambulatoria y de Hospitalización en las cuatro especialidades Básica de atención, como son Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Las instituciones de nivel dos corresponden a un grupo de mayor complejidad y su objetivo es de dar atención de Salud Integral de acuerdo a la capacidad instalada y el nivel de atención.

---

**Nivel Tres:** Está constituido por el conjunto de instituciones que ofrecen servicio de Salud ambulatorio y de Hospitalización en las diferentes especialidades médicas y Sub especialidades. Las instituciones de tercer nivel pretenden resolver la problemática de salud especializada mediante la aplicación de la Tecnología y de los Recursos Humanos necesarios para lograr proveer de Servicios de Salud a la población en aquellas áreas en que se requiere grado de especialización más elevado del que proporcionan los establecimientos del nivel dos.

**Nivel Uno:** Es el conjunto de establecimientos que proporciona atención simplificada de Salud a la población, desarrolla principalmente actividades preventivas. Las instituciones que comprenden el nivel uno son las Unidades de Salud, Puestos de Salud, Puestos Comunitarios y Dispensario de Salud.

**Obstetricia:** Rama de la medicina que trata del embarazo, el parto y el puerperio.

**Oftalmología:** Parte de la patología que trata de las enfermedades de los ojos.

**Otorrinolaringología:** Parte de la medicina que trata de las enfermedades del oído, nariz y laringe.

**Ortopedia:** Arte de corregir o de evitar las deformaciones del cuerpo humano, por medio de ciertos aparatos o de ejercicios corporales.

**Pediatría:** Parte de la medicina que se ocupa de los cuidados del niño y del tratamiento de sus enfermedades.

---

**Procedimiento:** Forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; qué debe hacerse y quién debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y cómo debe controlarse y registrarse.

**Proceso:** Conjunto de recursos y actividades interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

**Proceso Clave:** Son aquellos procesos que inciden de manera significativa en los objetivos estratégicos y son críticos para el éxito del negocio.

**Proctología:** Rama de la medicina que estudia las enfermedades del recto.

**Proyecto:** Suele ser una serie de actividades encaminadas a la consecución de un objetivo, con un principio y final claramente definidos. La diferencia fundamental con los procesos y procedimientos estriba en la no repetitividad de los proyectos.

**Puerperio:** Periodo comprendido desde el parto hasta el retorno de la menstruación, de unas seis semanas de duración, caracterizado por la lactancia y la evolución de los órganos genitales hacia su estado normal.

**Quirófano:** Sala de operaciones quirúrgicas.

**Quirúrgico:** Relativo a la cirugía.

---

**Sistema:** Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.

**Subprocesos:** Son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

**Sub-utilizado:** Que no está siendo aprovechado adecuadamente.

**Urología:** Parte de la medicina, que trata de las enfermedades del aparato urinario.

---

## BIBLIOGRAFÍA

### Libros.

- Fincowsky, Benjamín Franklin; Gómez Ceja, Guillermo. **Organización y Métodos.** *Un Enfoque Competitivo.* 1ª Edición. McGraw Hill. 2,002.
- Koontz, Harold y Wehrich, Heinz. **Administración.** *Una perspectiva Global.* 11ª Edición. McGraw Hill.
- Baca Urbina, Gabriel. **Evaluación de Proyectos.** 5ª Edición. McGraw Hill.
- Chase, Jacobs y Aquilano. **Administración de Operaciones.** *Producción y Cadena de Suministros.* 12ª edición. McGraw Hill. Pág. 160.
- Schroeder, Roger G. **Administración de Operaciones.** *Toma de Decisiones en la Función de Operaciones.* 3ª Edición. McGraw Hill. 1,995.
- Render, Barry y Heizer, Jay. **Principios de Administración de Operaciones.** 1ª Edición. 1,996.

### Tesis.

- Martínez Santos, Alma Mercedes; Rodríguez Cruz, José Mauricio; Zepeda Reinos, Juan Antonio. *“Diseño de un programa de gestión de la calidad total como estrategia para el mejoramiento de la prestación de servicios en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana”.* Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Departamento de Ingeniería y Arquitectura. 2,006.

- 
- Jerónimo Posadas, María Beatriz; Gómez Ruballos, Ana del Carmen. *“Creación de un plan de mantenimiento preventivo-correctivo para el Hospital Nacional de Metapán “Arturo Morales”*. Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Departamento de Ingeniería y Arquitectura. 2,007.
  - Aguirre Marinero, Francisco Salvador; Aguirre Martínez, Felícita Rosaura, Cortez Hernández, Merling Arell. *“Diseño de un Sistema de Atención al Usuario para la Unidad de Salud de Candelaria de la Frontera, Dpto. de Santa Ana”*. Universidad de El Salvador, Facultad Multidisciplinaria de Occidente, Departamento de Ingeniería y Arquitectura. 2,008.

#### **Páginas web visitadas.**

- [http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/Reforma\\_3\\_reglamento\\_general\\_hospitales\\_mspas.pdf](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/reglamento/Reforma_3_reglamento_general_hospitales_mspas.pdf)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/cirugia\\_oral\\_y\\_maxilofacial](http://es.wikipedia.org/wiki/cirugia_oral_y_maxilofacial)

#### **Otros.**

- Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Reglamento de la Ley del Sistema Básico de Salud Integral.
- Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Océano Uno.

---

# ANEXOS

---

---

## Anexo 1. Diario Oficial, Tomo 393, 11 de Octubre de 2,011

60

DIARIO OFICIAL Tomo N° 393

**Art. 147.-** La Unidad de Comunicaciones del Hospital, será la responsable del monitoreo de los medios de comunicación radial, escrito, televisivo y electrónico, sobre los temas que atañen al Hospital, a efecto de garantizar que la difusión se realice conforme al sentido y lenguaje establecido por el nosocomio; además, recopilará y archivará cronológicamente las publicaciones de los medios escritos (notas, entrevistas y comentarios sobre el Hospital) y remitirá informe al Director, jefes de División, asesores y jefes de Unidad.

### Informática

**Art. 148.-** La Unidad de Informática, será una Unidad en desarrollo dentro del Hospital, se proyectará que una vez establecida, deberá elaborar un Plan de Contingencias de los Sistemas de Información del Hospital, para brindar una seguridad razonable en casos de siniestros, fallas de servidores de red y otros eventos similares, que faciliten el reestablecimiento oportuno e íntegro de dichos sistemas.

**Art. 149.-** La Unidad de Informática, una vez establecida en el Hospital, será la responsable del mantenimiento del equipo informático del nosocomio; también establecerá los lineamientos generales para la elaboración y actualización del inventario del software, realizando el diagnóstico de los diferentes sistemas de información, coordinará con la Unidad de Estadística y Documentos Médicos, los accesos oportunos de las fuentes de información, brindará soporte informático a las autoridades, a los responsables del Sistema de los distintos sectores y a los usuarios finales. Además, ejecutará acciones destinadas a asegurar el correcto funcionamiento del equipamiento informático y desarrollará y administrará soluciones tecnológicas, que permitan a los diferentes usuarios de las unidades organizativas, contribuir al buen estado de los equipos.

### Servicios Médicos Hospitalarios

**Art. 150.-** El Director y el Jefe de la División Médica, velarán por la atención integral en los servicios médicos brindados por el Hospital, tales como: Servicios ambulatorios, conformados por Emergencia y Consulta Externa; y servicios de hospitalización, propiciando el mejoramiento continuo de la calidad en las atenciones a los pacientes, siendo éste uno de los compromisos más importantes, por considerarse uno de los principales objetivos para consolidar el modelo de atención eficaz, eficiente, con calidad y calidez.

### Verificación y Seguimiento de la Calidad Médica

**Art. 151.-** La Dirección del Hospital, velará por la calidad en la atención médica, para ello se creará el Comité de Auditoría Médica, el cual estará a cargo del Jefe de la División Médica, Jefe de la Unidad de Formación Profesional y jefaturas de áreas clínicas y otras unidades afines, quienes tendrán la función de realizar auditorías médicas de acuerdo con su Manual de Funcionamiento y su Plan de Trabajo.

Además, se deberá mantener el monitoreo permanente para garantizar el mejoramiento continuo de la calidad, en coordinación con la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación, equipo facilitador de la calidad de los procesos de gestión hospitalaria, quienes monitorearán el quehacer médico-hospitalario, entre otros.

**Atención Ambulatoria: Emergencia**

**Art. 152.-** El Jefe Médico y la Jefe de Enfermería del Área de Emergencia, velarán porque ésta cuente con los ambientes necesarios y que disponga de los elementos básicos requeridos para proporcionar una atención médica inmediata y satisfactoria; el Servicio de Emergencia tendrá por objeto la atención inmediata del paciente que presente cualquier condición del estado de salud que ponga en riesgo la vida.

**Art. 153.-** El Jefe Médico y la Jefe de Enfermería del Área de Emergencia, velarán por la aplicación, control y cumplimiento de los procesos y procedimientos, guías y protocolos de atención clínica para todas aquellas patologías en las que se dispongan de ellos.

La priorización de las emergencias estará a cargo del personal médico del área y éstas serán atendidas por un equipo de profesionales que hagan uso de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento; así como también, de servicios administrativos en general.

**Plan de Emergencias**

**Art. 154.-** El Jefe del Servicio de Emergencia del Hospital, será el responsable de coordinar el Comité Permanente por Emergencias y Desastres, elaborará el Plan de Desastres, el cual deberá actualizarse cada dos años; además de mantener un Plan Anual de Actividades, que dirija las acciones en caso de presentarse un acontecimiento de esta clase.

**Atención Ambulatoria y Consulta Externa**

**Art. 155.-** El Médico y la Enfermera Jefe de Consulta Externa del Hospital, velarán porque esta Área cuente con el ambiente necesario y que disponga de los elementos básicos requeridos para proporcionar una atención médica ambulatoria, satisfactoria a los pacientes que demanden el servicio. Estará orientada a proporcionar atención integral al paciente, familia y Comunidad.

El Médico y la Enfermera Jefe de Consulta Externa del Hospital, velarán por la aplicación, control y cumplimiento de los procesos, procedimientos, guías y protocolos de atención clínica para todas aquellas patologías en las que se dispongan de ellos. El horario de atención será acorde con la distribución racional de los recursos humanos disponibles.

**Art. 156.-** La atención al usuario en Consulta Externa, deberá contar con un Sistema de citas concertadas que coadyuven a la disminución en el tiempo de espera, concientizando y retroalimentando al personal involucrado sobre su importancia.

También, deberán promover y desarrollar charlas educativas a usuarios en todo lo relativo a la atención ambulatoria.

**Servicios de Hospitalización**

**Art. 157.-** Serán responsables médicos y enfermeras jefes de cada área de hospitalización, de los servicios que se brinden por la internación de pacientes que lo requieran, de acuerdo a la patología diagnosticada; el Área de Hospitalización comprenderá los servicios de:

Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatos, Medicina Interna y Bienestar Magisterial; así como también, las unidades de apoyo con camas, tales como: Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, Unidad de Neonatología y unidades especiales: Diálisis, Gastroenterología, Centro Quirúrgico y Enfermería.

El Jefe Médico de cada Departamento, a través de los jefes de Servicio, será el garante de la aplicación, control y cumplimiento de los procesos, procedimientos, normas y guías de atención clínica, para todas aquellas patologías en las que se disponga de ellos; en caso de inexistencia, será el responsable conjuntamente con los jefes de Servicio de elaborarlos, para la atención de las causas de morbi-mortalidad de su área.

### **Cirugía**

**Art. 158.-** El Servicio de Cirugía, dará tratamiento médico y quirúrgico a personas que lo soliciten; todo paciente operado deberá estar registrado en el respectivo Libro de Cirugía Electiva, con fecha, hora, nombre, tipo de procedimiento, tipo de anestesia y nombre del Cirujano responsable.

**Art. 159.-** El Médico y Enfermera jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Servicio de Cirugía; manteniendo a su vez, una estrecha relación y efectiva comunicación con la Jefatura del Centro Quirúrgico, para el cumplimiento del programa de cirugía electiva, ambulatoria y de emergencia.

La enfermera Jefe de cada Servicio, deberá supervisar que el expediente esté completo y el cumplimiento de prescripciones médicas, previo a cada cirugía.

También se deberán establecer criterios de priorización en la aplicación de medidas de seguridad y protección al paciente, para evitar prolongaciones de estancia hospitalaria por presencia de fracturas y traumas craneanos ocasionados por caídas u otros riesgos. Entre los criterios se incluirá la actualización en conocimiento y entrenamiento para aplicación de técnicas y procedimientos en cuidados médicos y de enfermería que permitan reducir la estancia hospitalaria y agilicen la recuperación del paciente.

### **Anestesiología**

**Art. 160.-** El Servicio de Anestesiología del Hospital, será el responsable de brindar el apoyo al Centro Quirúrgico, para la evaluación y preparación preoperatorio de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente; estará bajo la responsabilidad de un Médico Jefe y dependerá jerárquicamente de la Jefatura del Centro Quirúrgico.

**Art. 161.-** El Médico Jefe de Anestesiología, será responsable de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para el Área de Anestesiología. A su vez, deberá mantener el debido control sobre los medicamentos en existencia y deberá establecer controles específicos para verificar la asistencia, puntualidad y permanencia en el lugar de trabajo del personal bajo su cargo.

**Ginecología y Obstetricia**

**Art. 162.-** El Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital, estará destinada a la atención del aparato reproductor femenino y lo relacionado con el embarazo. Consta de los servicios de: Ginecología, Maternidad y Sala de Partos; cada servicio estará bajo la responsabilidad de un Médico y una Enfermera, jefes de servicios.

**Art. 163.-** El Médico y Enfermera Jefe de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas, guías de práctica clínica y protocolos establecidos para el servicio.

**Art. 164.-** El Director del Hospital, a través del Médico y Enfermera Jefe de Ginecología y Obstetricia y la Jefatura del Área de Estadística y Documentos Médicos, deberá garantizar la existencia de la ficha médica de nacimiento, tomando en cuenta los lineamientos para la elaboración de la ficha médica de nacimiento, en cumplimiento a la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).

La Jefe de Enfermería, del Departamento de Ginecología y Obstetricia, deberá solicitar semanalmente a la Jefatura de Estadística y Documentos Médicos, la cantidad de formularios a utilizar y garantizar la existencia en el servicio, debiendo devolver los registros inutilizados, con la justificación respectiva.

**Art. 165.-** La Enfermera Jefe, del Departamento de Ginecología y Obstetricia, deberá cerciorarse que la ficha médica individual de la persona recién nacida contenga todos los datos exigidos por la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), siendo según el artículo 75 de la citada Ley, los siguientes:

- a) Datos médicos relacionados con el nacimiento;
- b) Identificación del recién nacido, nombre y apellidos, conforme las indicaciones proporcionadas por la madre, padre, representante o responsable;
- c) Registro de la impresión del plantar de la persona recién nacida;
- d) Datos de identificación de la madre, con su firma y huellas dactilares;
- e) Datos de identificación del padre, con su firma y huellas dactilares, cuando estuviere presente; y,
- f) Fecha y hora del nacimiento, sin perjuicio de otros métodos de identificación.

Para registrar la información anterior en la ficha médica individual, será necesario contar con información fidedigna, suficiente y pertinente, a efecto de evitar posteriores reclamos e inconformidades.

**Pediatría**

**Art. 166.-** El Médico y Enfermera jefes de Pediatría del Hospital, serán los responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para dicho servicio, el Área de Pediatría ofrecerá atención a la población infantil y se dividirá en: Medicina, Cirugía Pediátrica, Neonatos y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, atendiendo las diferentes patologías, según la especialidad.

**Art. 167.-** El Médico Jefe del Departamento de Pediatría, en coordinación con los jefes de servicios médicos y de enfermería y con el Comité Epidemiológico del Hospital, diseñará e implementará un Plan Contingencial de respuesta ante eventos epidémicos, dicho Plan deberá ser por patologías específicas de interés epidemiológico, con la finalidad de soportar la presencia de eventos epidémicos que ocasionen aumento de la capacidad de respuesta, aumentando así la necesidad de personal, abastecimiento e incremento de la morbi mortalidad hospitalaria, lo cual incrementará los costos del Hospital.

**Art. 168.-** El Médico y Enfermera jefes de Servicio, velarán por el cumplimiento de las recomendaciones a seguir durante la hospitalización del paciente pediátrico. Toda madre de paciente pediátrico que permanezca en el Hospital junto al niño/a, deberá tener los siguientes cuidados:

- a) Sólo podrá permanecer junto al niño/a la madre o familiar del niño/a del sexo femenino;
- b) Mantendrá la cuna con las barandas arriba y bañará al niño/a todos los días;
- c) Deberá mantenerse junto a su hijo/a y no le proporcionará alimentos que no estén indicados por el Médico;
- d) No recargará baterías de celulares dentro del Hospital y mantendrán dos visitas por paciente y en las horas autorizadas por el Hospital;
- e) Deberá consultar sobre cualquier duda al Médico o Enfermera que lo atienda;
- f) No ingresará objetos, ni prendas de valor al Hospital;
- g) Deberá lavarse las manos antes de tocar al niño/a y no permitirá que otras personas lo toquen con las manos sucias;
- h) Deberá mantener su aseo personal diariamente (bañarse, cambiarse de ropa, no comer en el servicio, ni sobre la cuna, no quitarse los zapatos, etc.);
- i) Deberá colaborar con el aseo del servicio, depositando la basura en los lugares correspondientes; y
- j) Cuando el niño/a sea dado de alta, deberá depositar en la canasta del servicio, cualquier prenda, propiedad del Hospital, evitando inconvenientes con vigilancia en la revisión rutinaria realizada en la salida del Hospital.

#### **Neonatos**

**Art. 169.-** El Médico y Enfermera jefes de Servicio, serán responsables de controlar cada uno de los procesos en su Área, verificando el cumplimiento de las normas y protocolos establecidos para dicho servicio. El Servicio de Neonatos será el responsable de brindar cuidados especializados en el diagnóstico y tratamiento del recién nacido con morbilidad.

---

## Anexo 2. Entrevista realizada a los jefes de las unidades involucradas con la Cirugía Electiva

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA



**Objetivo:** Conocer las etapas del proceso de programación de cirugía electiva y los procedimientos administrativos relacionados a éste que presenten inconvenientes y que pueden ser mejorados con el propósito de brindar un mejor servicio de atención al paciente.

1. ¿Existen procedimientos administrativos ya establecidos para la atención y servicio al paciente?  
NO\_\_\_\_\_ SI\_\_\_\_\_ ¿Cuáles?
2. ¿Existen procedimientos estandarizados para la programación de la cirugía electiva?  
NO\_\_\_\_\_ SI\_\_\_\_\_ ¿Cuáles?
3. ¿Cuáles son las etapas que debe cumplir un paciente programado para cirugía electiva?
4. ¿Considera usted que es posible mejorar los procedimientos relacionados con la programación de cirugía electiva?  
SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_
5. ¿Qué tipo de problemas o inconvenientes ha percibido en los procedimientos vinculados con la cirugía electiva?
6. ¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugía electiva más frecuentes?
7. ¿Cuánto tiempo debe esperar un paciente, para ser atendido nuevamente, cuando se le reprograma la cirugía?
8. ¿Cuántas operaciones debería programar cada cirujano teniendo en consideración el tiempo del que dispone en la Sala de Operaciones Central?
9. En base a su experiencia, ¿Cómo cree que se pudiera mejorar el servicio relacionado a la cirugía electiva?
10. ¿Cuales soluciones considera usted que es posible implementar a corto plazo para mejorar el servicio de cirugía electiva?

### Anexo 3. Encuesta dirigida a los pacientes post-quirúrgicos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
 DEPARTAMENTO DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA



*Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria.*

**Objetivo:** Conocer la calidad del servicio hospitalario percibido por los pacientes de cirugía electiva. Por este motivo, nos permitimos dirigirnos a Ud. con el propósito de solicitarle su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para que el servicio de atención sea mejor cada vez.

Por favor rellene las siguientes casillas

Edad  años

Durante su ingreso ha estado en el Servicio de .....

El ingreso fue:

Programado

Por vía de Urgencias

Número de veces que ha estado ingresado/a en el hospital en el último año .....

Estudios concluidos:

Sin estudios

primarios

bachiller

universitarios

Actualmente está: jubilado

en paro

trabajando

ama de casa

**La calidad de la asistencia sanitaria ha sido:**

	Pésima	Mala	Buena	Muy Buena	Excelente
Clave	1	2	3	4	5
respuesta					

En el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana...					
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que le promete ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido	1	2	3	4	5

---

**Anexo 4. Hoja de Evaluación Pre-quirúrgica**

**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA".**

**RESUMEN PRE OPERATORIO**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**SERVICIO:** \_\_\_\_\_ **CAMA:** \_\_\_\_\_ **EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**HISTORIA Y EXAMEN FISICO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS PRE OPERATORIOS:**

**T-A** \_\_\_\_\_ **PESO:** \_\_\_\_\_ **To** \_\_\_\_\_

**EXAMEN DE LABORATORIO:** \_\_\_\_\_

**HT.** \_\_\_\_\_ **Hb.** \_\_\_\_\_

**To SANG. Y COG.** \_\_\_\_\_ **TIPEO Rh. PO** \_\_\_\_\_

**GRL. DE ORINA:** \_\_\_\_\_ **GLICEMIA:** \_\_\_\_\_

**VALORACION C/P** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TIPO ANESTESIA SOLICITADA:** \_\_\_\_\_

**F)** \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Hoja de Consentimiento Informado



HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS  
DE SANTA ANA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_, con profesión u oficio de \_\_\_\_\_, portador de mi Documento Único de Identidad Personal número \_\_\_\_\_, actualmente recibiendo tratamiento médico en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con expediente clínico N° \_\_\_\_\_, siendo atendido(a) por los doctores \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, voluntariamente y con pleno conocimiento, por medio de la presente, reconozco que se me han explicado las condiciones de salud en que me encuentro las cuales se resumen de la siguiente manera:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Que el tratamiento médico-quirúrgico que ha sido indicado por los Médicos y personal paramédico del Hospital, conlleva los riesgos comunes inherentes a este tipo de tratamiento, procedimiento o intervención reconocidos mundialmente, como:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Reconozco que los médicos me han explicado ampliamente los riesgos comunes e inherentes, además de otras complicaciones que pueden presentarse durante y después del procedimiento médico-quirúrgico y de diagnóstico, así como en anestesia, transfusiones y en la administración de algunos medicamentos o tratamientos, existen riesgos de reacciones adversas y complicaciones, tales como infecciones, parálisis, daño cerebral, e incluso la muerte; así como se me explicó que el procedimiento médico quirúrgico y anestésico si lo hubiere, que se aplicaría es en beneficio de mi (la) salud (de mi representado); razón por la cual en pleno uso de mis facultades acepto dichos riesgos.
- Por medio de la presente, aun con los riesgos que representa OTORGO mi expreso consentimiento, para que me practiquen las intervenciones quirúrgicas, evaluaciones médicas y psicosociales que los médicos y personal paramédico del Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana consideren necesarias.

---

Hago constar que están presentes otras personas como testigos de mi voluntad, quienes también escucharon lo expresado por mi persona, así como la lectura del Art. 65 de la Constitución de la República que dice: La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento; y del Art. 40 del Código de Salud que dice: El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Así me expreso y leído que se hubo todo lo escrito íntegramente en un solo acto, manifiesto mi conformidad y voluntad, ratifico su contenido y todos firmamos.

Huellas y firma del paciente \_\_\_\_\_

Nombre según DUI \_\_\_\_\_

(En caso de no poder firmar el paciente, firmará otra persona a ruego)

Firma Testigo: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_, profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ DUI: \_\_\_\_\_

Firma Testigo: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_, profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ DUI: \_\_\_\_\_

**Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana.**

Fecha: Santa Ana \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fuente: Normas Técnicas para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de Hospitales Nacionales. Anexo 18.

**ASPECTOS A TOMAR EN CONSIDERACION:**

- > Cuando se trata de un menor de edad la autorización la darán sus padres, haciendo constar su consentimiento, en caso de no tener la dará el pariente más cercano o quien tenga la tutela de éste.
- > Cuando el paciente estuviere incapacitado para firmar o fuere un menor de edad, lo harán sus parientes más cercanos y si éstos no pueden firmar, pondrán sus huellas y firmará otra persona a ruego de éstos.

---

## Anexo 6. Solicitud de Orden Operatoria

**HOSP. NAC. "SAN JUAN DE DIOS"  
DE SANTA ANA  
SALA OP. CENTRAL**

### CIRUGIA AMBULATORIA

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ REGISTRO \_\_\_\_\_

Presentarse a Sala de Operaciones Central y siga las siguientes indicaciones:

- 1.- Deberá estar en ayunas
- 2.- Presentarse acompañado de un familiar.
- 3.- Bañarse el día de la Operación.
- 4.- Traer DUI



Anexo 7. Hoja de Reporte Operatorio

**HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS" DE SANTA ANA**  
**REPORTE OPERATORIO**

FECHA: \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

REGISTRO No. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO: M \_\_\_ F \_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

CRGA.REALIZADA:: \_\_\_\_\_

**CLASIFICACION DE HERIDA:**

LIMPIA \_\_\_\_\_ LIMPIA CONTAMINADA \_\_\_\_\_

CONTAMINADA \_\_\_\_\_ SUCIA \_\_\_\_\_

**TOMA DE BIOPSIA** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CIRUJANO - 1 \_\_\_\_\_ S \_\_\_ R \_\_\_ I \_\_\_

CIRUJANO - 2 \_\_\_\_\_ S \_\_\_

AYUDANTE -1 \_\_\_\_\_ S \_\_\_ R \_\_\_ I \_\_\_ Enf \_\_\_

AYUDANTE -2 \_\_\_\_\_ S \_\_\_ R \_\_\_ I \_\_\_ Enf \_\_\_

ANESTESISTA: \_\_\_\_\_ MD. \_\_\_ LIC. \_\_\_ TEC \_\_\_

**ANESTESIA:** GRAL \_\_\_ RAQUI. \_\_\_ SEDO \_\_\_ LOCAL \_\_\_ BLOQ \_\_\_ EPID \_\_\_

**HORAS:** INICIO OP. \_\_\_\_\_ FIN OP. \_\_\_\_\_

**DETALLE OPERATORIO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





---

## Anexo 10. Hoja de Resumen de Alta

### HOSPITAL NACIONAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA ANA

#### RESUMEN DE ALTA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICOS DE ALTA: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICOS DE INGRESO: \_\_\_\_\_

RESUMEN CLINICO: \_\_\_\_\_

DATOS DE EXAMENES DE LABORATORIO: \_\_\_\_\_

DATOS DE EXAMENES DE GABINETE: \_\_\_\_\_

DATOS DE PATOLOGÍA: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO MEDICO QUIRÚRGICO: \_\_\_\_\_

PLAN TERAPÉUTICO (RECOMENDACIONES, FÁRMACOS, PROCEDIMIENTOS, CONTROLES, ETC.): \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_