


| | | | |
|---|-------------------------|---------|------------|
|  E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ | Procedimiento | Código | PR_01_CG-1 |
| | PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA | Versión | 5 |
| | | Página | 1 de 15 |

1. OBJETIVO

Programar oportunamente las cirugías cumpliendo los estándares de calidad, con personal idóneo y especializado, brindando al usuario y a su familia una información clara sobre los procedimientos quirúrgicos, que posibilite las condiciones administrativas necesarias para su realización y evitando cancelaciones por incumplimiento del protocolo de programación.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al Servicio de Cirugía, beneficiando al usuario y su familia

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

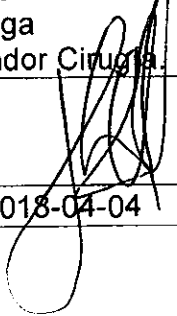
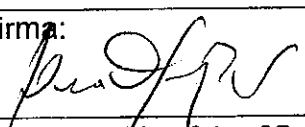
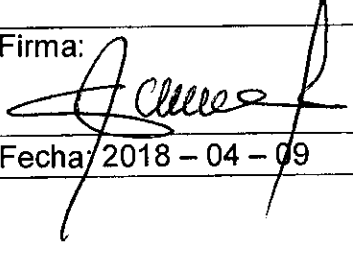
Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento las secretarías de programación de cirugía, los enfermeros jefes y el coordinador de cirugía.


4. DEFINICIONES

Acto quirúrgico: Es el conjunto de acciones efectuadas a un paciente por uno o más cirujanos, en el quirófano, generalmente bajo anestesia y para un tratamiento determinado.

Alta: Finalización de la asistencia del usuario durante el proceso de hospitalización o cirugía ambulatoria.

Asistencia al usuario: Corresponde a todas las actividades asistenciales, médicas y de enfermería que se realizan dentro del quirófano, desde el inicio hasta la terminación del acto quirúrgico y anestésico incluyendo la recuperación del usuario hasta el alta del servicio de cirugía.

| | | |
|--|--|--|
| Elaboró: Hernando Alberto Muñoz Saldarriaga Coordinador Cirugía. | Revisó: Diva Amparo Castaño V. Profesional de Planeación | Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente |
| Firma:  | Firma:  | Firma:  |
| Fecha: 2018-04-04 | Fecha: 2018-04-05 | Fecha: 2018-04-09 |

| | | | |
|--|-------------------------|---------|------------|
|  <p>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</p> | Procedimiento | Código | PR_01_CG-1 |
| | PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA | Versión | 5 |
| | | Página | 2 de 15 |

Cirugía menor: intervenciones en las que no se abre ninguna cavidad interna, se realiza con anestesia local y, habitualmente, no requiere sala de reanimación.

Cirugía mayor: intervenciones en las que sí se abre cavidad y requieren de anestesia general y sala de reanimación postquirúrgica.

Cirugía ambulatoria: el paciente egresa para su casa en el mismo día de la intervención.

Cirugía urgente (inmediata): Es aquella que es impostergable, generalmente se utiliza para salvar la vida de algún paciente (grandes hemorragias)

Cirugías mediatas: Son las que se realizan entre las 24-30 horas, por ejemplo: colecistectomía, los quistes, etc

Cirugías necesarias: Son aquellas que van a ayudar a mejorar la calidad de vida de un paciente y si no se realizan pueden poner en riesgo la vida de este. Se planifican para realizarse en las semanas o meses siguientes.

Cirugías electivas: Son aquellas que pueden hacerse o no y la omisión no tiene consecuencias graves.

Egreso: hace referencia a todos los procedimientos y actividades de orden asistencial y administrativo que se realizan desde que el cirujano y anestesiólogo definen el alta del usuario hasta que este sale del servicio hacia hospitalización, hacia otra institución de salud por remisión, hacia el hogar, salida voluntaria o cancelación de cirugía y defunción.


Egreso por muerte: Salida del usuario causada por su fallecimiento.

Ingreso: Son todas las actividades asistenciales y administrativas que se realizan en la institución, dirigidas al usuario y su familia desde el momento en que el cirujano y anestesiólogo programan la cirugía de este, admisiones realiza los trámites correspondientes, enfermería realiza las actividades pertinentes desde la recepción en la unidad de ambulatorios y quirófano, hasta la iniciación del acto quirúrgico.

Remisión: Traslado temporal o definitivo del usuario a otra institución de salud para una consulta, procedimiento o tratamiento.

Usuario electivo: Es el que tiene la posibilidad de programarse con anticipación para realizarle un acto quirúrgico.

Usuario urgente: Es aquel cuyo tratamiento para solucionar un problema de salud urgente requiere una atención quirúrgica inmediata

| | | | |
|--|-------------------------|---------|------------|
|  <p>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</p> | Procedimiento | Código | PR_01_CG-1 |
| | PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA | Versión | 5 |
| | | Página | 3 de 15 |

Paquete administrativo: conjunto de documentos que contienen la autorización de la EPS, orden de cirugía, fotocopia de los documentos de identificación, copia de la historia clínica, autorización anestésica para realización de acto quirúrgico.

5. ENTRADAS

| INSUMOS | PROVEEDORES | CONDICIONES |
|--|---|--|
| Usuario con urgencia vital que requiere cirugía. | Servicio urgencias y/u hospitalización. | Paciente crítico. |
| Usuario que requiere realización de procedimiento quirúrgico clasificado prioritario. | Servicio de Urgencias e Internación. | Formato de Ronda Médica de Anestesia (F_22_IT-1) Según instructivo "Solicitud de Ronda Médica de Anestesia" (IN_03_IT-1) y el Consentimiento informado de Anestesia (F_18_SI-5) |
| | | Original y copia de la orden de cirugía (F_15_CG-1) y registrar hora, fecha y personal que recibe; proveniente de urgencias, internación o Cuidados Críticos. |
| | | Procedimiento debidamente autorizado, a excepción de pacientes urgentes. |
| | | Historia clínica completamente diligenciada en dinámica gerencial o manual |
| Usuario con autorización por parte de su EPS para realización de procedimiento quirúrgico. | Empresa Promotora de Salud. | Cumplir con las condiciones estipuladas en el MN_01_CG-1 Programa de Reemplazo Articular. |
| | | La secretaria de admisiones deberá enviar a la secretaria de programación de cirugía: Formato Autorización Anestésica para realizar acto quirúrgico (F_21_CG-1) diligenciado por el |



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento

Código

PR_01_CG-1

PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

Versión

5

Página

4 de 15

anestesiólogo y con el VoBo del procedimiento.

Orden de cirugía registrada en formato (F_15_CG-1), si el usuario requiere material de Osteosíntesis realizar la marcación respectiva.

Autorización de la EPS.

Fotocopia de los documentos, Tutela si lo requiere, copia de la historia clínica.

Consentimiento informado de Anestesia. (F_18_SI-5)

Consentimiento informado de Cirugía (F_06_SI-5)

debidamente diligenciado y firmado por el paciente.

Historia clínica completamente diligenciada en Dinámica Gerencial o manual.

Cumplir con las condiciones estipuladas en el MN_01_CG-1 Programa de Reemplazo Articular.



6. CONTENIDO.

| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTROS |
|---|---|--|--|
| Verificación del cumplimiento de las condiciones para paciente electivo y/o prioritario de internación y cirugía. | Usuario electivo: Verificar que el paquete enviado por la secretaria de admisiones contenga los requisitos solicitados para programar cirugía. | Secretaria programación de cirugía. Enfermera jefe quirófano. | Historia clínica diligenciada en Dinámica Gerencial o manual. Registro de Solicitud de Pacientes (F_37_CG-1). |
| | Verificar que el procedimiento autorizado concuerde con el ordenado. Identificar tiempo quirúrgico autorizado, descripción de insumos y/o dispositivos que el paciente requiera. | | |
| | Usuario ubicado en servicios asistenciales: Comunicarse al servicio donde se encuentra el paciente, constatar con la enfermera jefe de la sala que corresponda, el estado de salud del paciente, dar indicaciones de preparación y verificar que se cumplan las condiciones para programación de cirugía. Nota: Cuando se solicite el paciente por parte de cirugía a la enfermera jefe del piso se deberá diligenciar el formato "Registro de Solicitud de Pacientes" (F_37_CG-1) en el cual quedará | | |



| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTROS |
|--|---|-------------------------------------|---|
| | consignada la fecha de la solicitud y la enfermera que recibió la llamada. | | |
| Ingresar en Base de datos paciente electivo y/o prioritario de internación y cirugía. | Digitar en la base de datos "Pacientes Pendientes por Procedimiento Quirúrgico" de acuerdo con la prioridad y orden de llegada. | Secretaria programación de cirugía. | Archivo electrónico y/o Programación Dinámica Gerencial. |
| Solicitud de insumos, materiales o dispositivos médicos a la Central de esterilización. | Entregar a la Central de esterilización copia del Formato Orden de Cirugía (F_15_CG-1) y el Formato Observaciones Material de Osteosíntesis (F_29_CG-2) donde se especifica las características del material de Osteosíntesis que se requiere y el día programado para el procedimiento, mínimo con un día (1) de antelación. | Secretaria programación de cirugía. | Formato orden de cirugía (F_15_CG-1) Observaciones Material de Osteosíntesis (F_29_CG-2) |
| Solicitud de Aloinjertos a la Central de Esterilización. | Verificar el Formato Orden de Cirugía (F_15_CG-1) en el ítem de requerimientos de materiales si hay solicitud de Aloinjertos y procede a generar una copia, para remitirla a la central de esterilización (Ver Instructivo Aloinjerto IN_01_CG-1). | Secretaria programación de cirugía. | |
| Solicitud de Insumos y Materiales al Servicio Farmacéutico para pacientes electivos. | Entregar al servicio farmacéutico el formato solicitud de insumos (F_13_AF-1) donde se | Secretaria programación de cirugía. | Solicitud de insumos (F_13_AF-1). Observaciones |




| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTROS |
|---|---|---|---|
| | <p>especifican los insumos requeridos para el procedimiento quirúrgico (Lentes oculares, mallas para ginecología, tubos de ventilación, entre otros) y el día programado para el mismo, mínimo con un día (1) de antelación.</p> <p>Si se requiere Material de osteosíntesis se deberá entregar el formato Observaciones Material de Osteosíntesis (F_29_CG-2) donde se especifica las características solicitadas por el cirujano.</p> <p>Si el usuario no requiere material: Archivar hasta el día de la cirugía.</p> | | Material de Osteosíntesis (F_29_CG-2) |
| Verificar disponibilidad de quirófano y recurso médico para pacientes. | <p>Verificar disponibilidad de tiempo quirúrgico del especialista, ya sea que este por cuadro de turnos o por necesidad del servicio.</p> <p>Realizar el alistamiento del quirófano según Instructivo Alistamiento de quirófano (GI_01_CG-1).</p> <p>Programar en el sistema fecha y hora de la cirugía, quirófano y material.</p> | <p>Secretaria Programación de cirugía.</p> <p>Enfermera jefe quirófano.</p> | Archivo Electrónico y/o Programación Dinámica Gerencial. |
| Notificación programación de cirugía. | Llamar al paciente telefónicamente e informarle día y hora del procedimiento, recordarle las indicaciones de | Secretaria Programación de cirugía. | Autorización anestésica para realización Acto quirúrgico. (F_21_CG-1) |



| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTROS |
|---|---|--|---|
| | <p>preparación de cirugía que ya se le habían suministrado en el volante "Indicación para tener en cuenta antes de una intervención quirúrgica" dejando registro de dicha llamada en el formato "Autorización Anestésica para realización Acto Quirúrgico (F_21_CG-1).</p> <p>Contactar al servicio donde se encuentra el paciente e informarle a la Enfermera jefe de la sala, día y hora del procedimiento quirúrgico.</p> | | |
| Notificación de programación de cirugía al Cliente Interno para paciente electivo. | <p>Imprimir todos los días a las 2:00 p.m. las copias de la "Programación Diaria de cirugía" (F_35_CG-1) del día siguiente y entregársela a las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Central de esterilización✓ Archivo clínico✓ Jefes de cirugía✓ Área de preparación✓ Facturación✓ Servicio de vigilancia✓ Coordinador de cirugía. | Secretaria programación de cirugía. | Programación diaria de cirugía (F_35_CG-1) y/o Programación Dinámica Gerencial. |
| Reserva de UCI y/o hemocomponentes Comunicación con el laboratorio. | <p>Verificar en la agenda de "Programación diaria de cirugía" (F_35_CG-1) y paquetes administrativos en el Formato "Orden de Cirugía" (F_15_CG-1) si el paciente requiere reserva de Sangre y derivado o</p> | Enfermera jefe quirófano. | Programación diaria de cirugía. (F_35_CG-1) Formato Orden de Cirugía. (F_15_CG-1). |




| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTROS |
|--|---|--|---|
| | UCI. Reservar con el laboratorio Sangre o sus derivados en el formato "Reserva de sangre o sus derivados (F_21_AD-2) si se requiere. | | Reserva de sangre o sus derivados. (F_21_AD-2) |
| Comunicación con la UCI. | Reservar cama en la UCI, llamando al servicio e informando sobre el paciente, quien tiene indicado por el Médico tratante traslado a ésta posterior al procedimiento quirúrgico, si se requiere. | Enfermera jefe quirófano. | |
| Publicación de programación. | Publicar en la cartelera de programación de cirugías las copias de las órdenes que se han recibido. | Secretaria programación de cirugía. Enfermera jefe quirófano. | |
| Solicitud de historias clínicas al Archivo Clínico. | Enviar la "Programación diaria de cirugía" (F_35_CG-1) el día anterior diligenciando el formato "Solicitud de Historia Clínica" (F_09_SI-5) al archivo clínico, a través de correo electrónico y en forma física. | Secretaria programación de cirugía. | Programación diaria de cirugía (F_35_CG-1). y/o Programación Dinámica Gerencial. Solicitud de Historia Clínica (F_09_SI-5) |
| Ubicación de paquetes administrativos en el área de preparación de cirugía. | Entregar al área de preparación de cirugía el día anterior los paquetes administrativos correspondientes a las cirugías programadas para el día siguiente. | Secretaria programación de cirugía. | Programación Dinámica Gerencial. |

| | | | |
|---|-------------------------|---------|------------|
|  E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ | Procedimiento | Código | PR_01_CG-1 |
| | PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA | Versión | 5 |
| | | Página | 10 de 15 |

| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RESPONSABLE | REGISTROS |
|--|---|--|-----------|
| Programación de cirugía Urgente. (Inmediata) | Recibir llamada telefónica del servicio de urgencias, notificando el estado del paciente. | Enfermera jefe quirófano. Enfermera jefe quirófano. | |
| | Según gravedad del paciente y disponibilidad de quirófano se dará la orden para subirlo a cirugía de forma inmediata. | | |

6. SALIDAS

| PRODUCTO O RESULTADO | CLIENTES | REQUISITOS |
|--|--------------------|--|
| Usuario programado para intervención quirúrgica. | Equipo de cirugía. | <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de las condiciones para la programación de cirugía. • Orden de programación de cirugía (F_15_CG-1) • Consentimiento informado de Anestesia (F_18_SI-5). • Consentimiento informado de Cirugía (F_06_SI-5). debidamente diligenciado y firmado por el paciente. |
| Programación quirúrgica verificada y notificada cliente interno. | Equipo de cirugía | <ul style="list-style-type: none"> • Formato Programación diaria de cirugía (F_35_CG-1) actualizada. • Clientes internos informados de la programación de cirugía. |

| | | | |
|--|--------------------------------|---------|-------------------|
|  E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÓ | Procedimiento | Código | PR_01_CG-1 |
| | PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA | Versión | 5 |
| | | Página | 11 de 15 |

7. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES


- No se podrán programar para cirugía aquellos usuarios a quienes no se les haya obtenido el consentimiento informado de Anestesia y Cirugía y se encuentren debidamente diligenciados y firmados por el usuario y/o representante legal del mismo.
- Para pacientes electivos se deberá anexar por parte de la secretaria de admisiones, toda la documentación completa.
- La programación quirúrgica debe ser realizada para pacientes electivos con un mínimo de 2 días de anticipación.
- Se deberá constatar que el usuario cuente con el plegable de "Preparación para Procedimiento Quirúrgico", con el fin de asegurar una adecuada preparación del usuario para el procedimiento.
- La Secretaria de Cirugía al momento de comunicarse con el usuario deberá recordarle las instrucciones de preparación generales para el procedimiento.
- El Coordinador de Cirugía es el responsable directo de la Programación y su cumplimiento.
- Para usuarios que requieren cirugía de reemplazo articular, deben realizar dicha programación siguiendo el "Programa de Reemplazo Articular" (MN_01_CG-1).

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| CÓDIGO | NOMBRE |
|------------|---|
| MN_01_CG-1 | Programa de Reemplazo Articular. |
| PR_06_CG-2 | Recepción material de la central de esterilización. |
| IN_01_CG-1 | Aloingertos. |
| IN_02_CG-1 | Valoración Pre anestésica. |
| IN_04_CG-1 | Alistamiento del quirófano. |

9. CAMBIOS

| FECHA | NATURALEZA DEL CAMBIO | SOLICITANTE |
|------------|---|---------------------|
| 2007-11-23 | Elaboración Documental. | Fernando Echavarría |
| 2010-03-23 | Plan de actualización documental. | Juan Carlos Gómez |
| 2010-06-22 | Inclusión de riesgos y puntos de control. | Juan Carlos Gómez |

| | | | |
|---|--------------------------------|---------|-------------------|
|  E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ | Procedimiento | Código | PR_01_CG-1 |
| | PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA | Versión | 5 |
| | | Página | 12 de 15 |

| | | |
|------------|--|---------------------------|
| 2015-03-10 | Actualización Documental a la nueva estructura adoptada. | Diego Cadavid |
| 2018-04-05 | Actualización Documental a la nueva estructura adoptada. | Hernando Alberto Muñoz S. |

10. ANEXOS

| CÓDIGO | NOMBRE |
|---------------|-------------------------------------|
| F_15-CG-1 | Orden de Cirugía. |
| F_35_CG-1 | Programación diaria de cirugía. |
| F_37_CG-1 | Registro de solicitud de pacientes. |



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA

| | |
|---------|------------|
| Código | PR_01_CG-1 |
| Versión | 5 |
| Página | 13 de 15 |

ANEXO 1

| | | | | |
|--|-------------------------|--------|-----------|----------------|
| | Formato | Código | F_15_CG-1 | |
| | ORDEN DE CIRUGÍA | | Versión | 8 |
| | | | Fecha | 2018 - 04 - 05 |

| | | | | | | |
|---|------------------------|-------------------------|-------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
| Nombre completo del usuario | | | Edad | Seguridad social | | |
| N° Historia clínica | Teléfono | N° documento identidad | Fecha elaboración | | | Hora de programación |
| | | | Día | Mes | Año | |
| Servicio donde se encuentra hospitalizado el usuario | | | Habitación | | | |
| Diagnóstico(s) | | | Código (CIE 10) | | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| Procedimiento(s) | | | ICD | OCH | Código ICDAT ICB | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| Tipo de cirugía | Urgente | Prioritaria | Electiva | | Tiempo quirúrgico | |
| Ingreso a cirugía | Ambulatorio | Hospitalizada | | Días previos a cirugía | | |
| Tipo de anestesia | Local | General | | Conductiva | | |
| Equipos de cirugía que se requiere para la realización del procedimiento | | | | | | |
| Instrumentos | Quemadores | Luz quirúrgica | | LTC | | |
| Instrumentos | Ligaduras | Sistemas de coagulación | | LICE | | |
| Medicamentos | Suero de ringer | Medicamentos | | Subestaciones | | |
| Medicamentos | Dispositivos | Seringas y dispositivos | | | | |
| Medicamentos | OTC | | | | | |
| Requiere los siguientes materiales | | | | | | Código |
| Opción 1 | | | | | | |
| Opción 2 | | | | | | |
| Opción 3 | | | | | | |
| Justificación de uso de material elegido por fuera de las opciones del Hospital | | | | | | |
| | | | | | | |
| Regulara certificación profesional | | | | | | |
| # | MT | Nombre | | Via | Destino | |
| Fecha de la cirugía | Hora | Especialista | | | | |
| Presupuesto (incluye cambios según hallazmos y/o requerimientos de material necesario en cirugía) | | | | | | |
| Fecha del presupuesto | % a pagar por concepto | | | | | |
| Particular I/OAT | \$ | Concepto I/OAT | | \$ | | |
| Observaciones | | | | | | |
| AUTORIZADA POR: | | | | | | |
| FECHA DE AUTORIZACION: | | | | | | |
| RECIBE ORDEN EN CIRUGIA: | | | | FECHA Y HORA: | | |

