



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

PROYECTO

**Previo a la Obtención del Título de
Ingeniero en Contabilidad y Auditoría**

TÍTULO

**“DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN
TÉCNICA, ÁREA DE QUIRÓFANO DE LA BENEMÉRITA SOCIEDAD
PROTECTORA DE LA INFANCIA HOSPITAL LEÓN BECERRA”**

AUTORES:

Karina Patricia Quito Poveda

Josué Fernando Cortez Espinoza

TUTOR:

Ing. Alex Enrique Parra Rosero, Msc

Guayaquil – Ecuador

2015

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de Karina Patricia Quito Poveda y Josué Fernando Cortez Espinoza.

Karina Patricia Quito Poveda

Josué Fernando Cortez Espinoza

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Nuestro Dios el supremo creador que nos ha concedido el tiempo requerido para la terminación de nuestro proyecto de tesis.

En segundo lugar agradecemos el aporte científico, técnico, humano y social brindado por cada uno de los docentes de la **Universidad Politécnica Salesiana** que conjuntamente se involucraron y contribuyeron a establecer un lineamiento ideal y continuo, que dio como resultado el cumplimiento y desarrollo de nuestro proyecto.

También expresamos el agradecimiento al docente, amigo y tutor de proyecto **Ing. Alex Parra**, que desde el inicio en la etapa inicial y desarrollo del proyecto se comprometió establecer el lineamiento y los parámetros necesarios para el desarrollo investigativo y científico del mismo.

Expresamos también nuestro agradecimiento eterno a la **Ing. Alexandra Chávez**, Directora de la Carrera de Contabilidad y Auditoría, que contribuyó de manera cordial y atenta con la disposición requerida y estimada para el logro y terminación de nuestro proyecto.

A nuestros compañeros y amigos por los inolvidables momentos compartidos en este caminar y a todas aquellas personas que aportaron de una u otra manera al cumplimiento de esta meta.

Josué Fernando Cortez Espinoza y Karina Patricia Quito Poveda

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis es dedicado con todo mi amor y cariño:

A Dios y mi Virgen María por el don de la vida, fortaleza, sabiduría, perseverancia y sin número de bondades y bendiciones que han derramado sobre mi vida. Siempre caminando juntos, quienes han permitido hacer realidad uno más de mis sueños.

Porque “Con Dios Todo, Sin Él nada”.

A mis padres **Ezequiel Quito Pérez** y **Patricia Poveda Pérez**, por la ayuda a lo largo de toda mi vida, por la familia, por su apoyo incondicional y esfuerzo constante, a pesar de las diferencias en algún momento su comprensión y cuidados fueron parte esencial de mi vida, por saber guiar mis pasos inculcándome valores y principios haciendo de mí una mujer de bien. Los quiero con todo el corazón.

A mi amado esposo **Felipe Valle Giler** por ser mi otra mitad, por convertirse en pilar fundamental de mi vida y compartir conmigo los momentos tristes y momentos de felicidad, por su amor, cuidados, apoyo incondicional, consejos de vida, siempre caminando de la mano juntos, motivándome y alentándome a seguir cuando parecía que me iba a rendir.

A mis hermanos **Jordie Quito**, **Andrea Quito**, **Braulio Quito**, por estar conmigo siempre apoyándome y alentándome a seguir adelante. Los quiero mucho.

A mí querida mami **Gladys Pérez Sánchez** por todo su amor y ayuda en todo momento, también a mis familiares y amigos que comparten conmigo la alegría de esta meta alcanzada.

Karina Patricia Quito Poveda

DEDICATORIA

Mi proyecto de tesis está dedicado especialmente a Dios, a mis padres, mi tía Ángela, mi hermana Nolie y mi tía Aidé y a la memoria de mis familiares que ya no están junto a mí, pero están desde el cielo mirando este logro que eh podido cumplir.

A Dios agradezco por darme la vida y salud, atributos importantes y requirentes para completar con éxitos la culminación de mi proyecto.

A mis padres porque fueron ese pilar fundamental, económico, emocional y de superación diaria desde el inicio de mis estudios superiores, en especial a mi madre **Norma Espinoza Mera** que definió el cumplimiento de mis estudios como un objetivo primordial, mi madre y amiga que está conmigo en mis buenos y malos momentos en mi etapa estudiantil y profesional.

A mi tía **Ángela Victoria Espinoza** que estuvo siempre a mi lado de manera incondicional, apoyándome en mis buenos y malos momento y fue uno de mis pilares fundamentales que contribuyeron a mi formación humana y profesional, dejándome un legado de honestidad y solidaridad con los demás , sin importar la reciprocidad de las personas.

A mi hermana **Nolie Cortez** y mi tía **Aidé Espinoza** que fueron el soporte de mi fortaleza, las mismas que contribuyeron a tener una personalidad fuerte, empeñosa, perseverante, y el positivismo suficiente para enfrentar la vida, sin importar las adversidades y las disonancias que se presentan, y buscar siempre la solución adecuada y no pensar en lo negativo de la vida.

A mis familiares que están en el cielo mirándome y que son testigos de todo el sacrificio y empeño puesto para alcanzar unos de mis propósitos, los mismos que me bendicen y admiran por este gran paso, logro que ahora con la dicha y bendición de Dios he logrado con éxito.

Josué Fernando Cortez Espinoza



“DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN TÉCNICA, ÁREA DE QUIRÓFANO DE LA BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA HOSPITAL LEÓN BECERRA”

AUTORES: Karina Patricia Quito Poveda
Josué Fernando Cortez Espinoza

karina_q_@live.com
j_nando@live.com.ar

TUTOR: Ing. Alex Enrique Parra Rosero, Msc

aparra@ups.edu.ec

RESUMEN

El trabajo tiene como finalidad identificar los procesos que se realizan en el Departamento de Dirección Técnica, Área de Quirófano de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia Hospital León Becerra, se definen los procedimientos y lineamientos para un desarrollo óptimo y eficiente de los mismos. En base a las encuestas, entrevistas y otras técnicas de recolección de datos que se utilizaron se consiguió la información necesaria para conocer y verificar el cumplimiento de las actividades que se realizan de manera diaria en el área anteriormente mencionada.

El Departamento Técnico del Área de Quirófano es una de las áreas más relevantes que posee la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia “Hospital León Becerra”, siendo una área de atención permanente, continua y requerida por el usuario, se define la importancia e implementación de un manual de procesos que permita establecer los parámetros correspondiente a las competencias según el perfil profesional de cada uno de los talentos humanos pertenecientes al área.

Por medio del análisis de la gestión de procesos, se identificó dificultades que se presentan como: falta de control en los procedimientos, desorganización del área de quirófano por tener actividades repetitivas. Además, se consideró importante conocer y entender los lineamientos que se deben seguir para diseñar los procesos nuevos que permitan mejorar el desempeño del área de Quirófano, las funciones y responsabilidades del personal que intervienen en cada uno de ellos.

La aplicación de los procesos propuestos en este trabajo permitirá mejorar la coordinación para desarrollo de cada una de las actividades que se realizan en el área de quirófano y el personal del área pueda proceder con mejor precisión, agilidad y optimización de recursos, así como conseguir los objetivos establecidos por el departamento técnico.

Palabras claves: Quirófano, paciente, enfermeras, procesos, cirugía, coordinación, eficiencia, dirección técnica.



"DESIGN OF PROCESSES FOR THE TECHNICAL MANAGEMENT DEPARTMENT, SURGERY ROOM AREA OF THE WORTHY CHILD PROTECTIVE SOCIETY LEÓN BECERRA HOSPITAL"

AUTHORS: Karina Patricia Quito Poveda
Josué Fernando Cortez Espinoza

karina_q_@live.com
j_nando@live.com.ar

TUTOR: Ing. Alex Enrique Parra Rosero, Msc

aparra@ups.edu.ec

ABSTRACT

The main goal of this thesis is to identify the processes that are taken place in the Technical Management Department, Surgery room area of the worthy child protective society - León Becerra Hospital. Also, it will define procedures and guidelines for an optimal and efficient development. Surveys, interviews and other techniques were the main techniques used for data collection, which helped to gather the necessary information in order to know and verify the compliance activities that are daily realized in the mentioned area.

The Technical Department Operating Room Area is one of the most important areas that owns the Meritorious Society for the Children Protection " León Becerra Hospital", being an area of permanent, continuous and required attention by the user, the importance and implementation defined a manual process that allows setting the parameters corresponding to the skills in the professional profile of each human talents belonging to the area.

Through the analysis of process management, we found difficulties that arise due to lack of control procedures, inefficient organization in the Surgery room Area because of repetitive activities. It also allowed us to know and understand the guidelines that must be followed to design new processes to improve the development of the area of the Operating Room and the roles and responsibilities of the involved personnel in each of them.

The application of the processes proposed in this paper work will improve the coordination development of each of the activities performed in the operating room area and area staff to proceed with more precision, agility and optimization of resources and achieve the objectives set by the technical department.

Keywords: Surgery, patients, nurses, processes, surgery area, operating room, coordination, efficient, Technical Management.

ÍNDICE GENERAL	PÁG.
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE TABLAS	XI
ÍNDICE IMAGENES	XI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
MARCO CONTEXTUAL	
1. MARCO CONTEXTUAL	3
1.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2.1 Justificación del proyecto	5
1.2.2 Planteamiento del Problema	6
1.2.2.1 Problema General	7
1.2.2.2 Problemas específicos	7
1.3 MARCO METODOLÓGICO	8
1.3.1 Objetivos	8
1.3.1.1 Objetivo General	8
1.3.1.2 Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 HOSPITAL	9
2.2 DEFINICIÓN DE ADMINISTRACIÓN	11
2.2.1 Origen etimológico e histórico	11
2.2.2 Definiciones modernas sobre la Administración	11
2.2.3 Relaciones de la Administración con otras ciencias	13
2.3 IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN EN LOS TIEMPOS ACTUALES	13
2.4 LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA DE TAYLOR	14
2.4.1 Principios del Taylorismo	14
2.5 LA TEORÍA ADMINISTRATIVA DE HENRY FAYOL	15
2.5.1 Fundamentos de la Teoría administrativa de Fayol	15

2.5.2 Principios de la administración de Fayol	15
2.6 ESCUELAS O TENDENCIAS ACTUALES DE LA ADMINISTRACIÓN	16
2.7 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	16
2.7.1 ¿Qué es un proceso?	17
2.7.2 Características del proceso	18
2.7.3 Límites, elementos y factores de un proceso	20
2.7.3.1 Límites de un Proceso	20
2.7.3.2 Elementos de un Proceso	21
2.7.3.3 Factores de un proceso	22
2.7.4 Documentación de procesos	24
2.7.5 Caracterización de procesos	24
2.7.6 Diagramas de flujo	25
2.7.7 Representación gráfica de los procesos	26
2.7.8 Descripción detallada de cada símbolo del flujograma	28
2.7.9 Tipos de Flujograma	30
2.7.9.1 Flujograma pictórico o enriquecido	30
2.7.9.2 Flujograma analítico de proceso	31
2.7.9.3 Flujograma de bloques	32
2.7.9.4 Flujograma horizontal	33
2.7.9.5 Flujograma Geográfico	34
2.7.9.6 Flujograma Funcional	35
2.7.10 Otras formas de mostrar las interacciones de un proceso	36
2.7.11 Normalización de proceso: Herramientas	39
2.8 MARCO CONCEPTUAL	43
2.8.1 Manual de procesos y funciones	43
2.8.1.1 Objetivos del manual de procesos	43
2.8.1.2 Características del manual	44
2.8.1.3 Importancia de la implementación de procesos	44
2.8.1.4 Estructura del manual de procesos y funciones	45
2.8.1.5 Diseño del manual	46
2.8.1.6 Elaboración de Manuales	47
2.8.2 Departamento de dirección técnica, área quirófano	48
2.8.2.1 ¿Qué es Departamento de Dirección Técnica?	48
2.8.3 Servicio de quirófano	49
2.8.3.1 Organización y coordinación en el quirófano	50
2.8.3.2 Diseño de quirófano estándar	51
2.8.3.3 Equipo Quirúrgico	52
2.8.4 Definiciones conceptuales	53
2.9 MARCO LEGAL	53
2.9.1 Plan nacional del buen vivir	53
2.9.2 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud	55

CAPÍTULO III

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS DEL DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN TÉCNICA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

3.1 PASOS DEL PROYECTO	56
3.1.1 Identificación de los procesos	56
3.1.2 Análisis de Procesos	56
3.1.3 Técnicas de recolección de datos	57
3.1.4 Estrategias para la recolección de información	60
3.1.5 Elaboración del Manual de Procesos	61
3.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	62
3.2.1 Descripción del Departamento de Quirófano	62
3.2.2 Situación actual del Departamento de Quirófano	68
3.2.2.1 Procedimientos y políticas internas actuales	68
3.2.2.2 Esquema actual de los procesos	70
3.2.2.3 Flujograma actual de procesos	95
3.2.2.4 Procedimientos y políticas internas actuales	100
3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	102
3.3.1 Análisis FODA	102
3.3.2 Resumen del diagnóstico de las actividades del área de quirófano.	103
3.3.3 Análisis estadísticos	104
3.4 ANÁLISIS GENERAL	105

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DEL DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN TÉCNICA, AREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA.

4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	106
4.2 DEFINICIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS	107
4.3 MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	108
4.3.1 Definición, Objetivos e importancia del Manual de políticas	108

CONCLUSIONES 137

RECOMENDACIÓN 139

BIBLIOGRAFÍA 141

ANEXOS 143

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: La Administración relacionada con otras ciencias	13
TABLA 2: Entrevista Director Técnico Área de Quirófano Dr. Roberto Cozarelli C.	70
TABLA 3: Entrevista Jefe de anestesiología Dra. Yolanda Samaniego.	72
TABLA 4: Entrevista Líder de enfermería de quirófano Lcda. Vilma Jácome	74
TABLA 5: Entrevista Auxiliar de enfermería de quirófano Aux. Elisa Candelario	76
TABLA 6: Entrevista Médico residente post-operatorio Dra. Paola Andrade	83
TABLA 7: Entrevista Coordinadora administrativa de quirófano Lcda. María Chaguay	86
TABLA 8: Entrevista Área de esterilización Sr Israel Morrillo	89

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN 1: Franja roja (zona restringida)	63
IMAGEN 2: Proceso y cuidados del personal en post-operatorio	63
IMAGEN 3: Área del post-operatorio	64
IMAGEN 4: Pasillo del área de quirófano	65
IMAGEN 5: Entrada al Quirófano 5	65
IMAGEN 6: Esquema de programación diaria de intervenciones por Quirófano	66
IMAGEN 7: Proceso de desinfección de instrumentaria utilizada	67
IMAGEN 8: Esterilización De Instrumental Plástico Método A Gas	68
IMAGEN 9: Líder de enfermería (Lcda. Vilma Jácome)	78
IMAGEN 10: Vitrina de stock de medicina y documento de repositorio	80
IMAGEN 11: Proceso de esterilización	91

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: Centro Hospitalario	10
ILUSTRACIÓN 2: Representación gráfica de que es un proceso	17
ILUSTRACIÓN 3.: Factores del proceso	22
ILUSTRACIÓN 4: Limites, elementos y factores de un proceso	23
ILUSTRACIÓN 5: Símbolos para diagramar	27
ILUSTRACIÓN 6: Proceso de atención quirúrgico modelo de Flujograma pictórico	30
ILUSTRACIÓN 7: Modelo de flujograma analítico	31
ILUSTRACIÓN 8: Modelo de flujograma de bloques	32
ILUSTRACIÓN 9: Modelo de flujograma de bloques	33
ILUSTRACIÓN 10: Modelo de flujograma geográfico	34
ILUSTRACIÓN 11: Modelo de flujograma de bloques	35
ILUSTRACIÓN 12: Esquema de procesos	36
ILUSTRACIÓN 13: Escenario del proceso	37
ILUSTRACIÓN 14: Mapa de procesos	37
ILUSTRACIÓN 15: Matriz de interacciones	38
ILUSTRACIÓN 16: Flujo del proceso	38
ILUSTRACIÓN 17: Ficha del proceso	40
ILUSTRACIÓN 18: Formato de proceso 1	41
ILUSTRACIÓN 19: Formato de proceso 2	42
ILUSTRACIÓN 20: Flujo Proceso quirófano – Jefe anestesiología	95
ILUSTRACIÓN 21: Flujo Proceso quirófano – Líder de enfermería de cirugía	96
ILUSTRACIÓN 22: Flujo Proceso quirófano – Personal de post-operatorio	97
ILUSTRACIÓN 23: Flujo Proceso quirófano – Coordinadora administrativa	98
ILUSTRACIÓN 24: Flujo Proceso quirófano – Área de esterilización	99

INTRODUCCIÓN

La realización del presente trabajo final de graduación se fundamenta en el desarrollo del tema: Diseño de Procesos para el Departamento de Dirección Técnica, Área de Quirófano de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia Hospital León Becerra. Centro hospitalario privado enfocado a brindar servicios médicos a la sociedad en general en sus diversas especialidades, y servicios médicos integrales dirigidos a sus pacientes. En la actualidad el centro hospitalario mantiene un acuerdo cooperativo de desarrollo e investigación con la Universidad Politécnica Salesiana.

La Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia Hospital León Becerra no posee un manual físico detallado de las actividades, responsabilidades y tiempo de ejecución de los diversos procesos que son llevados a cabo por el personal involucrado en el área de Dirección Técnica de Quirófano, lo mismo que dificulta llevar un control permanente del cumplimiento de los procesos que se desarrollan de manera cotidiana en el área anteriormente mencionada.

En la actualidad las actividades aplicadas en el área de quirófano son ejecutadas en base a la experiencia profesional, criterios médicos y exámenes pertinentes que evalúan el tratamiento quirúrgico que se aplican a diferentes pacientes según su sintomatología e historial clínico, las funciones son ejecutadas adecuadamente, pero trae como consecuencia la desorganización de recursos humanos, materiales y período de tiempo de manera repentina, organizada pero no definida por un manual de procesos, la segregación de funciones aplicadas al personal de planta, no se encuentran establecidas, las evidencias detectadas reflejan que no existen parámetros o guía físicas que ayudan definir las operaciones concretas que deben realizar cada uno de los responsables del área. Para poder dar una solución a esta problemática necesitaremos responder las siguientes interrogantes

- ¿Cómo está estructurado el recurso humano en el área de quirófano?
- ¿Cuáles son los tiempos determinados de ejecución de cada actividad?
- ¿Cuáles son las actividades y responsabilidades del personal del área?
- ¿Cuáles son las políticas administrativas que rigen al área de quirófano?
- ¿Cuáles son los parámetros de salud que rigen las actividades del área quirófano?

Con la obtención de la información de las interrogantes anteriormente planteadas, nos permite alcanzar el objetivo fundamental de nuestro proyecto que es el DISEÑO DE UN MANUAL DE PROCESOS para asignar actividades, responsabilidades y tiempos determinados a la ejecución de los procesos que realiza el talento humano del área; y así lograr una adecuada organización y óptima relación entre las actividades asignadas y el personal que las ejecuta.

En el Capítulo I se identifica el problema general o realidad institucional y a su vez los problemas específicos, logrando plantear los objetivos, la adecuada aplicación del método y diseño de procesos a elaborar en el manual de procesos propuesto.

El Capítulo II contiene las bases teóricas necesarias para entender las políticas y procesos de la dirección técnica de área de quirófano, atribuyendo así como una adecuada metodología para establecer cada uno de los procesos. El marco teórico de se fundamenta en los siguientes aspectos: Área de Quirófano, Diseño de procesos, Salud.

El Capítulo III se refiere a la interpretación de la información obtenida en el departamento de dirección técnica área de quirófano, lo cual define los parámetros y lineamientos del área en la actualidad, el respectivo F.O.D.A. y flujos de procesos existentes; obteniendo con todo ello un análisis general del área.

El Capítulo IV contiene la propuesta final que determina un manual de procesos con sus respectivos flujos que explican la ocurrencia de los mismos de manera organizada y sincronizada.

Finalmente las conclusiones y recomendaciones en base al trabajo realizado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

MARCO CONTEXTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE GUAYAQUIL

La Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia fue creada el 5 de Octubre de 1905 con el objetivo de ser una institución de beneficencia pública de manera especial dirigido a niños y niñas que se encontraran en situaciones de riesgo y que sean de escasos recursos económicos.

En los inicios de esta institución privada sin fines de lucro fueron protagonistas los siguientes ilustres personajes filántropos guayaquileños: Dr. León Becerra, Dr. José María Estrada Coello, Dr. Cesar Borja Lavayen, Dr. Luis Felipe Borja; entre otros contribuyeron también con su espíritu caritativo y servicial Sra. Inés Chambers Vivero, Sr. Alberto Reina.

Para lograr el objetivo de salvaguardar a la niñez, se crearon cuatro instituciones: La Escuela San José del Buen Pastor, el Hogar de Huérfanos Inés Chambers, el Hospital León Becerra y el Jardín de Infantes Ronda de Ángeles. Las mismas que se complementaban y trabajaban arduamente para proporcionar asistencia a la niñez guayaquileña. La obtención de fondos para el sostenimiento de la Sociedad Protectora de la Infancia, importante obra humanitaria en beneficio de la sociedad ecuatoriana se realizó a través de la ayuda municipal.

El 10 de Octubre de 1928 la Sociedad Protectora de la Infancia inauguró el edificio hospitalario, otorgándole un justo reconocimiento en su memoria y homenaje a su socio fundador e ilustre Dr. León Becerra Camacho.

En la actualidad el Centro Hospitalario ocupa una manzana con un área de 3.649 metros cuadrados, y se encuentra ubicado en las calles; Bolivia, Fray Enrique Vacas Galindo, Eloy Alfaro y Chile. (Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil – Ecuador, 2013).

La Institución desde sus inicios en el año 1905 se ha enfocado en brindar un eficiente y eficaz servicio hospitalario, dirigido de preferencia a los niños de escasos recursos económicos, aunque en casos emergentes también incluyen la atención para adultos. Con el paso de los años, por su experiencia y labor se ha convertido en una de las instituciones más representativas de Guayaquil, sin embargo se ha podido evidenciar falencias dentro de la administración en general como lo es la ausencia de manuales de procesos y funciones en los distintos departamentos de la institución, lo que se ve reflejado en la segregación de funciones, control oportuno, asignación de recursos entre otros, afectando de manera directa al desempeño global de la institución, impidiendo el logro de los objetivos de la institución.

A fin de mitigar dichas falencias el Hospital se ha visto en la necesidad de implementar proyectos en cada uno de los departamentos a fin de generar cambios positivos que le permitan a la institución mantenerse y continuar sirviendo a la sociedad ecuatoriana, al encontrarse frente a esta problemática la alta administración del hospital crea vínculos con instituciones que puedan contribuir a ello, puesto que por tratarse de una institución privada sin fines de lucro no cuenta con suficientes fuentes de financiamiento.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Justificación del proyecto

El Hospital León Becerra es un centro hospitalario privado enfocado a brindar servicios médicos a la sociedad en general en sus diversas especialidades, con el objetivo de brindar acceso de manera integral a sus pacientes.

En la visita al hospital efectuada el día 5 de agosto del presente año, en reunión mantenida con el responsable del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano del Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, Dr. Roberto Cozzarelli Contreras, se determinó que existen manuales de procedimientos que no están siendo usados ya que carecen de un diseño de procesos, por lo tanto no se lleva el control oportuno de las funciones del personal.

La importancia de la investigación radica en evaluar el desempeño de las actividades y el adecuado manejo de los recursos del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano, se basa en el beneficio a obtener con el diagnóstico real de la situación actual, facilitando así las posibles propuestas para métodos de mejoras continuas en el tema con la finalidad de obtener eficiencia y eficacia en la ejecución de los procesos brindados a clientes internos y externos relacionados.

Cabe recalcar que podemos relacionar la labor a ejecutar en el Hospital León Becerra con la materia de Administración que fue estudiada durante la época estudiantil, dichos conocimientos obtenidos permitirá recomendar y aplicar procesos para instituciones privadas y sin fines de lucro como el Hospital León Becerra.

Además, el trabajo está enfocado a simplificar los procedimientos y métodos de trabajos innecesarios, así también dar de baja a las operaciones reemplazables con la finalidad de minimizar costos y proporcionar fluidez, eficiencia y eficacia a las

actividades realizadas. Se debe considerar como institución privada que la implementación del Manual de Procesos de Quirófano no es un gasto, sino una inversión puesto que brinda los siguientes beneficios:

- ✓ Disminuye los costos por paralización de operaciones o seguridad, al reducir la posibilidad de conflictos con los beneficiarios.
- ✓ Mejora la segregación de funciones y evita que haya incompatibilidades en las mismas.
- ✓ Considera las necesidades y las seguridades de sus trabajadores para mejorar en ambiente laboral.
- ✓ Identifica y mitiga el impacto de sus actividades con su entorno para mejorar el ambiente externo.
- ✓ Brinda una imagen de responsabilidad en la empresa.

El correcto y pronto desarrollo de esta investigación permitirá recopilar la información real acerca de la situación del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano del hospital León Becerra en la ciudad de Guayaquil. Dicha investigación servirá como modelo para otras instituciones, empresas, futuros proyectos y fuentes de investigación.

1.2.2 Planteamiento del problema

El diseño del manual de procesos es una de las debilidades detectadas y manifestadas por los profesionales de planta. El responsable del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano en la entrevista realizada manifestó que en la actualidad la ejecución de las actividades aplicadas en el departamento son ejecutadas en base a la experiencia profesional, criterios médicos y exámenes pertinentes que evalúan el tratamiento quirúrgico que se aplican a diferentes pacientes según su sintomatología e historial clínico, las funciones son ejecutadas adecuadamente, pero trae como consecuencia la organización de recursos humanos, materiales y período de tiempo de manera repentina, organizada pero no definida por un manual de procesos, la segregación de funciones aplicadas al personal de planta, no se encuentran

establecidas, las evidencias detectadas reflejan que no existen parámetros o guía físicas que ayuden definir las operaciones concretas que deben realizar cada uno de los responsables del área y el tiempo requerido.

1.2.2.1 Problema General

Los procesos del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano del Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil presentan desorganización en el control del desempeño de las actividades y los parámetros de tiempo definidos para cada actividad, lo que ha ocasionado la disminución de intervenciones quirúrgicas.

1.2.2.2 Problemas Específicos

- 1) Procesos no definidos en el Departamento de Dirección Técnica área de Quirófano.
- 2) Incompatibilidad en las funciones del personal del Departamento de Dirección Técnica área de Quirófano.
- 3) Falta de control en el desempeño profesional y en el desarrollo de los procesos quirúrgicos.
- 4) Desorganización en la optimización de tiempo y recursos del Departamento de Dirección Técnica área de Quirófano.

1.3 MARCO METODOLÓGICO

1.3.1 Objetivos

1.3.1.1 Objetivo general

Diseñar los procesos del Departamento de Dirección Técnica, Área de Quirófano del Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, por medio del análisis de procesos para lograr una adecuada organización en el control del desempeño de las actividades y parámetros de tiempo definidos en cada proceso a ejecutar por el talento humano responsable.

1.3.1.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar los procesos existentes para el Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano.
- 2) Analizar las funciones efectuadas en el Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano con el fin de evidenciar sus labores.
- 3) Evaluar los controles del desempeño profesional en el desarrollo de los procesos quirúrgicos.
- 4) Determinar la optimización de tiempo y recursos del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 HOSPITAL

“El concepto de hospital ha variado notablemente en las últimas décadas, (...) en alguna forma debió transformarse de institución totalmente subsidiada por el presupuesto oficial, a empresa autosuficiente desde el punto de vista económico, para lo cual el parámetro calidad es la única compuerta que le abre paso hacia la competencia”. (Malagon-Ondoño, Galán Morera, & Laverde, 2008).

El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar, el hospital es también un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial. (Álvarez Nebreda, 1998).

La Organización Mundial de la Salud define el Hospital como “Una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consultorio externo, alcanza a la familia en el hogar. El hospital es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial”.

Desde el punto de vista de diversos autores definimos a hospital como un espacio físico encargado de brindar servicios médicos a la sociedad en general, contando con personal altamente calificado e insumos de alta calidad para poder lograr un servicio eficiente y eficaz que satisfaga a sus clientes internos y externos.

Características del Hospital Moderno según (Malagon-Ondoño, Galan Morera, & Laverde, 2008)

- ✓ Integrado a directrices del Sistema Nacional de salud.
- ✓ Comprometido con la calidad del servicio.
- ✓ Activo en la educación continua del recurso humano.
- ✓ Dispuesto al avance tecnológico.
- ✓ Representante natural de la ciencia, la ética y la investigación.

Podemos visualizar en base a las características del hospital moderno que en la actualidad las expectativas de este espacio son mucho más fuertes que antes y el equipo humano que está dentro de éste enfrenta un reto de eficiencia y eficacia, cumpliendo a cabalidad con la planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación de gestión, disposición de permanente retroalimentación y ética. Solo con todos estos requerimientos podrá funcionar en un mundo de competencia con base en la calidad.



ILUSTRACIÓN 1: Centro Hospitalario

Fuente: (Malagon-Ondoño, Galan Morera, & Laverde, 2008)

2.2 DEFINICIÓN DE ADMINISTRACIÓN

2.2.1 Origen etimológico e Histórico

Según (Ramírez Cardona, 2002):

Administrar (Del latín *administrare*), significa etimológicamente servir.

Se puede definir de esta manera a la Administración como la acción de servir a otra persona, cuidando de sus bienes y asuntos. Así como también podría enfocarse al uso propio en este caso como cuidado y manejo de bienes y asuntos propios. Desde un punto de vista empresarial podríamos relacionarlo con regir o gobernar, que significa estar al mando de una organización o agrupación y velar por los intereses de ellos a través del cumplimiento de sus objetivos.

2.2.2 Definiciones modernas sobre la Administración

Se puede mencionar un sinnúmero de definiciones de diversos autores contemporáneos, de los cuales se ha tomado los siguientes:

(Fayol, 1980) “La administración es un proceso que consiste en prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar”.

(McNamara, 1982) La administración “es el medio por el cual pueden ser racionalmente organizados y extendidos al conjunto del cuerpo social los cambios sociales, tecnológicos y políticos”.

(Dávila, 1985) Administración “es una práctica social que se esquematiza como el manejo de los recursos de una organización a través del proceso administrativo de planeación, coordinación, dirección, organización y control”.

Tomando en consideración el aporte de los autores citados anteriormente se puede fusionar un concepto a la administración como ciencia, definiéndola como un conjunto de conocimientos aplicables en cualquier proceso administrativo y desde el punto de vista práctico como una actividad realizada por el ser humano con el fin de alcanzar los objetivos deseados y mejores resultados.

Desde muchos puntos de vista de autores se ha hablado de Administración como ciencia, como técnica y como arte. Para tener claro estas definiciones ampliaremos cada uno de estos enunciados:

La Administración considerada como ciencia, se ocupa del fenómeno administrativo en general. Como técnica, se ocupa de los métodos que se emplean en las diferentes actividades de la acción humana. Y como arte se ocupa de las habilidades y destrezas del administrador en base a un proceso administrativo.

Desde los puntos de vista tomados por el autor se puede concluir que la Administración es una ciencia que trabaja en conjunto con muchas otras que la influyen de forma directa o indirecta, como ya lo mencionamos se trata de una acción humana y por ello se encarga de racionalizar este trabajo humano realizado en los procesos administrativos.

2.2.3 Relaciones de la Administración con otras ciencias

TABLA 1: La Administración relacionada con otras ciencias

Ciencias que la nutren	Ciencias que sirven de instrumento	Ciencias contextuales	Ciencias complementarias administrativa	Ciencias normativas
Política	Matemáticas			
Antropología	Estadística	Geografía		
Sociología	Contabilidad	Historia	Economía	Derecho
Sicología	Informática			
	Cibernética			

Fuente: (Ramírez Cardona, 2002)

2.3 IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACIÓN EN LOS TIEMPOS ACTUALES

En el mundo actual la importancia del estudio de la Administración y de los procesos, resulta de la necesidad de alcanzar la eficiencia en las actividades humanas. Puesto que pueden existir suficientes recursos, avances tecnológicos y desarrollo de conocimientos pero no funcionará si la administración de los mismos no es eficiente.

La Administración ha sido, es y será un pilar fundamental del progreso de las naciones adelantadas y es llamada la ciencia motora del desarrollo. La acción de administrar permite que el ser humano goce de los beneficios de las demás ciencias trabajando en conjunto y perfeccionándose día a día.

2.4 LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA DE TAYLOR

La escuela de la administración clásica, como su nombre lo indica, es aquella que en la formulación de sus principios y en búsqueda de soluciones acude al método científico. Taylor buscaba mejorar la eficiencia empresarial, realizando un estudio de los jefes y de los trabajadores para realizar el trabajo.

2.4.1 Principios del Taylorismo

Para lograr la aplicación del método científico en la organización del trabajo, Taylor formuló una teoría sintetizada en los siguientes principios o reglas:

- ✓ Estudio y sistematización de los conocimientos acerca del trabajo.
- ✓ Selección científica de los trabajadores.
- ✓ Adiestramiento y capacitación del trabajador.
- ✓ Colaboración de la dirección con los trabajadores.
- ✓ Creación de un ambiente de cooperación mutua.
- ✓ División de la responsabilidad entre la dirección y los trabajadores.
- ✓ Supervisión especializada.

Los tayloristas desarrollaron métodos especiales para el análisis del trabajo y diseñaron instrumentos como las conocidas *cartas para análisis de proceso*. Estos son unos formularios en los que se utilizan símbolos y convenciones para identificar y graficar un proceso. Representación Gráfica del proceso utilizando los símbolos definidos por los tayloristas. (Ramírez Cardona, 2002)

Símbolos:

-  = Significa operación.
-  = Significa inspección.
-  = Significa demora o almacenamiento.
-  = Significa transporte o movimiento.

2.5 LA TEORÍA ADMINISTRATIVA DE HENRY FAYOL

En el año de 1888, el Ingeniero de Minas Henry Fayol (1841-1925), logro salvar de la ruina a una gran compañía metalúrgica de Francia, en la que él trabajaba hace veinte años. Actuando como director de la misma aplicó un nuevo método de administración que le dio resultados satisfactorios, al cual llamo Administración Positiva.

2.5.1 Fundamentos de la teoría administrativa de Fayol

La teoría de Fayol parte de un modelo de estructura funcional de la empresa, presentado por el mismo de la siguiente manera: todas las operaciones que se desarrollan en las empresas pueden repartirse entre los siguientes seis grupos:

- ✓ Operaciones Técnicas (producción, fabricación, transformación).
- ✓ Operaciones Comerciales (compras, ventas, permutas).
- ✓ Operaciones Financieras (búsqueda y administración de capitales).
- ✓ Operaciones de Seguridad (protección de bienes y personas).
- ✓ Operaciones de Contabilidad (registros contables, inventarios, balances, costos, etc.).
- ✓ Operaciones Administrativas (previsión, organización, mando, coordinación y control).

2.5.2 Principios de la administración de Fayol

Simultáneamente con el desarrollo de su teoría sobre las operaciones y funciones de la empresa, Fayol crea un cuerpo de principios generales sobre la administración.

- ✓ Principio de la división del trabajo.
- ✓ Principio de autoridad.
- ✓ Principio de disciplina.
- ✓ Principio de unidad de mando.

- ✓ Principio de la unidad de dirección.
- ✓ Principio de la subordinación de interés particular al interés general.
- ✓ Principio de remuneración del personal.
- ✓ Principio de jerarquía.
- ✓ Principio de orden.
- ✓ Principio de equidad.
- ✓ Principio de iniciativa.
- ✓ Principio de estabilidad del personal.
- ✓ Principio de unión del personal o espíritu de cuerpo.

2.6 ESCUELAS O TENDENCIAS ACTUALES DE LA ADMINISTRACIÓN

Mencionaremos todas las escuelas que desde sus diversos puntos de vista y análisis estudian a la administración como ciencia y establecen principios y reglas.

- ✓ Escuela humanística de la administración.
- ✓ La escuela estructuralista.
- ✓ La escuela behaviorista o del comportamiento administrativo.
- ✓ Escuela de sistemas.
- ✓ Escuela de administración por objetivos.
- ✓ Escuela matemática de la administración.
- ✓ Teoría Z o rasgos de la administración japonesa.

2.7 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

El enfoque basado en procesos en la actualidad está siendo empleado por muchas organizaciones puesto que brinda excelentes resultados en el desempeño de sus funciones. El enfoque le da un sentido finalista al trabajo de los que desempeñan las actividades diariamente y de esta manera logra encaminarlos hacia el cumplimiento de los objetivos de cada una de las actividades.

La finalidad de esto es orientar a la organización en relación a sus actividades y recursos y a través del establecimiento de procesos poder lograr la eficacia y eficiencia deseada en toda organización, para ello en primer lugar es importante identificar las actividades y poder describirla en base a un proceso específico de determinada actividad.

2.7.1 ¿Qué es un proceso?

Según (Agudelo Tobo & Escobar Bolívar, marzo 2010), define que el proceso es:

“Un conjunto de actividades secuenciales o paralelas que ejecuta un productor, sobre un insumo, le agrega valor a este y suministra un producto o servicio para un cliente externo o interno”.

ISO 9000 define proceso como: “Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”.

Según (Velasco, 2010) nos da la siguiente definición: “Secuencia de actividades que tiene un producto con valor”.

En el glosario del modelo europeo de Excelencia, la European Foundation for Quality Management define así a proceso: “Secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones”

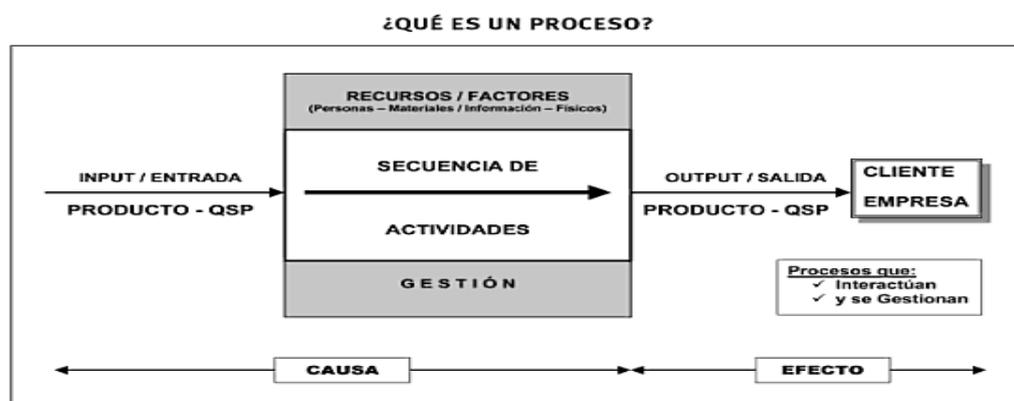


ILUSTRACIÓN 2: Representación gráfica de que es un proceso.

Fuente: (Velasco, 2010)

Se define como procesos al conjunto de actividades ejecutadas por una persona que sigue un modelo de patrón coherente, lineal y secuencial con el objetivo de producir o elaborar un producto final o un servicio. En base a las definiciones de diferentes autores podemos destacar que proceso es: un conjunto de procedimientos que se encuentran interrelacionados y se desarrollan cronológicamente que permite alcanzar un objetivo determinado.

Una adecuada identificación de proceso logra determinar un objetivo concreto que satisface las necesidades de los clientes y de productores, además de minimizar la utilización innecesaria de insumos o de materia prima indispensable para la ejecución del producto o servicio. El modelo determinado de un proceso ayuda a definir específicamente lo que se quiere realizar y como se lo debe lograr, a través de procesos, técnicas, ordenanzas y políticas, el valor agregado de la aplicación de un adecuado procesos ayuda a identificar la calidad del producto, el precio del insumo, la materia prima o insumo necesario y la mano de obra que interviene con el objetivo de satisfacer las necesidades del cliente y lograr un adecuado desempeño de elaboración por volumen y por calidad.

La definición dada permite hablar de diferentes niveles de procesos; obviamente estos varían con el tamaño de la organización:

- ✓ Alta Dirección.
- ✓ Dirección Intermedia.
- ✓ Mando Intermedio.
- ✓ Personal de base.

2.7.2 Características del proceso

Una correcta definición de procesos debe de contemplar las siguientes características según el autor (Bolívar L. F.-J., Marzo 2010).

- ✓ Objetivo: propósito del proceso, que se pretende lograr con él, tiene relación con el producto.
- ✓ Responsable: persona que orienta, observa y mantiene el proceso bajo control y asigna los recursos necesarios para lograr el objetivo.
- ✓ Alcance: determinación de la responsabilidad del proceso, de tal manera que facilite la labor; determina el inicio y el final del proceso como referencia. También puede orientar sobre las inclusiones o exclusiones que afectan al objetivo.
- ✓ Insumo: todo lo que requiere como materia prima para ser transformada en producto final, es el proceso que convierte las entradas en salidas mediante las actividades de transformación y utilización de los recursos.
- ✓ Productos: todo lo que entrega el proceso para un cliente, bien sea interno o externo y que debe responder a las necesidades identificadas para este, puede ser tangible cuando es un bien material o intangible cuando es un servicio.
- ✓ Recursos: todo aquello que permiten transformar los insumos en productos, clasificando como mano de obra, máquinas, medios logísticos o tecnología dura o blanda (hardware y software).
- ✓ Duración: Para el cliente es importante la oportunidad en la respuesta o tiempo que se demora en entregar el producto, es el tiempo transcurrido desde la actividad identificada, como inicio, entrada del insumo, hasta la actividad identificada como fin, entrega de producto. Se conoce como “tiempo de ciclo”.
- ✓ Capacidad: lo que el proceso puede entregar en el tiempo determinado por la duración, y establecido como volumen o cantidad de unidades entregadas en relación con el producto ofrecido.
- ✓ Propósitos del proceso.

El propósito siempre suele estar ligado a dos factores tales como la eficiencia y la eficacia de un producto o servicio, el primer factor o variable está ligada al cumplimiento correcto del objetivo específico ya que se inicia partiendo de las necesidades del cliente o personal externo, los mismo que permiten definir con exactitud las diferentes técnicas del producto, determinando cuales son los pasos adecuados para el cumplimiento del objetivo, el segundo factor que determina el costo de producir dicho producto y a que escala definirla en tres rangos:

- ✓ Producto de alta calidad según recursos aplicados.
- ✓ Producto de calidad media según recursos aplicados.
- ✓ Producto de baja calidad según recursos aplicados.

Según (Agudelo & Escobar Bolívar, marzo 2010) define que la correcta combinación entre eficiencia y eficacia es necesario para la armonía del producto, porque un desequilibrio de los dos factores antes mencionados puede generar buenos niveles de eficacia, con clientes muy satisfechos, pero poca eficiencia a un costo muy alto para la organización, o al contrario: muy eficiente, con un costo bueno para la organización, pero sacrificando la eficacia, es decir no logrando satisfacer al cliente final.

La implementación de un adecuado proceso no se debe fundamentar en un formato sólido sin acceso a cambio, todo proceso debe ser flexible a ser modificado si no se lograra obtener un adecuado cumplimiento de los objetivos finales en un tiempo establecido o determinado, más si estos impiden una satisfacción interna y externa.

2.7.3 Límites, elementos y factores de un proceso

Los procesos siempre han existido pero es necesario conocer todo sobre ellos para poder establecerlos, ya que de esta manera se lograra una correcta identificación de los mismos, como es conocer sus límites, elementos y factores para posteriormente poder determinar sus interacciones y aplicarlos.

2.7.3.1 Límites de un proceso

Es un poco difícil poder decir concretamente un límite de un proceso pues estos dependerán de varios factores siendo entre ellos los más importantes el tamaño de la empresa y el nivel de responsabilidades al que estará dirigido.

De acuerdo al estudio realizado en base a los procesos, desde el punto de vista de una organización por departamentos los procesos podemos clasificarlos como:

- ✓ Unipersonales.
- ✓ Funcionales o Intradepartamentales.
- ✓ Interfuncionales o Interdepartamentales.

2.7.3.2 Elementos de un proceso

Todo proceso tiene tres elementos:

- ✓ Un **input (entrada principal)** es un “producto” que provienen de un suministrador (externo o interno); es la salida de otro proceso (precedente en la cadena de valor) o de un “proceso del proveedor” o “del Cliente”. La existencia del input es lo que justifica la ejecución sistemática del proceso. Ejemplo: Una factura del suministrador con los datos necesarios.
- ✓ La **secuencia de actividades** son específicamente las tareas a desarrollarse dentro del proceso y en el que el recurso humano depende de medios y recursos para ejecutarlo de la mejor manera. Ejemplo: persona capacitada para realizar el pago, hardware y software para procesar las facturas, un método de trabajo, un impreso e información sobre que procesar y cómo (calidad) y cuando entregar el output al siguiente eslabón del proceso administrativo.
- ✓ Un **output (salida)**, producto con la calidad exigida por el estándar del proceso, está dirigida a un usuario o cliente (externo o interno); el output final de los procesos de la cadena de valor es el input o una entrada para un “proceso del cliente”.

Existen Dos tipos de output:

- ✓ De producto tangible que será sometido a control de calidad.
- ✓ De Eficacia – resultados o sinónimo de valor o satisfacción.

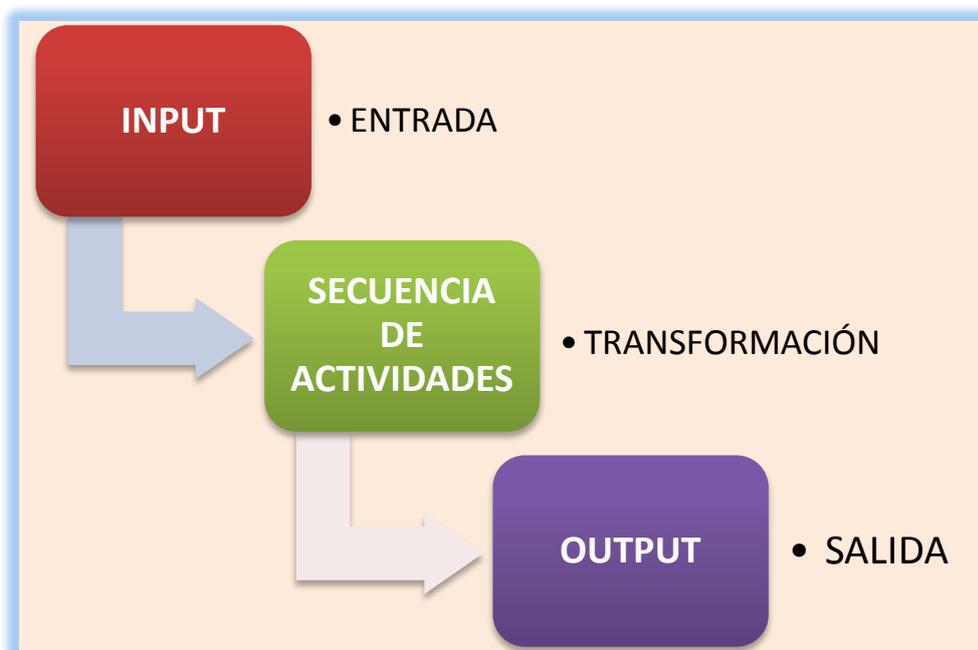


ILUSTRACIÓN 3.: Factores del proceso

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

2.7.3.3 Factores de un proceso

Según el autor (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010) los factores que intervienen en un proceso son los siguientes:

- ✓ **Personas:** Es el recurso humano involucrado en el desarrollo del proceso y que será responsable de que muchas cosas sucedan, utilizando sus conocimientos, habilidades y actitudes. Son proporcionados por Gestión de Personal.
- ✓ **Materiales – información:** En este factor intervienen tangibles como materias primas o semielaboradas e intangibles como la información que el caso de procesos de servicio es fundamental. Son proporcionados por la Gestión de Proveedores.

- ✓ **Recursos físicos:** Se trata de la maquinaria, hardware, software entre otros que nos permiten acceder a la información y conocimiento materializado y lograr mediante ellos la resolución de problemas. Son proporcionados por la Gestión de bienes de Inversión y a Proceso de Mantenimiento de la Infraestructura.
- ✓ **Método de planificación o sistemática del trabajo:** Es el detalle de la manera en que serán utilizados los recursos, respondiendo a las interrogantes; ¿Quién lo hace? ¿Qué hace? ¿Cómo y Cuándo lo hace?
- ✓ **Condiciones ambientales:** Es de gran importancia para que el proceso pueda ser ejecutado de manera eficiente y alcanzar los resultados esperados. Es el entorno o espacio físico en el que se desarrolla el proceso.

LÍMITES, ELEMENTOS Y FACTORES DE UN PROCESO

ENTRADA/INPUT		PROCESO	SALIDA/OUTPUT	
PRODUCTO	PROVEEDOR (*)		PRODUCTO	CLIENTE (*)
CARACTERÍSTICAS OBJETIVAS (Requisitos QSP)	OPERACIÓN	PERSONAS	CARACTERÍSTICAS OBJETIVAS (Requisitos QSP)	SATISFACCIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> • Responsable del proceso. • Miembros del equipo. 		
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		MATERIALES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
		<ul style="list-style-type: none"> • Materias primas. • Información. 		
		RECURSOS FÍSICOS		
		<ul style="list-style-type: none"> • Maquinaria y utillaje. • Hardware y software. 		
		MÉTODO DE: CAUSAS		EFECTOS
		<ul style="list-style-type: none"> • Medición/Evaluación: Funcionamiento del proceso. Producto. Satisfacción del Cliente. 		
MEDIDAS DE		Eficiencia y Eficacia	Cumplimiento	Satisfacción

ILUSTRACIÓN 4: Límites, elementos y factores de un proceso

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

2.7.4 Documentación de procesos

La hoja de proceso es donde se redactan todos los detalles de los procesos a ejecutarse o contenidos en el manual de procesos, la información contenida debe ser clara y precisa, la misma que deberá contener el responsable y sus funciones a ejecutar y el período estimado de durabilidad de los procesos. (Valencia, 2002).

Según (Agudelo Tobon & Escobar Bolívar, marzo 2010) “documentar es definir ampliamente las responsabilidades, el lugar, el momento y la forma de cómo debe ejecutarse cualquiera actividad, en un sentido más amplio”.

La documentación por proceso sirve para dejar una constancia física de que procesos se han llevado a cabo, él o los responsables, actividades y tareas que se han realizado, podemos definir como un monitoreo físico que permite redactar todo lo que se hace, y conlleva a una adecuada toma de decisiones, para evitar las repeticiones de funciones dando soluciones adecuadas, además como eje fundamental de una adecuada documentación de procesos es establecer procesos estandarizados dentro de una organización.

2.7.5 Caracterización de procesos

Definida por (Agudelo Tobon & Escobar Bolívar, marzo 2010) “Documento que describe esquemáticamente la secuencia de actividades que se deben de seguir por personas del área involucradas en el desarrollo de un proceso”.

La definición adecuada de proceso permite establecer una secuencia lógica y organizada que permite conceptualizar de manera clara, el responsable, las actividades y funciones pertinentes a cada recurso humano y el tiempo de ejecución de las actividades.

- ✓ **Formatos:** Documentos para registrar datos e información.
- ✓ **Instructivos:** Documento base donde se fundamentan y se detallan las actividades que se realizan.
- ✓ **Registros:** Documentos que presentan resultados obtenidos de las actividades desempeñadas.

2.7.6 Diagramas de flujo

Son usados como una herramienta para ilustrar mejor un proceso, a través de gráficas y apoyadas en símbolos claramente identificables y acompañados de una breve descripción. (Agudelo Tobon & Escobar Bolívar, marzo 2010)

Según (Mejía García, 2006) el flujograma es un método para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas. Permite conocer y comprender los procesos a través de los diferentes pasos, documentos y unidades administrativas comprometidas.

Flujograma se lo define como una forma de esquematización gráfica de procesos que comienza con un inicio y termina con un fin, en donde los procesos cumplen una secuencia lógica y ordenada que a su vez incluyen causales de ocurrencia y de no ocurrencia de los diferentes procesos contemplados en dicha esquematización.

Ventajas:

El uso de flujograma genera un sinnúmero de ventajas como:

- ✓ Proporciona impacto visual haciendo “visible” el proceso de forma global.
- ✓ Exige análisis profundo y riguroso de la información para la correcta elaboración.
- ✓ Tiene un lenguaje común facilitando la comunicación y entendimiento.
- ✓ Facilita ejecutar los trabajos.
- ✓ Describe los diferentes pasos del proceso y define una secuencia precisa.
- ✓ Impide improvisaciones.
- ✓ Permite visualizar todos los pasos del proceso, procesos más tangibles.
- ✓ Identifica debilidades y fortalezas de los procesos.
- ✓ Permite equilibrar las cargas laborales.
- ✓ Genera sentido de responsabilidad y proyecta sensación de dominio del proceso.
- ✓ Ayudan a establecer límites y responsabilidades.
- ✓ Plantea la diferencia entre lo que se hace y lo que se debería hacer.
- ✓ Genera calidad y productividad.

2.7.7 Representación gráfica de los procesos

Es común encontrar Instituciones de Salud que llevan a cabo procesos sin el debido soporte de los mismos y más bien solo de manera rutinaria y basándose en la experiencia.

Es importante que dichos procesos estén ordenados de manera secuencial garantizando así su efectividad. Se los puede establecer mediante diagramación o flujograma.

Existen una serie de símbolos normalizados por las Normas ANSI (American National Standards Institute) que se utilizan para la presentación formal de los diagramas. Dado que los diagramas son una herramienta gráfica para facilitar la comunicación y la ejecución del mismo, si la simbología formal fuera un impedimento, se puede reducir a lo siguiente:

- ✓ Rectángulo para representar una actividad.
- ✓ Rombo de decisión, generando dos alternativas en el proceso.
- ✓ Input y Output se presentan mediante elipse sombreada.

Podemos destacar una principal ventaja y un inconveniente en cuanto al uso de diagramas:

Principal ventaja: Permite comunicación en un perímetro amplio con una única interpretación.

Inconveniente: Requiere que todos estén familiarizados con el significado de los símbolos.

La diagramación puede realizarse en forma vertical u horizontal y los símbolos son determinados por la organización. Lo más importante es que una vez definidos

todos los miembros de la organización estén familiarizados con ellos y no se preste a malas interpretaciones.

La ilustración adjunta contiene los símbolos más representativos, se debe recalcar que cada acción se escribe con verbo en infinitivo (terminados en ar, er, ir) y complementados con un sustantivo que es el objeto de la acción. Ejemplo: Revisar factura de ventas, conducir vehículo, Imprimir carta de recomendación, entre otros.

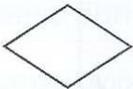
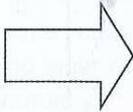
SIMBOLO	SIGNIFICADO	INSTRUCCION
	Operación, actividad	Describir en forma concisa la acción o actividad.
	Decisión	Anotar la pregunta sobre la que se decidirá.
	Transporte	Indicar el proceso o actividad al cual se traslada.
	Documento Impreso	Anotar el nombre del documento que se genera.
	Inicio, Fin	Indica el inicio o fin de un proceso
	Conector	Indica traslado del proceso, numerar.
	Almacenamiento, Archivo	Anotar el nombre o lugar del archivo
	Demora, Espera	Anotar que espera
	Inspección, Control	Indicar que se revisa
	Sentido del flujo	Siempre se debe indicar el sentido
	Transmisión electrónica De datos	Indicar a dónde va

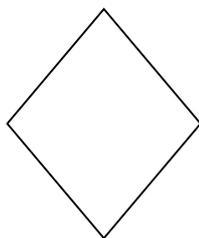
ILUSTRACIÓN 5: Símbolos para diagramar

Fuente: (Agudelo Tobon & Escobar Bolívar, marzo 2010)

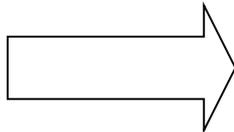
2.7.8 Descripción detallada de cada símbolo del flujograma



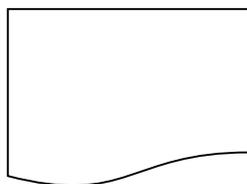
Acción: El símbolo acción o actividad es un rectángulo que designa cada actividad realizada incluyendo una breve descripción de la misma. Ejemplo: recibir, elaborar.



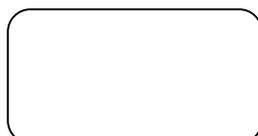
Decisión: El símbolo decisión es un rombo, señala Posibles alternativas para continuar en una vía u otra, Incluye una pregunta clave. La vía tomada depende de la respuesta a la pregunta clave.



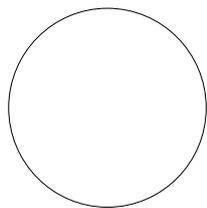
Transporte: Significa movimiento del OUTPUT. Ejemplo: envío de documento por correo.



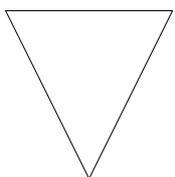
Documentación: Significa que se requiere una documentación para desarrollar el proceso o el documento que se ha generado en el proceso y es donde se almacena información relativa a él.



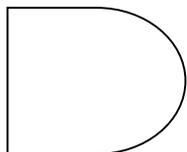
Límites: El símbolo representa el Principio y fin del proceso. Inicio, comienzo o principio son palabras usadas para designar el Punto de partida mientras que para designar el fin del proceso se usa la palabra fin o final.



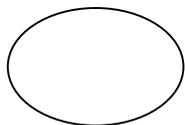
Conector: El conector es un círculo que se utiliza para indicar continuidad en el diagrama de flujo. Se lo usa cuando el diagrama abarca dos o más hojas y se asigna un símbolo para salida y otro para la llegada, generalmente se usan letras mayúsculas, minúsculas o del alfabeto griego dentro del símbolo.



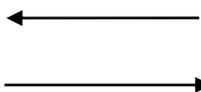
Almacenamiento, Archivo: Este símbolo es un triángulo invertido el cual contiene el nombre o lugar de algún archivo.



Espera: Llamado también BALA. Indica esperar antes de realizar una actividad.



Inspección: Realizada por alguien diferente a quien desarrolla la actividad. Proceso detenido.



Sentido del Flujo: La flecha indica la dirección del flujo, puede ser horizontal, ascendente o descendente.



Transmisión: Se utiliza para mostrar transmisión de datos vía telefónica o fax.

Se define como flujograma a una serie de pasos lógicos, que consideran una estructura definida que se debe llevar a cabo de manera ordenada, el flujograma también se lo puede definir con un diagrama que ayuda a definir procesos, responsables, las causas y efectos del procesos que se llevase a cabo y

consecuentemente ayuda a tomar una adecuada toma de decisión sirviendo como herramienta para la administración correcta de los recursos.

2.7.9 Tipos de Flujograma

Existe una gran variedad de flujograma. Pero para fines prácticos solo se describirán los siguientes:

2.7.9.1 Flujograma pictórico o enriquecido

Refleja el flujo del proceso en forma gráfica simple, está dirigido a público general y no hay elementos técnicos. Este diagrama permite la utilización de figuras para que la información sea más visual. Ejemplo: El autor cita el Proceso de una paciente que requiere atención quirúrgica desde el momento que consulta a nivel local de atención hasta que llega a su domicilio.

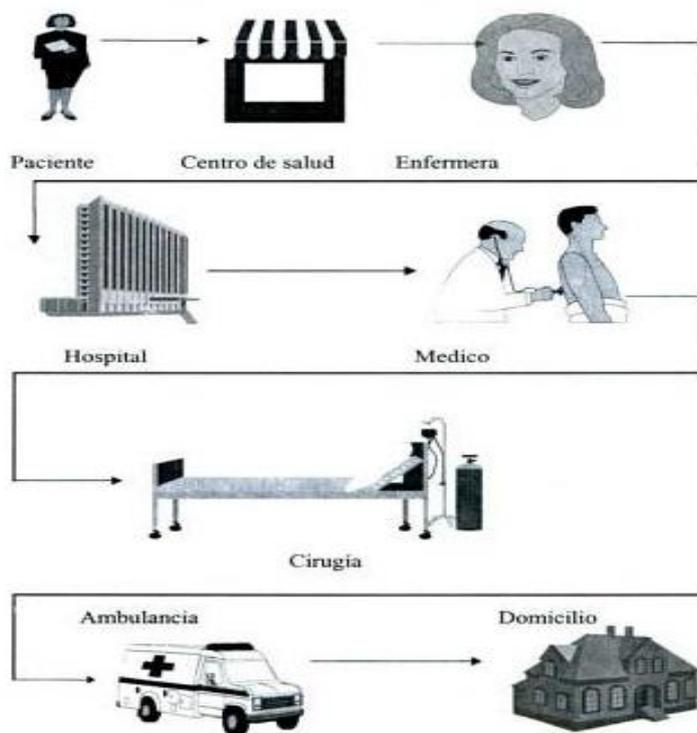


ILUSTRACIÓN 6: Proceso de atención quirúrgico, modelo de flujograma pictórico

Fuente: Mejía García, (2006)

2.7.9.3 Flujoograma de bloques

Diseño sencillo de un proceso mediante el uso de bloques para cada paso del desarrollo, proporcionando una visión clara, sencilla y rápida de un proceso complejo

Ejemplo:

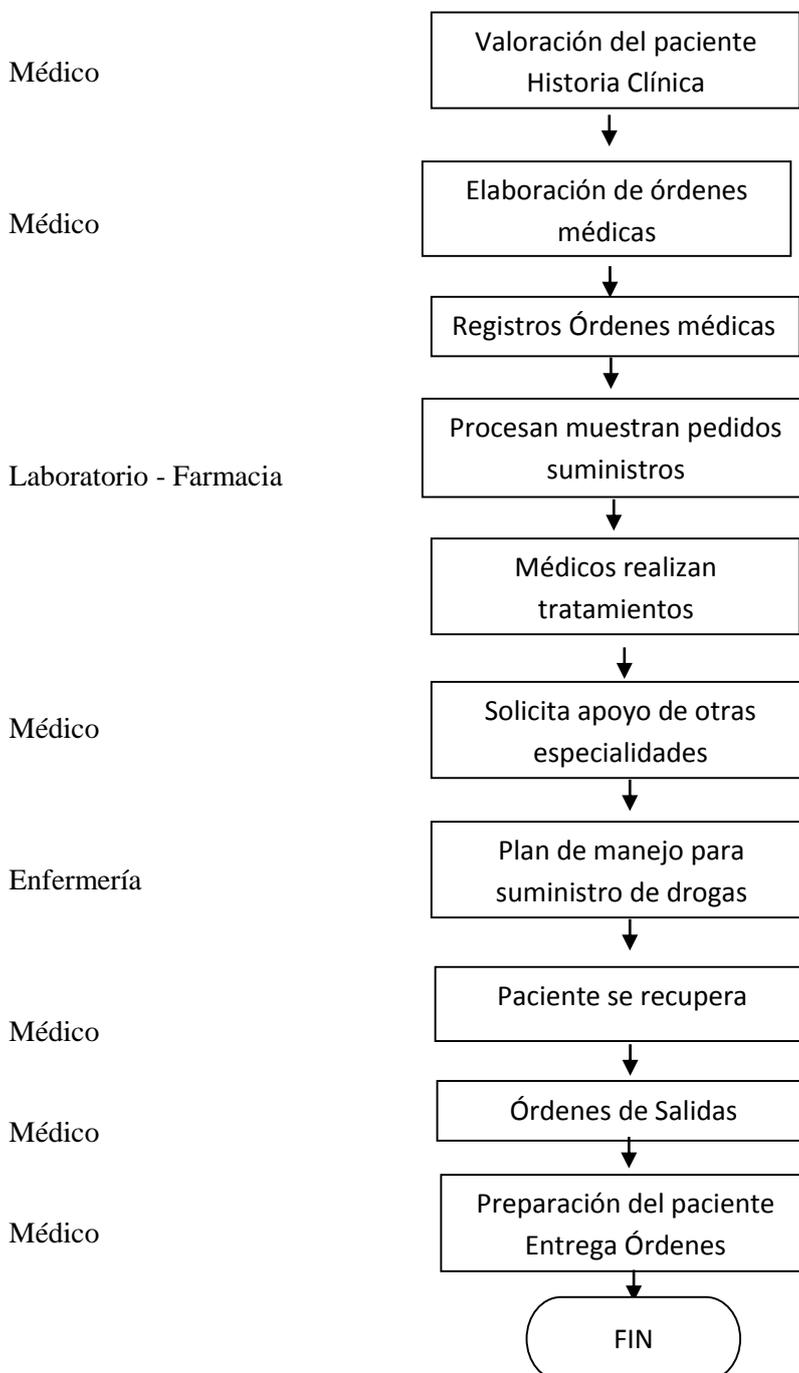


ILUSTRACIÓN 8: Modelo de flujoograma de bloques

Fuente: (Mejía García, 2006)

El flujograma de bloque define los diferentes procesos del médico a pacientes tomando como punto inicial, la valoración clínica, muestras médicas de laboratorio y criterios médicos que evalúan el uso a aplicar de la medicina y el tratamiento a desempeñar, para la recuperación del paciente y elaboración de las órdenes de salida del mismo.

2.7.9.4 Flujograma horizontal

No es recomendado cuando hay demasiados pasos porque se complicaría su lectura y comprensión.

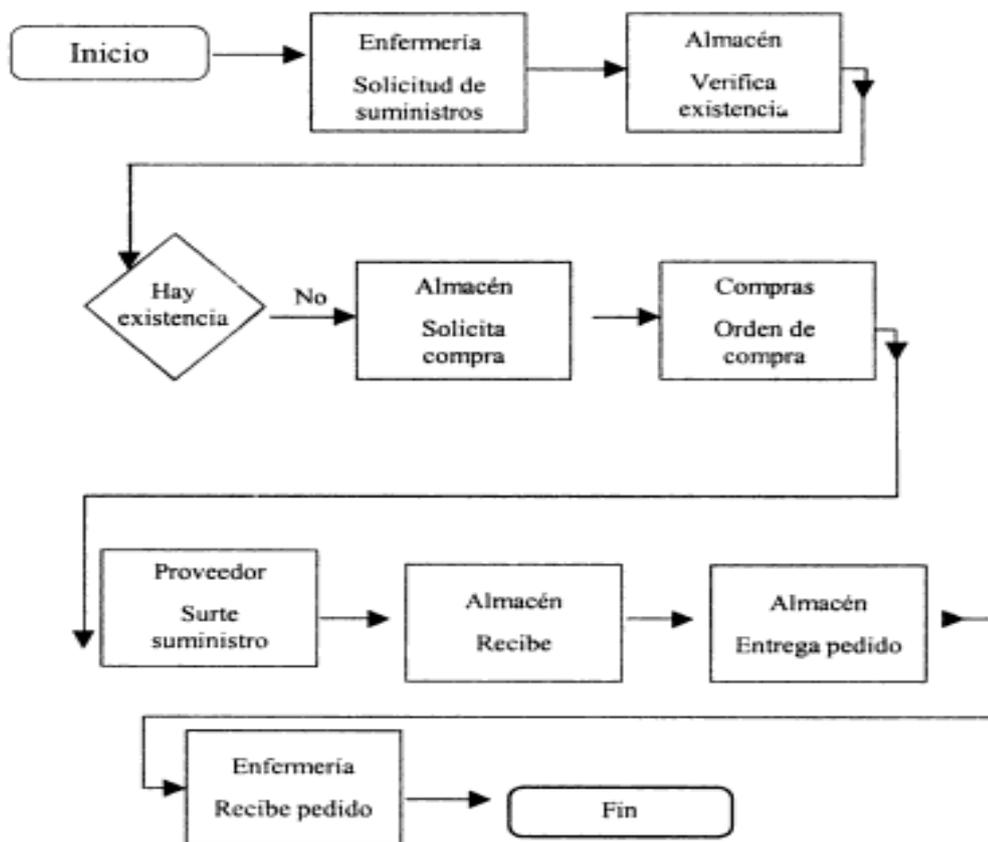


ILUSTRACIÓN 9: Modelo de flujograma horizontal

Fuente:(Mejía García, 2006)

2.7.9.5 Flujograma Geográfico

Este tipo muestra el movimiento del cliente externo e interno dentro de la organización. Ejemplo: Atención de un paciente en consulta externa.

1. El paciente llega al puesto de información de consulta externa y pide orientación para el servicio.
2. Pasa a caja y cancela el servicio solicitado.
3. Admisiones y citas asigna la cita, hora y consultorio correspondiente.
4. Pasa a la sala de espera hasta que lo llaman.
5. Entra al consultorio y es atendido por el auxiliar de enfermería y el médico.
6. El médico lo envía a la farmacia para el despacho de la receta.
7. El paciente sale de consulta externa y finaliza el proceso.

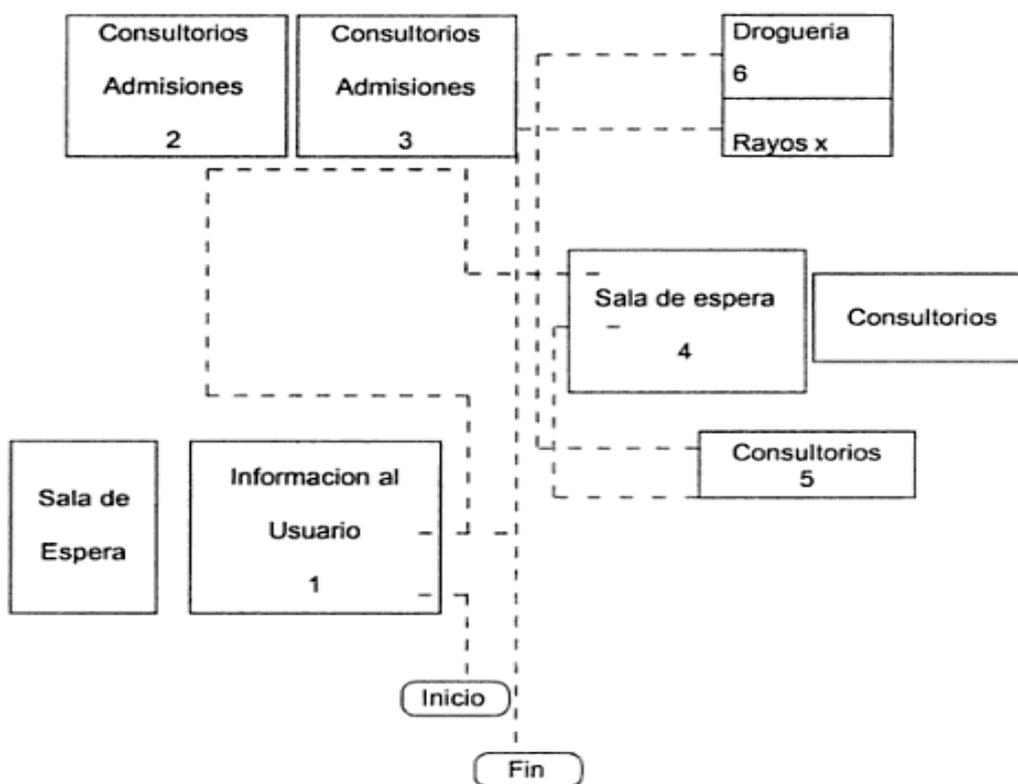


ILUSTRACIÓN 10: Modelo de flujograma geográfico

Fuente:(Mejía García, 2006)

2.7.9.6 Flujoograma Funcional

Este tipo de diagrama es considerado como el ideal para diagramar un proceso puesto que incluye además los responsables funcionales de cada actividad, brindando a todos los miembros del equipo una visión más amplia.

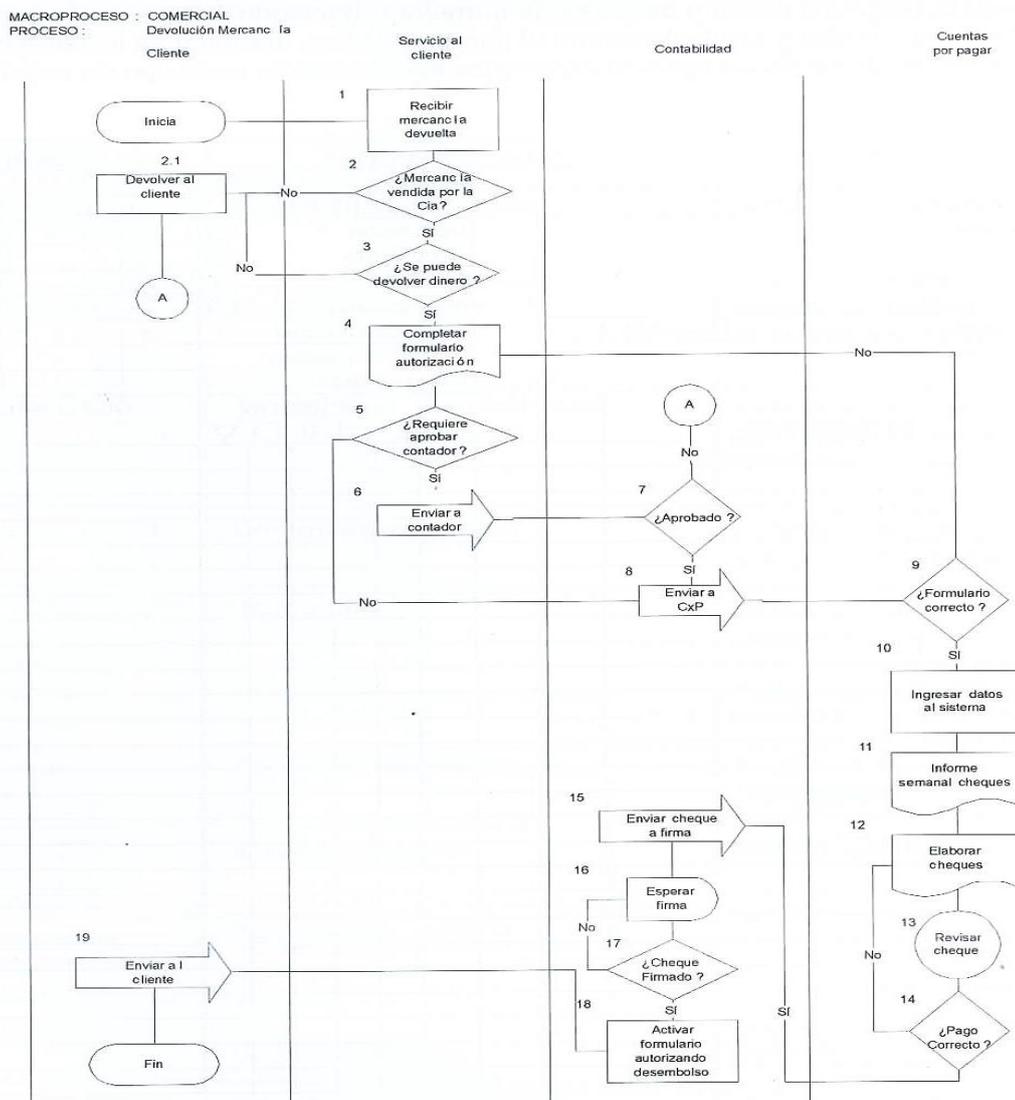


ILUSTRACIÓN 11: Modelo de flujoograma funcional

Fuente: (Agudelo Tobon & Escobar Bolivar, marzo 2010)

Los procesos relacionados definidos en el diagrama de flujo involucran el conocimiento de las partes relacionadas de una estructura organizacional, en base a su operatividad y la intervención de otras sub-areas necesaria y complementarias ya que comparten un mismo objetivo.

Actividades para documentar un proceso

Según (Bolívar L. F., 2010) las define en:

- ✓ Actividades previas: son las actividades que se llevan a cabo antes de la ejecución de los procesos.
- ✓ Actividades durante: contemplan todos los procesos llevados a cabo durante el proceso la cual hace referencia con responsabilidades talento humano comprometivo y el tiempo de ejecución de las actividades.
- ✓ Actividades finales: son las diferentes actividades llevadas a cabo después de la ejecución de un proceso definido, es decir posterior al proceso que actúa como un anexo de desempeño regulador de las actividades complementarias que se deben realizar posteriormente.

2.7.10 Otras formas de mostrar las interacciones de un proceso

Todos estos grafismos son modelos válidos para la representación de las interacciones en un proceso basados cada uno en información específica a utilizar.

✓ “Esquema de procesos”

Sirve para determinar el número de procesos existentes en una organización.



ILUSTRACIÓN 12: Esquema de procesos

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

✓ “Escenario del proceso”

Es un modelo poco lineal, pero refleja muy bien la estructura de los puestos y procesos.



ILUSTRACIÓN 13: Escenario del proceso

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

✓ “Mapa de Comunicaciones”

Resalta las entradas de datos y salida de información.

MAPA DE COMUNICACIONES: “RESPONSABLE GESTIÓN I+D”

INPUT		RESPONSABLE GESTIÓN I + D	OUTPUT	
Responsable Gestión Proceso	Políticas, Prioridades, Objetivos. Plan de carga de trabajo		Planificación multiaño de recursos. Resultados mes.	Responsable Proceso
Responsable I + D	Estrategia I + D y Empresa (Comunicación en cascada)	Planificación recursos	Responsable I + D	
Responsable Gestión Centros	Información gestión Proyectos Multicentro	Información gestión Proyectos Multicentro	Responsable Gestión Centros	
Responsable Taller Prototipos	Informe de producción e incidencias. Nec. de recursos. Albaranes	Objetivos de producción	Responsable Taller Prototipos	
Responsable Laboratorio	Informe sobre producción e incidencias. Necesidades de recursos	Objetivos de producción	Responsable Laboratorio	
Resp. Centro de Ensayos	Informe sobre producción e incidencias. Albaranes de ensayos	Objetivos de producción	Resp. Centro de Ensayos	
Informática Centro I + D	Utilización y necesidades recursos	Pareto. Propuesta modificación procedimientos	Calidad I + D	
Calidad I + D	Riesgos. Resultados Auditorías (Proyecto/Proceso)	Necesidades. Plan Vacaciones	Responsable Personal I + D	
Calidad General	Procedimientos modificados	Plan multiaño. Necesidades	Responsable Formación	
Responsable Personal I + D	Política de personal. Nuevos miembros. Reasignaciones	Codificación	Ingenieros de Proyecto	
Staff Codificación	Instrucciones aplicación al Centro	Instrucciones	Archivo Centro	
Ingenieros de Proyecto	Parte de horas.	Caja chica. Informe periódico presupuesto Centro	Gestión Económica I+D	
Planificadores	Plannings actualizados	Necesidades Desarrollo (buy)	Compras	
Equipos Comerciales	Necesidades de recursos para conseguir objetivos QSP proyectos			

ILUSTRACIÓN 14: Mapa de procesos

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

✓ “Matriz de Interacciones”

Tiene similitud con el formato anterior con la diferencia que recoge cualquier tipo de interacción no solo las de comunicación.

MATRIZ DE INTERACCIONES DE UN PROCESO

Del proceso	Recibe (producto)	PROCESO	Entrega (producto)	Al proceso

ILUSTRACIÓN 15: Matriz de interacciones

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

✓ “Flujo del proceso”

Este es un ejemplo de flujo de un proceso de gestión de un proyecto y sus interacciones con el proceso de Gestión de la calidad.

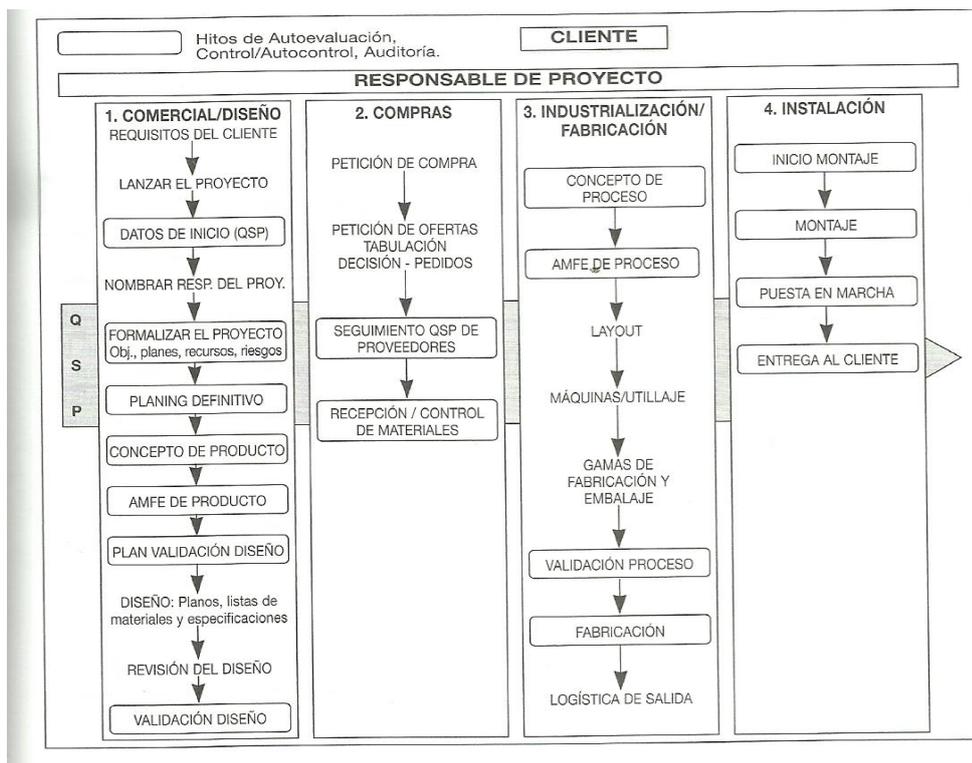


ILUSTRACIÓN 16: Flujo del proceso

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

2.7.11 Normalización de proceso: Herramientas

Se adjuntará información acerca de las diversas herramientas para normalizar y elaborar los procesos, así como también el contenido de toda esta documentación.

Extensión de la documentación: Para que el proceso sea una herramienta auténtica de fácil uso para quienes lo requerirán, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Las necesidades específicas de la empresa tipo, tamaño y dispersión geográfica y complejidad de la organización.
- ✓ Mercadeo al que sirve y características de los productos que ofrece.
- ✓ Complejidad de los procesos a formalizar.
- ✓ Los riesgos de incumplimiento o funcionamiento no predecible.
- ✓ La seguridad para las personas y el entorno.
- ✓ Las competencias del personal.

Con la información anteriormente mencionada y de acuerdo a los requerimientos de la organización se podrán determinar los procesos adecuados para la misma. Tomando en cuenta siempre el tipo de personal que vaya a desempeñarse con dicho manual de procesos pues si se tratara de personal calificado y con experiencia el detalle de la documentación puede ser más reducida mientras que de ser lo contrario se necesitaría procesos mucho más descriptivos.

“La elaboración de la documentación no debería ser un fin en sí mismo, sino una actividad que aporte valor” (ISO 9000).

La “Ficha de Proceso”

Es una herramienta pedagógica usada a manera de síntesis o comunicación. Su contenido puede ser el siguiente:

- ✓ Caracterización del “input” del proceso.
- ✓ Determinación de las “interacciones” del proceso. Entradas y salidas laterales y procesos conectados.
- ✓ Caracterización del “output” o producto del proceso.
- ✓ Atributos de calidad del cliente.
- ✓ Indicadores y medidas del proceso.
- ✓ Responsable del proceso.

FICHA DEL PROCESO		
	PROCESO “.....”	Fecha: Revisión:
	ACTIVIDADES RELEVANTES	
<u>INPUT:</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>OUTPUT:</u>
<u>Proveedor:</u>	INTERACCIONES CLAVE (Entradas y Salidas lat. y Procesos conect.) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Cliente:</u>
INDICADORES Y MEDIDAS (Input - Proceso ² - Producto y Cliente)		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Responsable del Proceso:		

ILUSTRACIÓN 17: Ficha del proceso

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

El Formato de Proceso

Es el documento donde será plasmado el proceso de manera más detallada y completa. Está compuesto por las siguientes partes como se puede ver en la figura adjunta:

1. Encabezamiento: contiene el título del proceso y su código, el objeto entendiendo esto la misión del proceso y el alcance.
2. Diagrama de Flujo: se comienza con los límites del proceso, input y output (elipses sombreadas). Entre estos límites se detalla las actividades en forma de rectángulo rombo y a lado de cada actividad se puede presentar:

- ✓ Soporte documentales o registros requeridos por la ISO 9001.
- ✓ Entradas o salidas literales de importancia.
- ✓ Conexiones con otros procesos operativos o actividades de medición, análisis o mejora (ovalillos).

3. Descripción de las actividades: Breve detalle de las actividades operativas y de control con el menor número de palabras posible mencionando las herramientas específicas y las entradas laterales que lo precisen, necesarias para ejecutar la actividad.

4. Ejecutor de cada actividad: Es preferible separar cada una de las actividades hacia un responsable específico que puede ser o no la persona que lo ejecuta y de esta manera desligarlo y asignar responsabilidades a una persona diferente a la responsable de todo el proceso.

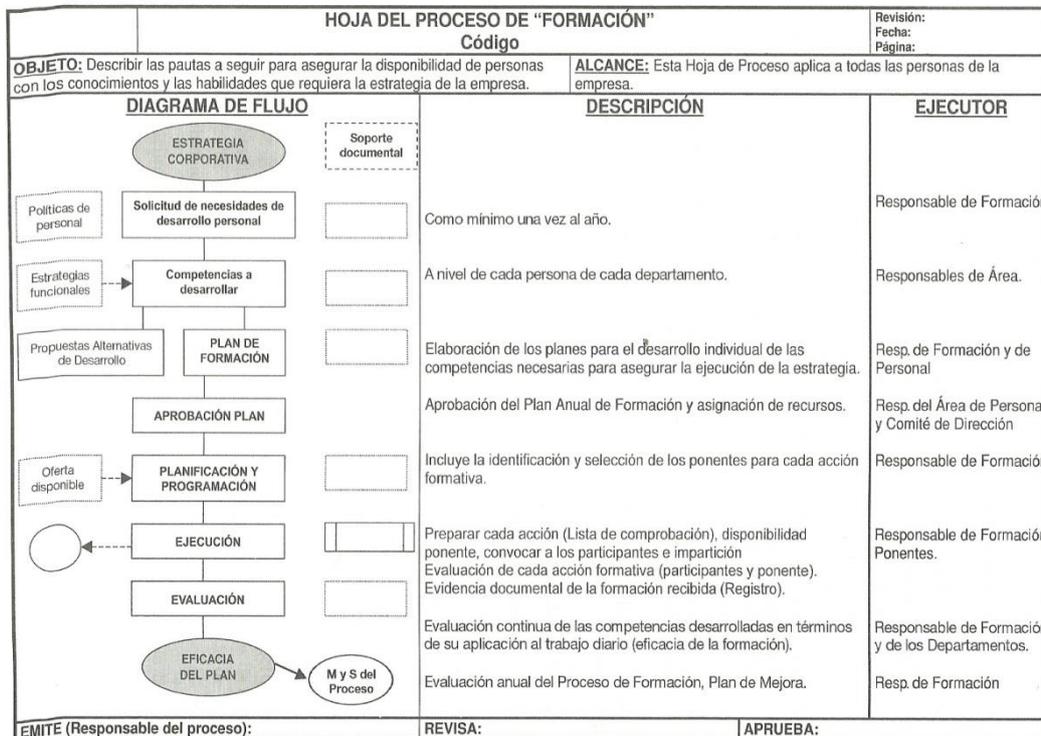


ILUSTRACIÓN 18: Formato de proceso 1

Fuente: (Pérez Fernández de Velasco, Septiembre 2010)

		Proceso:		Nro:
		Macroproceso <input type="checkbox"/> Proceso <input type="checkbox"/> Sub-proceso <input type="checkbox"/> Actividad <input type="checkbox"/> Tarea <input type="checkbox"/>		Fecha Elaboración
RESPONSABLES:	del proceso			
Cargos, Dptos, Pers	Grupo:			
INICIA:	Primera acción			
TERMINA:	Última acción			
ELABORÓ:	Persona y Dpto.			
OBJETIVO:	Qué pretende el proceso			
Indicador de Gestión				
INSUMOS		Formatos		
Datos de Entrada:				
Listados, información, Tablas				
Producto que recibe:				
PROVEEDORES:	Cargos, Dpto., Pers.			
PRODUCTOS		Formatos		
Datos de Salida:				
Listados, información, Tablas				
Producto que entrega:				
CLIENTES:	Cargos, Dptos, Pers			
RECURSOS HUMANOS :	Cargos y cantidad			
EQUIPOS y MATERIAL	Necesarios para realizar el proceso			
TIEMPO DE CICLO:	Ciclo:			
Duración	Actividades:			
Repeticiones en un período	Frecuencia:			
COSTO:	Valor aproximado del proceso			

ILUSTRACIÓN 19: Formato de proceso 2

Fuente: (Agudelo Tobon & escobar Bolívar, marzo 2010)

2.8 MARCO CONCEPTUAL

2.8.1 Manual de procesos y funciones

Según el Autor (Mejía García, 2006) El manual de procesos es un documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución toda.

El manual es considerado como una guía de desempeño profesional de las actividades a realizar por el talento humano de un área específica en una determinada organización.

2.8.1.1 Objetivos del manual de procesos

- ✓ Servir de guía para la correcta ejecución de actividades y tareas para los funcionarios de la institución.
- ✓ Ayuda a brindar servicios más eficientes.
- ✓ Mejora el aprovechamiento de recursos humanos, físicos y financieros.
- ✓ Genera uniformidad en el trabajo por parte de los diferentes funcionarios.
- ✓ Evita la improvisación de labores.
- ✓ Ayuda a orientar al personal nuevo.
- ✓ Facilita la supervisión y evaluación de labores.
- ✓ Proporciona información a la empresa acerca de la marcha de los procesos.
- ✓ Evita discusiones sobre normas, procedimientos y actividades.
- ✓ Facilita la orientación y atención al cliente externo.
- ✓ Establece elementos de consulta, orientación y entrenamiento al personal.
- ✓ Servir como punto de referencia a actividades de control interno y auditoría.
- ✓ Ser la memoria de la institución.

(Mejía García, 2006)

2.8.1.2 Características del manual

- ✓ Satisfacer necesidades existentes en la institución.
- ✓ Contar con instrumentos adecuados para el uso, manejo y conservación de los procesos.
- ✓ Facilitar las actividades a través de diagramación adecuada.
- ✓ Redacción breve, simplificada y comprensible.
- ✓ Facilitar su uso al cliente interno y externo.
- ✓ Flexibilidad para ser aplicable a diversas situaciones.
- ✓ Revisión y actualización continuas.

(Mejía García, 2006)

En conclusión el objetivo de un manual de procesos radica en establecer los parámetros adecuados para el desempeño de las actividades, a través de una existencia física que permita comprender de manera clara y correcta los procesos a ejecutarse y mejorar el resultado del desempeño.

2.8.1.3 Importancia de la implementación de procesos

Una adecuada implementación de procesos nos ayuda a contribuir en el desarrollo y ejecución de un adecuado procedimiento administrativo para llevar a cabo de forma organizada, es decir con los lineamientos para la ejecución de manera correcta del trabajo optimizando el desempeño.

Por lo general todos los procesos deben ser analizados y evaluados, los mismo que serán registrados de manera escrita para su respectivo análisis, la finalidad de elaborar un correcto manual de procesos está ligado como un instructivo para la adecuación de un desempeño.

El desarrollo de los procesos comprende la elaboración de flujograma la cual contiene tareas y funciones específicas para el previo desarrollo y su correcto

desempeño, podemos decir que la elaboración de los diferentes procesos permite alcanzar objetivos que están ligadas con el cumplimiento de políticas y lineamientos.

La importancia de ejecutar un adecuado flujograma de procesos está en que ayuda a optimizar los recursos y el talento humano involucrado al desempeño de las diferentes tareas que contribuyen a alcanzar los objetivos predeterminados. (Mejía García, 2006).

La adecuada implementación de procesos contribuye a una correcta ejecución de funciones y procesos para incrementar la operatividad del talento humano y la optimización de los recursos utilizados en el desarrollo del proceso, de manera ordenada, coherente, específica y clara que proporcionan un patrón de flujos definidos que abarcan el cumplimiento de políticas establecidas dentro de la organización.

2.8.1.4 Estructura del manual de procesos y funciones

La palabra manual como un texto escrito contiene información relevante de un determinado tema, la importancia de la elaboración de manuales radica en la maximización y obtención de las diferentes enseñanzas y destrezas obtenidas por el personal en el desarrollo de sus funciones dentro la organización.

Los procesos se los define como un conglomerado de actividades que se aplican en una organización sea esta pública o privada la cual siempre van a estar monitoreada por autoridades encargadas de la vigilancia y el adecuado desempeño de las funciones, es importante conocer que previo a la elaboración de procesos se debe identificar las necesidades y ausencias de los procedimientos general que carece la organización, así también como la modificación de los procedimientos existentes.

El adecuado diseño de un manual de procesos es considerado como un instrumento clave, para el correcto desempeño de sus operaciones y funciones

asignadas a un talento humano determinado, teniendo como misión otorgar fluidez de los procesos de las distintas áreas que conforman la organización, cabe recordar que la elaboración de los manuales debe estar alineado a un campo específico, para poder obtener un resultado óptimo de su implementación. (Mejía García, 2006).

La estructura de un manual de proceso es la agrupación de actividades, que debe estar elaborado en base a las funciones y procesos llevados a cabo en una área específica, procesos que están relacionados con el talento humano identificado, horario de ejecución determinado y recurso material utilizado en el desarrollo del proceso.

2.8.1.5 Diseño del manual

El diseño del manual se elabora de conformidad con las necesidades requeridas en un departamento específico, además podemos decir que la creación de un manual tiene como objetivo minimizar los errores existentes o falencias no detectadas de manera visible, la estructura del manual de procesos puede estar definida a través de un estudio de fortalezas y debilidades de los procesos existentes, la estructura está ligada a criterio personal o grupal del recurso humano responsable de su elaboración. (Torres, 2006).

La estructura de diseño de un manual de procesos está ligada a la definición concreta de los procesos que deberán ser aplicados con la finalidad de mejorar, modificar o suprimir procesos irrelevantes o innecesarios, para minimizar algún tipo de errores inherente y fortalecer un control interno en la ejecución de los procesos, la elaboración del diseño del manual se realiza en base a criterios consolidados de forma unánime o personal de acuerdo a las necesidades existenciales detectadas por el talento humano responsable de cada área, diseños que contribuyen al mejoramiento de los procesos determinados.

2.8.1.6 Elaboración de Manuales

Para establecer una adecuada elaboración de manual de procesos, hay que definir los diferentes parámetros necesarios que contribuyen a una aplicación adecuada del manual dentro de la organización y formular los lineamientos válidos para la regulación de sus procesos. La elaboración de un manual contribuye a la creación de conjuntos de normativas y lineamientos que normalicen las operaciones de los procesos de manera óptima. (Torres, 2006).

- ✓ Primero: Establecer coherencia entre lo solicitado por los directivos, gerentes, directores del área y responsables encargados, y las técnicas de procedimientos contemplados en el manual de manera que se ajusten en total conformidad, estableciendo equilibrio entre la teoría y la práctica de los procesos definidos.
- ✓ Segundo: El coordinador del área es el único encargado de solicitar al personal una lista de anexos, donde se establecen las principales políticas y procedimientos llevados a cabo y contemplado en el mismo, en el cual son incluidos y mejorados en un programa de trabajo que serán contemplados para la creación del manual.
- ✓ Tercero: Enumerar de manera organizada los procedimientos y políticas en orden de importancia aplicada al área específica.
- ✓ Cuarto: El personal responsable escoge los procedimientos y políticas más relevantes para ser aplicado en el área específica.
- ✓ Quinto: El personal encargado de la elaboración del manual de políticas y funciones empieza a definir las actividades seleccionadas, mediante la elaboración de diagramas de flujos, donde se esquematizan los procesos adecuados y llevados a cabo de una manera más correcta y adecuada, cabe recalcar que cuando no se tiene claro el proceso definido se puede consultar a un experto para la aplicación más técnica y específica del proceso a implementar, la

información que será documentada en papeles de trabajo es considerado un apoyo científico válido para esclarecer la política y proceso a implementar.

- ✓ Sexto: La creación del manual de procedimientos y políticas deben de tener relación con los criterios dados por el personal encargado del desempeño y ejecución de los procesos, con el propósito de incluir dichos criterios y otros puntos de vistas que contribuyen el cumplimiento adecuado del propósito de sus procesos.

- ✓ Séptimo: Elaboración de la políticas en función reguladora de los procesos, y los procesos en función de las actividades asignadas al talento humano definido dentro de la organización.

- ✓ Octavo: definir las políticas y procedimientos aplicados a las diferentes áreas de la organización para su posterior ejecución e implementación por el talento humano definido. (Torres, 2006)

2.8.2 Departamento de dirección técnica, área quirófano

El quirófano es el área que contiene las salas de operaciones, destinadas a realizar intervenciones quirúrgicas. El proceso de quirófano tiene como finalidad brindar apoyo con alta calidad técnica, científica y humana para el diagnóstico o tratamiento de los pacientes que a juicio del cuerpo médico requieran de los servicios del área quirúrgica. (Aria, Chocarro González, Aller, & Lorente, 2001).

2.8.2.1 ¿Qué es Departamento de Dirección Técnica?

Dirección Técnica es la acción y efecto de dirigir (llevar algo hacia un término o lugar, guiar, encaminar las operaciones a un fin, regir, dar reglas, aconsejar u orientar). El Departamento de Dirección Técnica de un Hospital, se encarga del

análisis de la situación actual de los procedimientos llevados a cabo en el área, y así poder proporcionar de manera adecuada un óptimo manejo de recursos y una mejora continua de los procesos.

2.8.3 Servicio de quirófano

Según Blanco Restrepo & Maya Mejia (2005), este es otro de los servicios hospitalarios donde son críticos los diseños físicos y los procesos asistenciales, debido a las eventuales repercusiones de las actividades que allí se llevan a cabo. El servicio de quirófano no puede concebirse como una área de “puertas para adentro” sino que allí se involucran una serie de procedimientos asistenciales previos y posteriores al acto quirúrgico, es decir, preoperatorio y postoperatorio.

La organización Profesional debe determinar claramente entre otros, los siguientes aspectos:

- ✓ Criterios Diagnósticos para definir si una patología es quirúrgica.
- ✓ Profesionales aptos para ejecutar un determinado proceso quirúrgico.
- ✓ Estudios complementarios para el acto quirúrgico y anestésico.
- ✓ Información al paciente y obtención de su voluntad para intervenir.
- ✓ Criterios para cirugías que deben ejecutarse en forma preferencial.
- ✓ Atención pre anestésica y anestésica y de recuperación.
- ✓ Preparación del enfermo previo al acto quirúrgico.
- ✓ Indicaciones para la profilaxis antibiótica.
- ✓ Tiempo previo y sitio de presentación del enfermo al quirófano.
- ✓ Información al enfermo y familiares durante y posterior al acto quirúrgico.
- ✓ Seguimiento de la evolución del enfermo.
- ✓ Indicaciones y Cuidados Postoperatorios.

Las áreas con las que debe contar un servicio quirúrgico moderno son:

- ✓ Zona de admisión y Salas de Espera.
- ✓ Zona de cambios de vestido para el enfermo.
- ✓ Baño quirúrgico.
- ✓ Puesto de enfermería y secretaría.

- ✓ Sala de Preoperatorio.
- ✓ Zona de lavado quirúrgico.
- ✓ Central de lavado, desinfección y esterilización.
- ✓ Quirófano.
- ✓ Zona de almacenamiento de equipos, instrumental e insumos.
- ✓ Zona de recuperación postoperatoria mediata e inmediata.

2.8.3.1 Organización y coordinación en el quirófano

Ambientes y áreas del Bloque quirúrgico: Según (Arias, Chocarro González, Aller, Arias, & Lorente, 2001) esta área es delicada y debe estar arquitectónicamente planificada para evitar la transmisión de microorganismos. Para ello se establecen dos principios:

- ✓ Normas de circulación o tránsito de personal y pacientes.
- ✓ Existencia de zonas limpias y zonas contaminadas.

Se pueden distinguir cuatro áreas:

- ✓ Área sin Restricción: Es el área que incluye vestuarios, sala de espera de pacientes o unidad preoperatoria, despachos y pasillos de acceso. Esta área realiza una conexión con el área quirúrgica con el exterior y también con el pasillo limpio. Acceso no limitado pero si controlado.
- ✓ Área Limpia: Esta área incluye pasillos limpios, salas de pre-anestesia, almacenes de material limpio y estéril. Es zona semi restringida.
- ✓ Área Estéril: Esta área incluye los quirófanos y zonas de lavado quirúrgico. Es área restringida por ser el lugar donde se realizan las intervenciones quirúrgicas.
- ✓ Área Sucia: Esta área incluye las zonas de descontaminación y depósito de materiales usados o desechos contaminados. (Arias, Chocarro González, Aller, Arias, & Lorente, 2001)

Mientras que podemos citar otra clasificación de acuerdo a otros autores:

- ✓ Área Blanca: Salas de operaciones
- ✓ Área Gris: Pasillos entre salas de operaciones, transferencia de camillas al interior y salas de recuperación.
- ✓ Área Negra: Vestidores, baño, cuarto de aseo, área de transferencia al exterior de camillas y pacientes. (Arias, Chocarro González, Aller, Arias, & Lorente, 2001)

2.8.3.2 Diseño de quirófano estándar

El diseño del quirófano se realiza en función del tipo de intervenciones que se realizarán, duración de las mismas, tránsito de pacientes y tránsito de personal.

El tamaño del hospital y su tipo de actividad es un factor determinante a la hora de planificar la estructura del bloque quirúrgico.

Todos los quirófanos son áreas restringidas porque en ellos se lleva a cabo procedimientos estériles. El tamaño estándar de un quirófano oscila entre los 37 m³ y los 60 m².

Todo quirófano debe cumplir una serie de características con el fin de prevenir la infección, entre las que citamos:

- ✓ Las puertas deben ser corredoras para evitar que se generen corrientes de aire. Con anchura suficiente para introducir la cama del paciente.
- ✓ Las ventanas deben tener cierre automático y hermético que facilite el aislamiento.
- ✓ Los aparatos y equipos colgados en el techo no deben ser colgados en rieles por la acumulación de polvo.
- ✓ El Sistema de Ventilación ha de ser exclusivo contando con un suministro de aire filtrado.
- ✓ La temperatura del quirófano oscilará entre los 20 y 24 grados centígrados.
- ✓ Los suelos deben ser conductores para disipar la electricidad estática del equipo y del personal si los anestésicos usados son inflamables.
- ✓ Sistema de comunicación del tipo interfonos, teléfonos, luces, etc. Son imprescindibles para mantener la conexión con el mundo exterior.
(Arias, Chocarro González, Aller, Arias, & Lorente, 2001)

2.8.3.3 Equipo Quirúrgico

Talento humano que pertenece a una entidad y ejecuta procesos de conformidad a sus competencia académica en un determinado puesto de trabajo: Está compuesto por los siguientes miembros.

- ✓ Cirujano: Profesional de la medicina, encargado de la evaluación y diagnóstico quirúrgico que se deba aplicar al paciente, según el historial clínico y sintomatología.
- ✓ Ayudante del cirujano: Profesional practicante o de planta cuya función esta ligada a la supervisión y monitoreo minuciosa de la operación quirúrgica llevada a cabo por el cirujano profesional de planta.
- ✓ Médico Anestesiista: Profesional de la medicina encargado de definir la cantidad de anestesia a utilizar en cada paciente tomando como referencial el historial clínico del diagnóstico médico antes de el proceso quirúrgico.
- ✓ Equipo de enfermería en el área quirúrgica esta compuesta por: supervisora, enfermera instrumentista, enfermera circulante. enfermera de reanimación posquirúrgica.

Equipo de atención directa al paciente esta subdividido en:

- ✓ **Equipo estéril:** Cirujano, Ayudantes del cirujano, Enfermera instrumentista.
- ✓ **Equipo No estéril:** Médico Anestesiista, Enfermera Circulante.
(Arias, Chocarro González, Aller, Arias, & Lorente, 2001).

2.8.4 Definiciones conceptuales

Cirugía: Intervención física realizada por cirujano de acuerdo a diagnóstico médico.

Coordinación: Establecer parámetros o lineamientos a seguir conforme a la importancia de la ejecución de un programa.

Eficiencia: Definición de la ejecución óptima y eficiente de un procesos.

Flujograma: Herramienta informática que ayuda a definir la ocurrencia de procesos por su importancia y condicionamiento.

Manual: Guía de ejecución de procesos de manera Sincronizada y ordenada.

Paciente: Cliente Externo de una organización pública o privada

Políticas: Normas que regulan el cumplimiento de actividades y funciones, estableciendo parámetros reguladores y controladores de procesos.

Proceso: Actividades ejecutados por el talento humano de una organización para el alcance de un objetivo determinado.

Quirófano: Área física de una entidad de salud donde se realiza operación según la programación de cirugía.

2.9 MARCO LEGAL

2.9.1 Plan nacional del buen vivir

La ejecución de un proyecto debe plantearse con un base conceptual y teórica pero también una base legal que lo sustente y en el cual pueda basar su planificación y modificación a futuro, así como poder comprender porque se da el proyecto y para que se lo hace. (Secretaría Nacional de planificación y Desarrollo, 2009)

Se aplica como base el plan estratégico de desarrollo llamado Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir 2009-2013 y su actualización 2014-2017. Para la implementación de procesos y mejoras de los existentes que se quiere llevar a cabo a través de este proyecto. El Proyecto del Plan Nacional para el Buen Vivir presentado por la SENPLADES como secretaría Técnica DEL Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa conforme al Decreto Ejecutivo N0 1577 de febrero del 2009, presentado por el presidente del Ecuador Rafael Correa Delgado, para conocimiento y aprobación en el Consejo Nacional de Planificación. (Secretaría Nacional de planificación y Desarrollo, 2009)

El Plan nacional del buen vivir define establecer prácticas y programas de desarrollo mediante indicadores y alternativas de opciones adecuadas para una planeación específica de todas las áreas para un desarrollo coordinado, sustentable y definido que garantizan el buen vivir en el Ecuador, los programas y propuestas son las que se han tomado para este proyecto.

La base legal aplicada en este en el desarrollo y ejecución de los procesos es el objetivo 3 de plan, el cual define la garantía de mejorar la calidad de vida de la población y esto incluye la salud de los habitantes.

Este plan, ayudan a definir los diferentes indicadores que edifican los diferentes factores sociales que contribuyen a un desarrollo y planificación de los centros de salud, tanto en entidades públicas o privadas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida y la adecuada implementación y creación de procesos para obtener un desarrollo óptimo de procesos.

Este proyecto tiene como finalidad que las personas y los centros de salud tengan un mejoramiento continuo, que den un adecuado servicio en base a una calidad óptima, con el propósito de alcanzar los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo del Buen vivir.

Este Plan se establece para establecer mejoras continuas en el desarrollo de procesos, establecidos por autoridades a distintas áreas de una institución u organización, para obtener resultados óptimos y eficaces.

2.9.2 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Esta ley se establece como un organismo pertinente para establecer normas y lineamientos aplicados en organizaciones hospitalarias y otras instituciones relacionadas con la salud.

Esta ley establece los parámetros requeridos para un adecuado desempeño y ejecución de procesos en entidades de salud, ya que éstas contienen normas de mejoramiento continuo del control que deben cumplir las diferentes entidades del sector público o privado.

Es importante mencionar la importancia de la aplicación de esta ley, ya que garantizan que la entidades de salud brinden servicios con lineamientos adecuados y requeridos obligatoriamente a la ejecución de sus funciones.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud establece mejoramiento continuo de la administración y control de manera estable y organizada que ayudan a mantener un organismo de control consistente y definido, establecido por el ministerio de salud y otros organismos competentes a las entidades de salud.

CAPÍTULO III

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS DEL DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN TÉCNICA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA

3.1 PASOS DEL PROYECTO

Para el desarrollo de la investigación, se ha considerado pasos a seguir que sirvan como referencia y guía para el trabajo a realizar.

3.1.1 Identificación de los procesos

Proceso mediante el cual el analista recopila datos e información de la situación actual, con el propósito de identificar problemas y oportunidades de mejora. Llamamos información de primera mano aquellos que han sido recogidos, organizados y formulados por el investigador.

Las técnicas para realizarlo son las siguientes:

- ✓ Análisis Documental
- ✓ Entrevistas a responsables del Departamento.
- ✓ Encuesta a usuarios internos y externos.
- ✓ Observación de actividades desempeñadas por el personal del área.
- ✓ Audiovisuales e Inspección, grabaciones o videos de la evidencia obtenida.

(Pardinas,

2005)

3.1.2 Análisis de Procesos

(Aracely Salazar A. Gestión de Procesos, 1999) indica que para realizar el análisis de los procesos en una organización, es conveniente seguir los siguientes pasos:

- ✓ Reunión de todos los jefes o directores funcionales para identificar y definir los procesos.
- ✓ Puesta en práctica de las responsabilidades y los procesos escritos y diagramados.
- ✓ Últimas correcciones por desajustes observados entre los representados y la práctica operativa.

3.1.3 Técnicas de recolección de datos:

Las técnicas de investigación aplicadas fueron:

- ✓ Análisis Documental.
- ✓ Observación
- ✓ Entrevistas a responsables del Departamento.
- ✓ Encuesta.
- ✓ Cuestionario.
- ✓ Audiovisuales e Inspección, grabaciones o videos de la evidencia obtenida.

Análisis Documental: Consiste en recopilar un conjunto de datos e información de las actividades realizadas para facilitar la identificación y recuperación de los documentos, esta técnica dará como resultado la situación histórica del área.

Observación: Según (Escudero, 2004) define a la observación como una técnica que recoge información sustancial sobre pautas culturales del territorio de estudio.

La observación es una manera práctica de analizar un proceso, mediante una convivencia real del entorno de estudio que se analiza, es decir de manera normal narrando la ocurrencia total de los eventos producidos en el entorno.

Pasos de la observación:

- ✓ Determinar los factores relevantes mediante la observación, fundamentándose en objetivo de estudio definido.
- ✓ Crear o desarrollar fichas de estudio en base a la observación del entorno.
- ✓ Definir una situación auténtica de los hechos y concentrarnos en los aspectos que no han sido tomados en consideración relevante.
- ✓ Proceder al desarrollo de fichas de observación y establecer ligeramente una conclusión en base de lo que se pudo vivenciar a través de las técnicas de observación en base a una realidad determinada.

La observación que se realiza en el departamento de quirófano tiene un objetivo esencial, el mismo que es constatar la situación real del área y evidenciar el comportamiento habitual de los involucrados en los procesos.

La entrevista: según el autor (Escudero, 2004) es la manera de recoger el discurso de personas, que dado el papel que desempeñan en la ubicación de estudio, pueden tener un discurso que arroje luz de investigación.

La entrevista es definida como la recopilación de información que se realiza en forma directa, cara a cara y a través de algún medio de captura de datos, en la cual es decir el entrevistador interroga, investiga y confirma directamente con el entrevistado sobre los aspectos que se han llevado a cabo. El procedimiento para realizar una entrevista:

- ✓ Inicio
- ✓ Apertura
- ✓ Cima o Clímax
- ✓ Cierre

Las entrevistas son un acto de comunicación oral por medio de la cual se desea obtener una información u opinión de la persona entrevistada. Las entrevistas realizadas al personal del área de quirófano tienen como finalidad proporcionar información de cómo se llevan a cabo las actividades dentro del área, las mismas que posteriormente han sido constatadas y comprobadas a través de las visitas in situ y el análisis documental correspondiente a cada sub-área dentro del área de quirófano.

Encuestas: Según el autor (Escudero, 2004) define lo siguiente: La encuesta “es un procedimiento que sirve para conocer la opinión de un grupo de personas sobre un conjunto de cuestiones”.

Conceptualizamos que las encuestas son técnicas populares y de mayor uso, que son útiles principalmente para averiguar opiniones sobre los aspectos de relevancia o de estudio, que se fundamentan en una serie de preguntas que arrojan un resultado para la obtención de información.

Para el estudio y desarrollo del proyecto se elaboró encuestas al personal en general del hospital así como también al personal específico del área de quirófano, una a los involucrados en el área para analizar la factibilidad de la elaboración del manual de procesos y las otra al personal en general del hospital para analizar el comportamiento del personal del área hacia los pacientes en general.

Cuestionario: “Es el soporte que se usa en procedimientos de encuesta con finalidad de extrapolar datos de a otra población como un grupos formativos o conjunto de usuarios”.

Se define como cuestionario a la recopilación de datos mediante preguntas impresas en cédulas o fichas, en que el encuestado responde de acuerdo con su criterio; para poder emitir una opinión sobre el aspecto investigado, además que su

esencia y forma está estructurada por preguntas abiertas y cerradas para comparar opiniones de forma segmentada.

A diferencia de la entrevista, el cuestionario busca obtener información concreta y definida para cada persona a quien va dirigido un determinado banco de preguntas, que permite interrogar al entrevistado de manera cordial, directa y mucho más específica, podemos decir que el cuestionario es un interrogatorio que proporciona una respuesta específica en base a un banco de preguntas definido.

Audiovisuales e Inspección, grabaciones o videos de la evidencia obtenida: Es el apoyo de la información recopilada a través de las técnicas anteriormente mencionadas.

3.1.4 Estrategias para la recolección de información

Según (M. Gómez, 2006) las estrategias para la recolección de información se atribuye a una “ investigación experimental e investigación no experimental, la primera se considera “propia de una investigación cuantitativa” y la segunda se la denomina como aplicable para ambos enfoques tanto cuantitativo o cualitativo”, de acuerdo con lo establecido por el autor define dos acepciones, la general se refiere “aplicar una acción y observar las consecuencias”, mientras que la acepción particular a un “estudio que manipula intencionalmente una o más variables independientes “ y “manipulación intencional de una o mas variables dependientes, dentro de una situación de control”

Recolección de información se le atribuye a los métodos mencionados anteriormente; el método de investigación experimental es aplicado exclusivamente en procesos investigativos relacionados con números o datos estadísticos indispensables cuyo objetivo es proporcionar una respuesta o resultado numérico que

arroja como resultado final información relevante, mientras que un método de investigación no experimental será aplicado en procesos investigativos que buscan obtener un resultado o información cuantitativa o cualitativa, las acepciones de ambos métodos busco una sola explicación la primera busca el análisis causas-antecedentes y la segunda efectos-consecuentes.

Según (Egg, 2003) existen pasos adecuados para profundización del método de recopilación de análisis y estos son:

- ✓ Pensar y describir que información es útil.
- ✓ Hacer una indagación previa (por ejemplo con el informador y el bibliotecario) para orientar la búsqueda.
- ✓ Recopilar datos estadísticos que puedan orientar el análisis.
- ✓ Ordenar el material y ordenar las fichas de trabajo según se trate de datos sobre población, territorio o recurso comunitario.
- ✓ Buscar y leer otras investigaciones que traten sobre el mismo objetivo de estudio.
- ✓ Hacer recensiones sobre los textos, señalando las ideas que nos pueden ser útiles, ordenar los materiales para facilitar la posterior elaboración del informe.

3.1.5 Elaboración del Manual de Procesos

Lo anteriormente citado contribuye al diseño de la elaboración de un manual de procesos, lo cual se logra a través de lo siguiente:

- ✓ Modelo de procesos de negocio.
- ✓ Diagnóstico.
- ✓ Diseño de procesos.
- ✓ Diseño de estructuras organizacionales.

Los dos aspectos que enmarcan el mejoramiento de los procesos administrativos son: Primero, Reconocer que el trabajo en la institución está compuesto por una serie de procesos, todas las actividades que se realizan están enmarcadas dentro de alguno

de ellos y cada persona está involucrada en varios a la vez. En Segundo lugar, es necesario también entender los productos que fluyen dentro de la empresa transversalmente y no verticalmente como es el modelo administrativo. (Perugachi, 2006).

3.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.2.1 Descripción del Departamento de Quirófano

Descripción física del área de quirófano por funciones y departamentos.

Antecedentes

La entrada al departamento de cirugía del Hospital León Becerra se la define por los diferentes procesos que anteceden los departamentos vinculados directamente con los quirófanos que posee el hospital, tales como el departamento de emergencias, unidad de terapia intensiva y la sala de hospitalización en caso de intervenciones quirúrgicas que sean diagnosticado con exámenes médicos de personas que han sido internada para estudios o monitoreo del cuadro de enfermedad y define posteriormente por profesionales a una intervención.

En la actualidad el área de quirófano de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia Hospital León Becerra cuenta con los siguientes áreas que en su conjunto forman el are de quirófano.

Entrada al quirófano.- La sala del quirófano de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia Hospital León Becerra es definida por la sala de espera y por la ante sala, la misma que está definida por una franja roja que determina al quirófano en zona libre y zona restringida, la entrada exclusivamente para el ingreso al personal la determina el personal a cargo cumpliendo con la normativa de ingresar al quirófano con el equipo de rutina (gorro, mascarillas, zapatones y vestuario) totalmente descartable y de color celeste, vestimenta que facilita el ingreso al quirófano, contando con autorización anterior del personal del área .

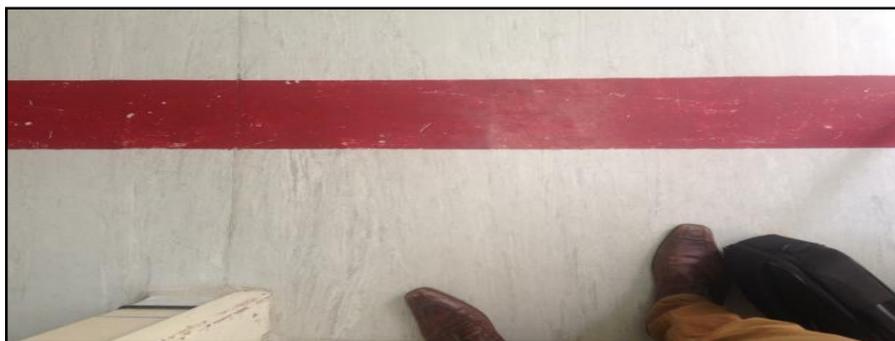


IMAGEN 1: Franja roja (zona restringida)

FUENTE: Karina Quito – Josué Cortez

Sala de post-operatorio: Es el área que comprende la zona de observación, vigilancia y monitoreo del paciente después de su salida de quirófano, este período de vigilancia y mejoría del paciente abarca la estancia de tres horas en la sala, el mismo que comprende un monitoreo durante ese tiempo, en donde los profesionales como médico general de planta y médico anestesiólogo están presente conjuntamente con el auxiliar de enfermería de post-operatorio quienes custodian la etapa de mejoría del paciente que ha sido intervenido en uno de los cinco quirófanos que cuenta Hospital León Becerra que de primera mano se encargan de brindar al paciente servicios como:

- ✓ Despertar anestésico (monitoreo después del efecto de anestesia).
- ✓ Suministro de medicina pos-operatoria a pacientes.
- ✓ Control de signos vitales en tiempo y espacio (macro metro de oxígeno).
- ✓ Evolución del paciente con proceso vital estable.
- ✓ Suministración de medicina descrita por el profesional interviniente o cirujano.
- ✓ Vigilancia y monitoreo de la evolución del paciente.



IMAGEN 2: Proceso y cuidados del personal en post-operatorio

FUENTE: Karina Quito – Josué Cortez

La **sala del post-operatorio** también se maneja con reportes de enfermería de post-operatoria, además de ser el área donde también se reporta sucesos dolorosos de pérdida del paciente cuando sus signos vitales no son muy alentadores o en casos de personas con enfermedades terminales que se someten a cirugías asumiendo el riesgo, pasando las tres horas de monitoreo en la sala a criterio profesional de la medicina el destino del paciente por lo general es enviado a hospitalización, unidad de cuidados intensivos, y en el caso de ser pacientes inesperado son ingresados al quirófano entrado inicialmente por la sala de emergencia y siendo trasladado al quirófano cinco donde es sometido a la cirugía y posteriormente atendido en la sala del post-operatorio para su respectivo monitoreo y vigilancia de la evolución del paciente cumpliendo con su estancia de tres horas en la sala.

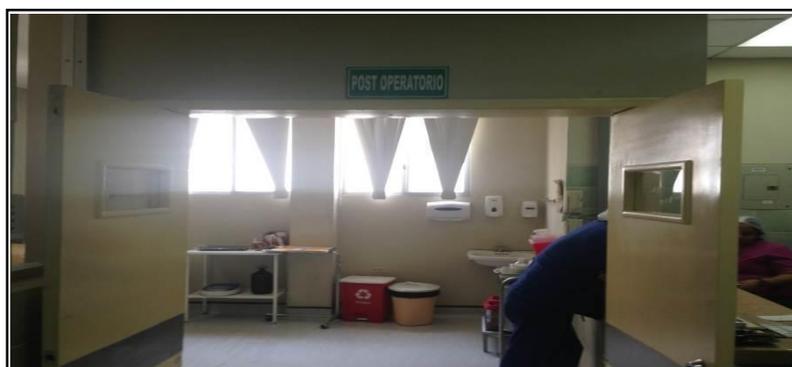


IMAGEN 3: Área del post-operatorio

FUENTE: Karina Quito – Josué Cortez

Personal que Monitorea la sala del post operatorio

- ✓ Líder de enfermería de cirugía.
- ✓ Médico residente del post/operatorio.
- ✓ Auxiliar de enfermería post-operatorio.

Pasillo de entrada a quirófano El pasillo de entrada a quirófano es el conector de los cuatro quirófanos existentes, los mismos que se encuentran de manera secuencial, los mismos que tienen una sola característica llevar a cabo las cirugías programadas y establecida por el personal del área donde se practican cirugías limpias es decir extracciones y operaciones a niveles internos estos son: QUIRÓFANO 1 – 2 – 3 – 4

El pasillo también conecta con áreas como zona de instrumentaria, área de stock de medicina quirúrgica, lavamanos médicos, desinfección con alcohol antiséptico, limpieza, también es utilizado como zona de albergue o de estadía de camillas, sillas de ruedas, vitrinas de almacenamiento quirúrgico, equipos médicos entre otros.

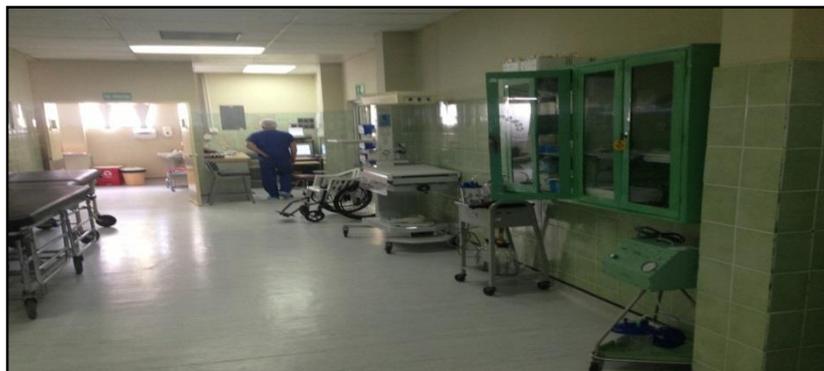


IMAGEN 4: Pasillo del área de quirófano

FUENTE: Karina Quito – Josué Cortez

Quirófano sucio o Quinto quirófano



IMAGEN 5: Entrada al Quirófano 5

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

Su nombre se lo denomina así porque es el único quirófano, donde se practican cirugías referentes a amputación o extracción externas del paciente, la secuencia de la utilización del quirófano sucio está definida por el área de emergencias o también de la unidad de terapia intensiva los mismo que a través de criterios profesionales o por eventualidades dictaminan una intervención quirúrgica de manera urgente y determinada también en el quirófano donde se practican operaciones ambulatorias de

acuerdo al diagnóstico médico. El quirófano sucio se encuentra al final del pasillo que conecta al pasillo del quirófano y el cuarto de desecho o bachata a lado de la sala de vestuarios del personal tanto para hombres y mujeres profesionales del área, el quirófano sucio al igual que los demás quirófanos está determinado por el personal interviniente es decir, cuenta con el médico cirujano, médico anestesista, auxiliar instrumentista, auxiliar circulante.

Quirófano 1, 2,4

Estos quirófanos cuentan con el staff completo para intervenciones médicas, en estos quirófanos se llevan a cabo intervención de cirugías programadas, es decir operación o intervenciones médicas que son organizadas y definidas por el cirujano y coordinada con la jefa de enfermería para posteriormente llevar una constancia de la hora, la fecha, la cirugía que se va a llevar a cabo , nombre del paciente y profesional operante y el tipo de intervención que se va a llevar a cabo en sus específicos quirófanos los mismos que son contenidos en la pizarra para información del personal y de los visitantes y a su vez en documentos que sustentan la intervención, a diferencia del Quirófano sucio que se llevan a cabo operación programadas de manera volátil es decir no programada o programada de manera volátil o esporádica.

HOSPITAL DE NIÑOS LEÓN BECERRA CENTRAL DE CIRUGÍA						
	HORA	SALA	EDAD	PACIENTE	CIRUGÍA	CIRUJANO ANESTESIÓLOGO
Q1	9:00		9 años	Tomas Alvarado	Corrección de hipospadia	Dr. Solón Castillo Dr. Samaniego
Q2	10:00	Sala Teresa	3 años	Niño Herrera	Hernia inguinal lateral	Dr. Cozzarelli Dr. Samaniego
Q3						
Q4	7:30	C. Ext.	9 años	N. Quelal	Corrección Es-Trabismo	Dr. Zúñiga Dr. Araujo
	10:00	C. Ext.	5 años	Sra. Mercedes	Corrección Es-Trabismo	Dr. Zúñiga Dr. Araujo
Q5						

IMAGEN 6: Esquema de programación diaria de intervenciones por Quirófano

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

Quirófano 3

En la actualidad el quirófano 3 no se encuentra en funcionamiento, debido a que se encuentra siendo equipado y mejorado en su estructura para la realización de cirugías a corazón abierto.

El quirófano tres al igual que los demás quirófanos se practican intervenciones quirúrgicas a nivel interno aunque en la actualidad está definido para operaciones de tipo cardiaco.

Departamento de esterilización

El pasillo de esterilización cuenta con un cuidadoso tratamiento de desinfección, es decir proceso que se realiza después de cada intervención quirúrgica a los diferentes elementos e instrumentaria que se utilizan para la desinfección total de micro organismo y agentes patógenos que se adhieren en el ambiente en el kit completo de cirugía, los mismos que son desinfectados correctamente por el personal encargado sea este por esterilización a gas o a vapor en cada uno de los diferente quirófanos y en todas las partes que conforman área de quirófano asegurándose la asepsia total del instrumento que se utiliza estos métodos son la esterilización a gas y la esterilización a vapor.



IMAGEN 7: Proceso de desinfección de instrumentaria utilizada

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

Esterilización a gas.- es aplicado para la desinfección de todos los instrumentos de plástico que no pueden ser descartados pero que necesitan ser desinfectados.



IMAGEN 8: Esterilización de instrumentaria plástica método a gas

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

Esterilización a vapor.- este proceso es aplicado para todos los instrumentos metálicos que se utilizan en el quirófano.

3.2.2 Situación actual del Departamento de Quirófano

3.2.2.1 Procedimientos y políticas internas actuales

En la actualidad los aunque las política no está definidas por un ente regulador pero si se encuentran definidas y plasmadas en un manual el mismo que tiene como objetivo fundamental establecer los procesos que permitan la organización hospitalaria y adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para la gestión de actividades y recursos, el manual se encuentra en la actualidad puede ser ampliado o modificado según el incremento de funciones de la gestión hospitalaria.

Los procesos y políticas actuales están definidos en un organigrama de funciones y responsabilidades, el mismo que fue definido como manual de procesos en el 2013 por la Dra. Blanca Franco, el mismo que contempla el mapa de procesos del hospital León Becerra de Guayaquil.

El manual está contemplado de la siguiente manera:

- ✓ estadística
- ✓ información

Procesos estratégicos

- ✓ Gestión administrativa
- ✓ Gestión de alianza y convenios
- ✓ Selección de personal
- ✓ Contratación del personal
- ✓ Capacitación del personal
- ✓ Nómina del personal
- ✓ Gestión de calidad

Proceso asistenciales

Atención médica

- ✓ Consulta externa o intermedia
- ✓ Hospitalización
- ✓ Emergencia
- ✓ Unidad de cuidados intensivos
- ✓ Sala de espera
- ✓ Zona de espera del paciente (límite con la franja roja)

Apoyo clínico

- ✓ Fisioterapia y rehabilitación
- ✓ Laboratorio
- ✓ Farmacia
- ✓ Imágenes

Procesos de apoyo

Gestión de información

Apoyo logístico

- ✓ desecho hospitalario
- ✓ mantenimiento de equipo
- ✓ seguridad
- ✓ mantenimiento de infraestructura hospitalaria
- ✓ servicio de lavandería
- ✓ nutrición y dietética

Gestión económica

- ✓ contabilidad
- ✓ administración de caja
- ✓ proveeduría de bodega

Quirófano

- ✓ Sala del post-operatorio
- ✓ Quirófano 1, 2,3,4,
- ✓ Quirófano 5 (quirófano sucio)
- ✓ Pasillo de quirófano
- ✓ Área de lavatorios y desinfección
- ✓ Departamento de esterilización
- ✓ Recepción del área del post-operatorio
- ✓ Departamento de stock de medicina
- ✓ Departamento de desechos o bachata de depósitos

3.2.2.2 Esquema actual de los procesos

TABLA No. 2		CARGO: DIRECTOR DE ÁREA DE QUIRÓFANO	NOMBRE: DR. ROBERTO COZZARELLI C.
No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
1	¿Existe un manual de procesos en el área de quirófano?	Si () No (X)	
2	¿Cómo considera al área de quirófano en infraestructura?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()	
3	¿Quién es la persona responsable del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano?	DR. ROBERTO COZZARELLI CONTRERAS	
4	¿Cuáles son las carencias que han podido evidenciar del Departamento de Dirección Técnica Área de Quirófano?	Mejorar la Organización en la segregación de funciones y la falta de un documento físico donde se encuentre plasmado los distintos procesos del área.	
5	¿Bajo qué reglas, normas o políticas se rigen para desempeñar las actividades?	OMS (organización Mundial de la Salud) MSP (Ministerio de Salud Pública)	
6	¿Se mantiene un registro diario de información para el control de activos y consumos?	Sí, es responsabilidad de la Coordinadora Administrativa.	
7	¿Existe una correcta segregación de funciones?	Cada profesional tiene claro su rol, sin embargo no hay un respaldo físico detallando las funciones.	
8	¿Existen métodos de supervisión?	Si (X) No ()	
9	¿Cómo califica la comunicación del área de quirófano con las distintas áreas del hospital?	Eficiente (X) Deficiente ()	
10	¿Existe definición de niveles de autoridad y responsabilidad?	Si (X) No ()	
11	¿Se realizan evaluaciones permanentes de productividad global y por turno?	Si () No (X)	
12	¿Cómo se programan las cirugías?	Es responsabilidad del Líder de Enfermería.	
13	¿Existe algún reporte de auditores en el área?	SI (X) No ()	
14	¿Cómo está constituida el área física del quirófano y cuales sus elementos?	5 quirófanos, sala de post operatorio, sala de esterilización y Bodega de Stock	
15	¿Cómo califica el desempeño en general del área de quirófano?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()	
16	Detalle del personal que forma parte del área de quirófano		

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

PERSONAL DE ÁREA DE QUIRÓFANO

NOMBRES	CARGO
Dr. Roberto Cozzarelli Contreras	Director de Área de Quirófano
Dra. Yolanda Samaniego Reyes	Jefe de Anestesiología
Dra. Anunciata Ledesma	Medico de Anestesiología
Dra. Paola Andrade Granda	Médico Residente de Posoperatorio
Lic. Vilma Jácome Galeas	Líder de Enfermería de Quirófano
Lic. María Chaguay	Coordinadora Administrativa de Quirófano
Sr. Israel Morrillo	Área de Esterilización
Aux. Alfa Nicolalde	Área de Posoperatorio
Aux. Francisco Gaona	
Aux. Elisa Candelario	Auxiliar de Enfermería
Aux. Gabriel Chiriboga	
Aux. Marlon Santos	
I/E Edison Rodríguez	Interno de Enfermería
Sra. Janina Terán	

Médico cirujano

Ayudante de cirugía (Médico interno o medico profesional)

En la actualidad no podemos categorizar con firmeza el nombre específico de un galeno de la medicina debido a que este puesto de trabajo de acción de campo siempre está en constante rotación, el médico ayudante de cirugía de manera permanente es definido por el cirujano y este puesto y actividades asumen los médicos pasantes o residentes que se encuentran el departamento de emergencias, en conclusión se define al médico ayudante del cirujano al profesional en desarrollo o el personal en formación práctica, de manera unánime por lo general los médicos ayudantes del cirujano son médicos general, es decir sin una especialización definida si profesional altamente capacitado en un ámbito general, experiencia que sirve de enriquecimiento profesional al talento humano asignado

El médico interno de medicina que se encuentra en proceso de aprendizaje que consiste en la práctica anual de los diferentes programas que elaboran las diferentes universidades de acuerdo a su especialidad. En la actualidad todos los procesos de cirugías se llevan a cabo con la intervención del médico practicante que esta por egresar de la carrera medica de preferencia medicina general, las practicas que se llevan a cabo en horarios de médicos internos los la distribución del personal interno que se vuelve actor practico activo en el proceso de cirugía.

TABLA No. 3	CARGO: JEFE DE ANESTESIOLOGIA	NOMBRE: DRA. YOLANDA SAMANIEGO
--------------------	--	---

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA
1	¿Sus actividades se basan en un manual de procesos?	Si () No (X)
2	¿Cómo considera al área de quirófano en infraestructura?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
3	¿Cuánto es el personal de anestesiología?	Actualmente Solo dos profesionales conforman el área de anestesiología, Medico de Anestesiología Dra. Anunciata Ledesma y Dra. Yolanda Samaniego médico y jefe a la Vez.
4	¿Considera que existe carencia de personal?	Si, puesto que en el horario de 13h00 – 16h00 no hay personal asignado en esta área.
5	¿Cuál es el horario actual de personal?	Dra. Yolanda Samaniego 09h00 – 13h00 (7 días) Dra. Anunciata Ledesma 16h00 – 20h00 (7 días) Los turnos nocturnos o de guardia comprendido de 20h00 – 09h00 está establecido por RRHH que cada profesional tomará este turno pasando una semana.
6	¿Cómo se programan las visitas pre anestésicas?	La enfermera entrega la Form. 007 “Interconsulta”, que llega desde las distintas áreas como: Emergencia, hospitalización, consulta externa o anestesia fuera de quirófano. El medico anestesiólogo revisa el formato y programa la visita pre-anestésica. Se verifica que cumpla con los requisitos para la intervención, caso contrario se suspende la cirugía.
7	¿Cuál es el documento de respaldo en la visita Pre Anestésica?	La Form. 007 “Interconsulta”. Solo será llenado por el medico anestesiólogo.
8	¿Poseen el registro de ficha de anestesia de cada paciente?	Sí, es el documento de “Registro de Anestesia”.
9	¿Quién realiza la distribución de Médicos Anestesiólogos en intervenciones quirúrgicas?	El responsable es el Jefe de Anestesiología, se realizara de acuerdo a los horarios y a las funciones.
10	¿Cómo se comunica la distribución de médicos en la programación de cirugías?	La información queda publicada en la Form. 007 “Interconsulta” y cada médico al inicio de su turno tiene la obligación de revisar dicho registro. (ANEXO)
11	¿Cómo califica la comunicación del área de quirófano con las distintas áreas del hospital?	Eficiente (X) Deficiente ()
12	¿Existe un control en el stock de insumos del área en general?	Si (X) No ()
13	¿De qué manera se solicitan los insumos requeridos para una intervención quirúrgica?	Los solicita el Auxiliar de Quirófano asignado a la Coordinadora Administrativa Lcda. María Chaguay, y al final de la intervención quirúrgica llenara la Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados” dejando la constancia del uso.
14	¿Existen métodos de supervisión, orientación técnica y capacitación al personal?	No existe supervisión de las actividades. No existe capacitación del personal.
15	Mencione los formatos utilizados en sus actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Form. 007 “Interconsulta” • Hoja Pre-Anestésico • Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados”

		<ul style="list-style-type: none"> Form. 202 “Listado de verificación para seguridad en quirófano” Form. 024 “Consentimiento Informado”
16	¿Cómo se realiza la comunicación de cirugías programadas?	Existen dos medios donde se informa las cirugías programadas: Parte Operatorio: Documento elaborado por el cirujano. Parte Diario: La cartelera elaborado por la líder de enfermería.
17	¿Cómo califica el desempeño en general del área de quirófano?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
18	Descripción de actividades del personal de área de anestesiología	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar de enfermería entrega a la central de Quirófano la Form. 007 “Interconsulta”. Médico Anestesiólogo revisa la Form 007 y programa la visita pre-anestésica. <p>Fuera del área de cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Visita Pre-anestésica <p>Nota: en caso de no cumplir con los requisitos para ser intervenido la cirugía se suspende hasta que todo esté en orden, únicamente en el caso de cirugías programadas. En el caso de cirugías de emergencia no se suspende la intervención quirúrgica. (Hoja Pre-Anestésico y Form. 24 “Consentimiento Informado”).</p> <p>Dentro del área de cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza el Check List del personal, maquinas e insumos para la cirugía. Form. 202 “Listado de verificación para seguridad en quirófano”. <p>En la sala de posoperatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Visita post-anestésica para constatar que el paciente está apto para salir del área de Quirófano.

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

En la entrevista realizada al Jefe de Anestesiología permitió conocer las actividades que desempeña el personal del área mencionada, su estructura y organización.

El área de anestesiología desempeña sus funciones con conocimientos fundamentados y actividades definidas de manera clara y específica, pero sin embargo no existe el documento físico donde este asentada dicha información.

TABLA No. 4	CARGO: LÍDER DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO	NOMBRE: LCDA. VILMA JÁCOME
--------------------	--	---------------------------------------

No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Sus actividades se basan en un manual de procesos?	Si () No (X)
2	¿Cómo considera al área de quirófano en infraestructura?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
3	¿Cuánto es el personal de enfermería?	4 Auxiliares de enfermería, 1 interno de enfermería y 1 Líder de enfermería
4	¿Considera que existe carencia de personal?	No, el número de personal es suficiente para el trabajo actual que mantiene el área.
5	¿Cuál es el horario actual de personal del área?	Los horarios profesionales en el quirófano se establecen en 7:00 – 13:00 am abarca a todos los profesionales del área y líderes.
6	¿Cuál es la vestimenta del personal que ingresa al área de quirófano?	Actualmente los uniformes para el personal es el terno quirúrgico siendo utilizado desde el momento que ingresa al quirófano, el mismo que debe ser protegido por un mandil blanco para protegerlo, también incluye vestimenta como zapatones, gorros y mascarillas totalmente descartables.
7	¿Cuál es la vestimenta del personal de enfermería del área de quirófano y que identifica a la líder de enfermería del grupo de profesionales del área de quirófano?	Todo el personal que forma parte del cuerpo de enfermería en salas y los diferentes procesos del hospital utiliza un uniforme estándar, lo único que identifica a la líder de enfermería físicamente es el uso de la cofia, que se utiliza en áreas abiertas como salas y emergencias mas no en cirugía por un medio de contaminación, el mismo que contiene un cinta negra en el contorno de la cofia.
8	¿Cuáles son las escalas profesionales de la jerarquía de la rama de enfermería?	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de enfermería • Enfermera quirúrgica • Enfermera circulante • Enfermera del post-operatorio
9	¿Cuáles son las áreas de atención del personal de enfermería en el quirófano?	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera • Preparación en el quirófano • Sala del post operatorio
10	¿Cuál es la estructura básica de programación de la cirugía y quien es el responsable?	Se distribuye como cirugía de emergencia y cirugía de hospital. El talento humano se encuentra totalmente distribuido en horario de 7:00-15:00, 15:00-23:00, 23:00-7:00 incluyendo fines de semana, cabe recalcar que el médico cirujano no sugiere, ni define el personal que debe intervenir; lo realiza la Líder de enfermería.

11	¿Existe proceso de documentación física de hojas de programación diaria?	Todos los documentos de hoja de programación posteriormente se encuentran archivados envolviendo en liga rotulándolo con inscripciones de fechas, mes y año, los mismos que son archivados en una caja de documentos.
12	¿Cómo califica la comunicación del área de quirófano con las distintas áreas del hospital?	Eficiente (X) Deficiente ()
13	¿Existe un control en el stock de insumos del área en general?	Si (X) No ()
14	Mencione los formatos utilizados en sus actividades diarias	Hoja de partes diarios (hoja de programación diaria del tipo de cirugía). La misma que contiene : <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de cirugía • Médico que realiza la intervención • Nombre del paciente • Fecha y hora de la intervención • Talento humano que interviene • Detalle del instrumental.
15	¿Cómo se realiza la comunicación de cirugías programadas?	Existen dos medios donde se informa las cirugías programadas: Parte Operatorio: Documento elaborado por el cirujano. Parte Diario: La cartelera elaborado por la líder de enfermería.
16	¿Cómo califica el desempeño en general del área de quirófano?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
17	Descripción de actividades del Líder de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar el parte diario de cirugía. • Distribución de quirófano por cirugía y personal. • Verificación de pacientes preparados para la intervención en las áreas. • Chequear que el quirófano y el personal esté listo y disponible. • Constatar que los cirujanos y anestesiólogos estén puntuales en la intervención quirúrgica. • Monitorear el desempeño del personal de enfermería durante la cirugía y el post operatorio. • Monitoreo del correcto funcionamiento del equipo médico a utilizar. • Supervisar la desinfección posterior a la cirugía que se llevan a cabo diariamente.

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

TABLA No. 5	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NOMBRE: AUX. ELISA CANDELARIO
------------------------	--	--

No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Sus actividades se basan en un manual de procesos?	Si () No (X)
2	¿Cómo considera al área de quirófano en infraestructura?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
3	¿Se aplican Programas de capacitación continua de acuerdo a competencias profesionales?	Se establecen guías de orientación profesional al personal nuevo, para el adecuado cumplimiento de funciones y procedimientos dirigidos por el personal de experiencia más relevante y trayectoria en el puesto de trabajo.
4	¿Cómo califica el desempeño en general del área de quirófano?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
AUXILIAR CIRCULANTE		
5	¿Se proporcionan oportunamente toda la vestimenta y materiales de insumo médicos necesario para la intervención al personal operante?	Si se proporcionan puntualmente toda la vestimenta y materiales de insumos adecuados para el proceso de intervención quirúrgica dentro de los diferentes quirófanos.
6	Mencione los formatos utilizados en sus actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Form. 001 “Admisión y Alta-Egreso” • Form. 003 “Anamnesis - Examen Físico” • Form. 006 “Epicrisis” • Form. 008 “Emergencia” • Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados”
7	Habitualmente se contempla cuidadosamente el traspaso a la mesa del quirófano.	En pacientes de terapia intensiva el proceso de consiste en el traslado del paciente por medio de camilleros y Lcda. De terapia intensiva. En el caso de pacientes con emergencias, ingresan al quirófano cinco, se trasladó al paciente de emergencia en una silla de ruedas o camilla al quirófano.
8	Descripción de actividades del personal de Auxiliar de enfermería circulante	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar toda la vestimenta a personal operante. • Realizar procesos de control, como conteo de insumo e instrumentaría que se va a utilizar antes de la intervención quirúrgica. Contemplados en documentos físicos. Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados” • Llevar a cabo la salida del paciente de la sala del quirófano al post-operatorio.
AUXILIAR INSTRUMENTISTA		
9	¿Cuáles son las actividades y responsabilidades del instrumentista?	Contactar, verificar y comunicar la situación actual del quirófano

10	¿Cuáles son los procesos de desinfección que se realizan en el quirófano previo a la intervención quirúrgica y cada que tiempo son desarrolladas?	Realizar la Desinfección del quirófano bajo dos procedimientos: Desinfección concurrente.- consiste en desinfectar las paredes, pisos y perchas, es realizado diariamente. Desinfección terminal.- consiste en limpieza profunda que abarca toda el área y se lleva a cabo cada seis y tres meses.
11	¿Cuáles son los insumos o uniformes indispensables que utiliza el instrumentista en la intervención quirúrgica?	Todo el personal utiliza guantes descartables, doble mascarilla y gorro para desinfección, a diferencia del personal de limpieza que utiliza trapeadores y son encargados del cuarto de desechos. <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de enfermería: vestimenta celeste, puede hacer el papel de instrumentista y circulante. • Ayudante de enfermería (de blanco, estudiante de enfermería)
12	¿Cuáles son las funciones compartidas que realizan el personal de enfermería y el instrumentista?	<ul style="list-style-type: none"> • Poner un plástico para protección de la mesa de operación. • Traslado de equipo básico ya esterilizado y proveer paquete de ropa para la cirugía. • Pasar todo el instrumental que va a utilizar el cirujano en la programación de intervención quirúrgica. • Tener todos los implementos y equipos médicos necesario para la intervención en el momento preciso.
13	¿Cuáles son las técnicas o competencia profesionales que diferencian al instrumentista de la enfermera circulante?	Instrumentista: conoce las técnicas del cirujano y los implementos que solicita para la intervención, así como también conocer el procedimiento técnico de la utilización de la instrumentaría quirúrgica. Circulante: revisión, supervisión y coordinación previa de equipamiento y el área adecuada para la intervención dentro del quirófano, mantenimiento y estándares de organización establecidos previos a la intervención.
14	¿Cómo contabiliza el personal de instrumentaría los materiales en un intervención quirúrgica?	Los materiales son contabilizados y escritos en la pizarra acrílica, el instrumentista define las que quedaron limpias y la enfermera circulante confirma las que se utilizaron.
15	¿Cuáles son las actividades del instrumentista fuera de quirófano?	Doblar la ropa y gasa.
16	Descripción de actividades del personal de Auxiliar de Enfermería Instrumentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que los instrumentos estén completos para la intervención quirúrgica. • Supervisar la actividad que realiza el médico. • Monitoreo de todo lo utilizado durante la intervención. • Comprobar la óptima calidad del insumo e instrumentos a utilizar. • Dar de baja algunos instrumentos

		<p>innecesarios o deteriorados, con aprobación del cirujano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la situación actual del quirófano. • Desinfectar el quirófano: desinfección concurrente – desinfección terminal.
--	--	--

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez



IMAGEN 9: Líder de enfermería (Lcda. Vilma Jácome)

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

Normas técnicas y procedimientos detallados en un protocolo de perfiles médicos

Las normas de protocolos actualmente se están modificando y analizando, para adaptarlo al perfil profesional de toda el área, en base a al funciones profesionales establecidas, todas la funciones son manejadas en base a experiencia, conocimientos establecidos y funciones establecidas por cada personal. Funciones del ares de enfermería contempladas en un documento anteriormente narrado y descrito pero no considerado como manual oficial.

En pacientes ambulatorios a veces suele establecerse descoordinación con el departamento de admisión por el ingreso y la sala de estancia del paciente, y la descoordinación por parte del paciente que no comunica la suspensión del paciente que decide no operarse y no comunica ni confirma dicha programación contemplado en el parte operatorio, es decir en parte de la previa para el ingreso de quirófano.

Atención del personal de enfermería en los siguientes espacios

Sala de espera.- los familiares de pacientes en caso de ser operación ambulatorio como rinoplastia, oftalmológicas, circuncisión entre otros, lo mismo que son atendidos por el médico circulante, con trato cordial, amable y respeto en relación paciente y auxiliar de enfermería, la cual el médico operante comunica a los familiares detalles de la intervención tiempo, durabilidad de la intervención y el proceso que se va a realizar.

Preparación en el quirófano.- el médico comunica al paciente si se encuentra consiente después de la intervención o a los familiares detallar de que se llevó a cabo y le explica el estado del paciente.

Sala del post operatorio.- la información que provee en esta área por lo general en el proceso de recuperación lo comunica cuerpo de enfermería del proceso de recuperación o post-operatorio.

Proceso de formación del nuevo personal de enfermería que ingresa a formar parte del quirófano (programas de enseñanza hospitalaria)

Comienza con una etapa de orientación verbal, práctica y específica de las actividades y las competencias que debe llevar a cabo. Procesos de práctica profesional y el desempeño en relación enfermera y paciente siempre y cuando sea orientado y supervisado por el profesional del área o líder.

Por lo general todos los conocimientos básicos del personal de enfermería son con pacientes que han tenido experiencia previa en otras áreas y conocen el desempeño que deben llevar a cabo de primeros auxilios, monitoreo y vigilancia médica.

La capacitación se realiza de manera constante para la aprehensión de conocimiento y retentiva de la práctica, actualmente no se ha organizado por la demanda de pacientes y las intervención quirúrgicas, por lo general no se lleva a

cabo pero se lo considera cada tres meses, en caso de no haber cirugía cada auxiliar es encargado de elaborar la desinfección de quirófano asignado a cada uno y hacer material blanco (gasa quirúrgica, compresas, entre otros) para el área de esterilización.

Procesos e informes del monitoreo actual del estado del paciente por parte del personal de enfermería a través del historial clínico del paciente y el Carde de medicina del mismo

Son contemplados en el expediente clínico del historial del paciente, lo mismo que incluye el reporte de enfermería, registro de signo vitales, hoja de tarde, y tras quirúrgico o proceso quirúrgico en el proceso de enfermería llevada a cabo en el quirófano expediente clínico

Distribución de medicamentos, instrumental y material de insumo

Cada quirófano está previsto de una vitrina empotrada que contiene medicamentos e insumos básicos para una intervención quirúrgica, también funciones como coordinación de la instrumentaría a utilizar tiene que ser previamente coordinado para monitoreado conjuntamente con el instrumentista y circulante de instrumentos adicionales que se puedan utilizar.



IMAGEN 10: Vitrina de stock de medicina y documento de repositorio

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

Monitoreo y seguimiento de equipos y procesos de desinfección

El personal de enfermería participa en la revisión periódica del mantenimiento de equipos, es decir reportando la falla del mismo, además reporta en caso de los materiales que se encuentren averiados o dañados en los diferentes quirófanos del hospital, lo mismo que son reportados a la administración.

Control bacteriológico en el área de quirófano

Siempre se lleva a cabo la realiza de la desinfección diaria después de cada intervención quirúrgicas en los diferentes quirófanos.

Después de una desinfección terminal completa que se ejecuta cada mes, luego por cada tres meses, se coloca caja de petrix para identificar los microorganismo existente en el quirófano.

En caso de que el proceso no fue ejecutó adecuadamente se lleva a cabo la repetición de la ejecución del proceso nuevamente

Registro e informe de actividades

El informe de actividades que se realizan por cada paciente es entregado concretamente en base de lo que se ha realizado al personal entrante.

En la hoja de registro de enfermería durante la cirugía son firmados por el personal que atendió al paciente en la intervención quirúrgica y en el proceso de post-operatorio

Instrumentista Y Auxiliar de enfermería.

Instrumentista o auxiliar de cirujano es el encargado del conteo de los instrumentos y pinzas metálicas antes y después de la intervención quirúrgica, además de ser el encargado de la preparación del quirófano, su función también radica en la

preparación necesaria y adecuada de todos los instrumentos que son necesarios para el proceso de cirugía.

Distribución del trabajo de enfermeras instrumentista y circulante

De acuerdo a la hoja de partes diarios (hoja de programación del tipo de cirugía), sirve para elaborar la programación diaria de cirugías de tal modo que haya una buena distribución tanto del quirófano como del personal, se coordinan detalles como el conocimiento de tipo de cirugía, médico que realiza la intervención, nombre del paciente, fecha y hora de la intervención que , talento humano que interviene, en algunos caso también se detalla el instrumental coordinando para la intervención quirúrgica. Todos los documentos de hoja de programación posteriormente se encuentran archivados envolviendo en liga rotulándolo con inscripciones de fechas, mes y año, los mismos que son archivados en una caja de documentos.

El personal de instrumentaría se encarga de proveer todos los materiales quirúrgico y no quirúrgicos en relación instrumentista –cirujano, a diferencia entre la función que tiene el auxiliar circulante cuya función radica en la proveeduría de material que se va a utilizar pero esta va en relación circular-instrumentista, cabe recalcar que en un proceso de cirugía el instrumentista posee los conocimientos necesarios para facilitar la instrumentaría necesaria que requiere el cirujano para la operación en el quirófano.

Procesos de post' operatorio

- ✓ Comienza desde el ingreso del paciente realizando el monitoreo correspondiente del mismo.
- ✓ El proceso como mínimo de monitoreo es de tres horas en caso más concretos el doctor de planta procede a extender la estancia del paciente en el área del post operatorio.
- ✓ A continuación se llena la Form. 005 Evolución y Prescripciones.

TABLA No. 6	CARGO: MÉDICO RESIDENTE POST OPERATORIO	NOMBRE: DRA. PAOLA ANDRADE
------------------------	--	---------------------------------------

No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Sus actividades se basan en un manual de procesos?	Si () No (X)
2	¿Cómo considera al área de quirófano en infraestructura?	Bueno () Muy Bueno () Excelente (X) Malo ()
3	¿Cuál es la estructura física del área de posoperatorio?	La sala de post operatorio cuenta con cuatro camillas y dos cunas.
4	¿Cuánto es el personal del área de posoperatorio?	Actualmente Solo dos profesionales conforman el área de post operatorio, Médico Residente Dra. Paola Andrade y Auxiliar Alfa Nicolalde.
5	¿Considera que existe carencia de personal?	No, en organización las dos personas manejan muy bien el trabajo del área.
6	¿Cuál es el horario actual de personal?	Dra. Paola Andrade semana de 5 días 08h00 – 15h00 y 2 días sábados del mes 08h00 – 15h00 Auxiliar Alfa Nicolalde 6 días de la semana 07h00 – 15h00 y 1 día libre a la semana.
7	¿Cómo califica la programación de las cirugías?	Eficiente (X) Deficiente ()
8	¿Cómo se realiza la comunicación de cirugías programadas?	Existen dos medios donde se informa las cirugías programadas: Parte Operatorio: Documento elaborado por el cirujano. Parte Diario: La cartelera elaborado por la líder de enfermería.
9	¿Cómo califica la comunicación del área de quirófano con las distintas áreas del hospital?	Eficiente (X) Deficiente ()
10	¿Cómo se comunica la distribución de médicos en la programación de cirugías?	Todos los médicos al inicio de su turno tienen la obligación de revisar el registro de la Form. 007 “Interconsulta”.
11	¿Existen métodos de supervisión, orientación técnica y capacitación al personal?	Las actividades del post operatorio son supervisadas por la líder de enfermería y la coordinadora administrativa. La capacitación se realiza dos veces al año.
12	¿Existe un control en el stock de insumos del área en general?	Si (X) No ()
13	¿De qué manera se solicitan los insumos requeridos para una intervención quirúrgica?	Los solicita el Auxiliar de Post operatorio a la Coordinadora Administrativa Lcda. María Chaguay (Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados”). Las

		medicinas en caso de no estar en stock son facilitadas por farmacia bajo la aprobación de la Dra. Andrade a través de la receta médica.
14	Mencione los formatos utilizados en sus actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Form. 003 “Anamnesis” • Form. 005 “Evolución y Prescripciones” • Form. 008 “Emergencia” • Form. 022 “Administración de Medicamentos” • Form. 024 “Consentimiento Informado”
15	¿Cómo califica el desempeño en general del área de quirófano?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
16	Descripción de actividades del personal de área de post operatorio	<p>Terminada la intervención quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de enfermería entrega al Médico Residente de Posoperatorio la Form. 007 “Interconsulta”, Form. 024 “Consentimiento Informado”. • Médico Residente revisa la Form 007 y el paciente es recibido por la Auxiliar de posoperatorio. • Auxiliar de posoperatorio es encargado de preparar la sala, vigilar las reacciones de los pacientes (Form. 008 “Emergencia”, Form. 022 “Administración de Medicamentos”). • El protocolo de permanencia del paciente en la sala de posoperatorio es de tres horas manteniéndose monitoreado por el médico residente de posoperatorio. • Recibe la visita post-anestésica. (Form. 005 “Evolución y Prescripciones”). • Finalmente el paciente es entregado por el auxiliar de posoperatorio: al auxiliar de piso en caso de pasar a sala o a UCI, en caso de ser dado de alta los familiares.

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

En la entrevista realizada al Médico Residente de Post operatorio se pudo conocer la situación actual del área de posoperatorio, su estructura, organización y documentos utilizados al momento de realizar sus actividades diarias. El área de posoperatorio desempeña sus funciones con conocimientos fundamentados y actividades definidas de manera clara y específica, pero sin embargo no existe el documento físico donde este asentada dicha información.

Políticas generales internas del post-operatorio ejecutadas por el talento humano

- ✓ Lavado de manos y colocación de gel antibacterial.
- ✓ En caso de la limpieza del área del post operatorio se encarga el auxiliar de enfermería.
- ✓ El ingreso de familiares de pacientes también son equipados con gorros batas y botines para el ingreso al área.
- ✓ Cuidados de enfermería general que se llevan a cabo en el área de quirófano.
- ✓ El tiempo estimado en la sala de recuperación es de tres horas y como máximo hasta cinco horas dentro del espacio del post operatorio.
- ✓ Encargados del monitoreo de la sala del post-operatorio: Auxiliar de enfermería, Médico residente.

Vestimenta y ropa que utilizan paciente y personal en el área del post-operatorio

- ✓ Batas de adultos
- ✓ Batas grande
- ✓ Colchas de hilos
- ✓ Colcha pequeñas de lana
- ✓ Edredones
- ✓ Forro de biombo
- ✓ Fundas de almohada
- ✓ Sabana de post operatorio

TABLA No. 7	CARGO: COORDINADORA ADMINISTRATIVA DE QUIRÓFANO	NOMBRE: LCDA. MARÍA CHAGUAY
------------------------	--	--

No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Cómo considera al área de quirófano en infraestructura?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
2	¿Cuánto es el personal del área de coordinación administrativa?	Trabaja únicamente la encargada de esta área Lcda. María Chaguay, quien aporta con sus actividades y trabaja en conjunto con esta área es el auxiliar de enfermería asignado.
3	¿Considera que existe carencia de personal?	Si, puesto que trabaja sola en el área de Stock para los 5 quirófanos y todas las cirugías.
4	¿Cuál es el horario actual de personal?	Lcda. María Chaguay 08h00 – 16h00 toda la semana. Trabaja sola en su área y únicamente tiene un reemplazo en sus vacaciones
5	¿De qué manera se solicitan los insumos requeridos para una intervención quirúrgica?	Los solicita el Auxiliar de Quirófano asignado a la Coordinadora Administrativa Lcda. María Chaguay, y al final de la intervención quirúrgica llenara la Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados” dejando la constancia del uso.
6	¿Cómo se comunica la distribución de médicos en la programación de cirugías?	La información queda publicada en la Form. 007 “Interconsulta” y cada médico al inicio de su turno tiene la obligación de revisar dicho registro.
7	¿Cómo se realiza la comunicación de cirugías programadas?	Existen dos medios donde se informa las cirugías programadas: Parte Operatorio: Documento elaborado por el cirujano. Parte Diario: La cartelera elaborado por la líder de enfermería.
8	¿Cómo califica la comunicación del área de quirófano con las distintas áreas del hospital?	Eficiente (X) Deficiente ()
9	¿Existe un control en el stock de insumos del área en general?	Si (X) No ()
10	¿Cuáles son sus principales funciones como jefe de stock de Quirófano?	Realizar la cobertura de insumos al momento de una cirugía, solicitar a proveeduría la reposición de lo utilizado y posteriormente la distribución en cada una de las vitrinas colocadas en los cinco quirófanos.
11	¿Existen métodos de supervisión?	Si (X) No ()
12	¿Cuáles son sus principales funciones como supervisora del área de Quirófano?	Revisar que todo se mantenga en orden (infraestructura, maquinaria, insumos y vestimenta) en caso de tener alguna novedad. Se encargara de comunicar inmediatamente a la Presidencia, Recursos Humanos y Administración por medio de correo electrónico. Hecha las reparaciones o correcciones según sea el caso verificara que todo esté en perfecto estado.

13	Mencione los formatos utilizados en sus actividades diarias	<ul style="list-style-type: none"> Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados”.
14	¿Cómo califica el desempeño en general del área de quirófano?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
15	Descripción de actividades del personal de área de Stock	<p>Solicitud y Reposición de insumos utilizados</p> <ul style="list-style-type: none"> Al momento de estar programada la cirugía el auxiliar encargado de quirófano es quien se encarga de solicitar los insumos necesarios de acuerdo al Carde detallado por el médico anesthesiologo. (Hoja Pre-anestésica) Al finalizar la cirugía el auxiliar circulante entrega la Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados” y los sobres de los insumos ocupados a la Lcda. Chaguay. La Lcda. Chaguay revisa y verifica que la información proporcionada sea correcta y completa. Procede a facturar de acuerdo al código que continua en el sistema. Con el código de la hoja y el nombre del paciente se hacen las facturas y se solicita el medicamento o material usado a proveeduría. Se dirige a la Administración, el sistema de Stock está vinculado con el sistema de proveeduría y el sistema de administración. Para que la solicitud de insumos sea aprobado. Una vez aprobado con la firma y sello, se deja la Form. 015 “Materiales y Medicamentos Utilizados” en proveeduría para que sea despachado. <p>Proveeduría realizará el despacho de los insumos solicitados de 14H00 – 16H00.</p> <p>Distribución de insumos en loa diferentes quirófanos</p> <p>Recibidos los insumos en el área de quirófano se realiza el abastecimiento de las vitrinas de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> Retira el medicamento, contabiliza y coloca en cada una de las vitrinas dejando una nota en cada una de ellas de la fecha de la última actualización y el estado de la vitrina. <p>En todos los quirófanos se encuentra la misma cantidad de insumos con excepción del quirófano # 5 que siempre la cantidad de medicamentos será en mayor proporción.</p>

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

En la entrevista realizada a la Coordinadora Administrativa se pudo identificar el rol que tiene dentro del área, Supervisora del área de cirugía y Jefe de stock en el área de quirófano nos manifiesta como se realiza la cobertura de insumos al momento de una cirugía así como también la manera en que se solicita a proveeduría la reposición de lo utilizado y posteriormente la distribución en cada una de las vitrinas colocadas en los cinco quirófanos.

El área de quirófano se encuentra conformado por cinco quirófanos, Los quirófanos # 1, #2 y #4 están equipados de la misma manera y son los que normalmente son utilizados para las diversas intervenciones programadas. El quirófano #3 actualmente no se encuentra en funcionamiento puesto que está en proyecto de ser equipado y mejorado en cuanto a su estructura para poder ser usado en cirugías de corazón abierto. Mientras que el quirófano #5 llamado “Quirófano Sucio” solo se realizan intervenciones “sucias” tales como drenaje de acceso, laparotomía exploradora , apéndice entre otros. Estas son intervenciones que son consideradas más infecciosas sin embargo la limpieza y mantenimiento del quirófano es el mismo que los otros cuatro.

El personal que interviene en una cirugía y que pueden estar dentro del quirófano son dos o máximo tres: Médico cirujano - Ayudante o circulante - Instrumentista. Este personal debe mantenerse equipado con el uniforme de ropa quirúrgica, el ayudante o circulante es quien pasa todo lo que se necesita pero se lo entrega al instrumentista y este a su vez abre en caso de fundas o frascos y lo entrega al cirujano. Siendo este último quien entrega y mantiene e con tacto directo con el cirujano y el paciente que está siendo intervenido

TABLA No. 8	CARGO: ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	NOMBRE: SR. ISRAEL MORRILLO
------------------------	--	--

No.	PREGUNTA	RESPUESTA
1	¿Sus actividades se basan en un manual de procesos?	Si () No (X)
2	¿Cómo considera al área de quirófano en infraestructura?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
3	¿Cuánto es el personal del área de esterilización?	Solo el Sr. Israel Morrillo
4	¿Considera que existe carencia de personal?	No, en el horario establecido se realiza sin inconvenientes todo el trabajo.
5	¿Cuál es el horario de atención establecido en el departamento de esterilización?	Los horarios de esterilización se llevan a cabo de 7:00 – 13:00.
6	¿En qué consiste el programa de esterilización de instrumentaría?	El programa de esterilización comienza con el programa de intervención quirúrgica preparado, tomando en consideración el tipo de cirugía programada.
7	¿Existe instrumentara disponible en caso de intervenciones de tipo emergentes o intervención de carácter urgente?	Podemos decir que siempre habrá instrumentos esterilizados para casos de emergencias.
7	¿Utiliza material de protección para el desarrollo de sus actividades?	Si, la utilización de guantes y mascarillas es obligatoria y muy importante.
8	¿Cómo se traslada la instrumentaría a ser esterilizado?	Los paquetes preparados se ubican en el coche de transporte de instrumentaría para ser esterilizado.
9	¿Existe un control en el stock de las actividades de área?	Si (X) No ()
10	¿A que contribuyen los procesos de esterilización previos a una intervención quirúrgica?	Los procesos de esterilización son muy útiles para evitar la propagación de agentes patógenos como virus, bacteria y hongos, en el proceso de operación a los pacientes que son sometidos en los diferentes quirófanos.
11	¿Existen métodos de supervisión?	Si (X) No ()
12	¿Cómo califica el desempeño en general del área de quirófano?	Bueno () Muy Bueno (X) Excelente () Malo ()
13	¿Cuenta con el material y maquinaria necesarios para realizar su trabajo?	Sí, todos los materiales están disponibles para la ejecución correcta del trabajo.
14	Descripción de actividades del personal de área de esterilización, etapa de descontaminación	El proceso de esterilización comprende desde el momento que se termina la cirugía, incluye procesos como: <ul style="list-style-type: none"> • El material en paquetes preparados es transportado por el auxiliar de quirófano encargado en el coche de instrumentaría para ser esterilizado • Recepción del material usado en el área de

		<p>esterilización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El material es lavado y secado. • Esterilización a gas o esterilización a vapor (Según sea el procedimiento a aplicar). • Clasificación del material esterilizado. • Agrupación del equipo de cirugía establecido u organizado según competencias medicas operantes (partes del cuerpo humano a operar)
15	Descripción del Proceso de esterilización a vapor	<p>Previamente lavada y secada la instrumentaría.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificar los instrumentos y le poner lubricante MAQSPRAY (Aceite lubricante en aerosol). • Colocar la cinta de testigo en la instrumentaría a esterilizar. • Cerrar y empaquetar la envoltura de telas gruesa de lona para equipos en la parte externa • Utilizar una segunda cinta de testigo, con fecha de esterilización. • Iniciar el proceso de vapor automáticamente encendiendo la máquina. • Comprobar que la cinta salga de color negro a rayas (proceso de esterilización a vapor terminado).
16	Descripción del Proceso de esterilización a vapor	<p>Previamente lavada y secada la instrumentaría. Se considera materiales plásticos y metálicos que no se esterilizan a calor por tener adheridos plásticos y cauchos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de cintas de testigo. • Colocar instrumentaría a esterilizar en fundas plásticas especiales para esterilización a gas. • Iniciar procesos de esterilización en la máquina esterilizadora a gas.

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

En la entrevista realizada al personal de esterilización como conclusión podemos decir que siempre habrá instrumentos esterilizados para casos de emergencias.

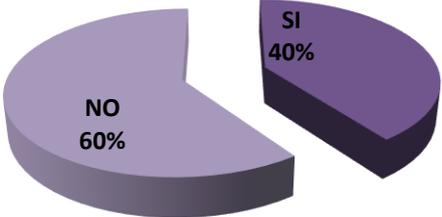
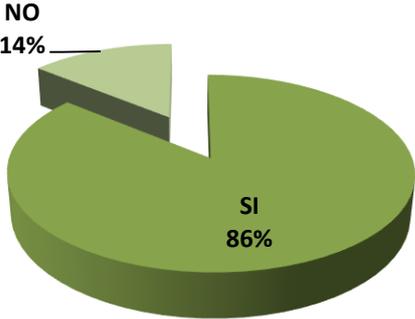
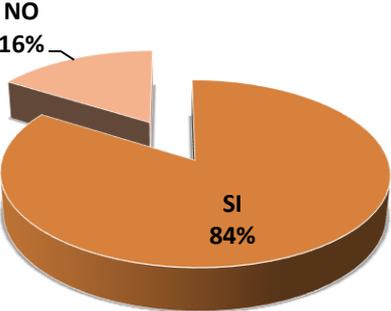
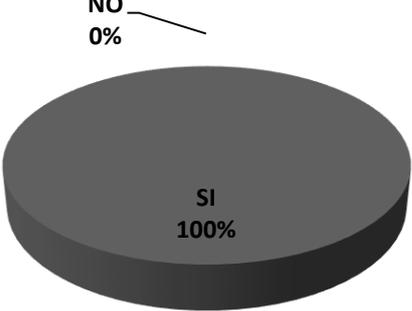


IMAGEN 11: Proceso de esterilización

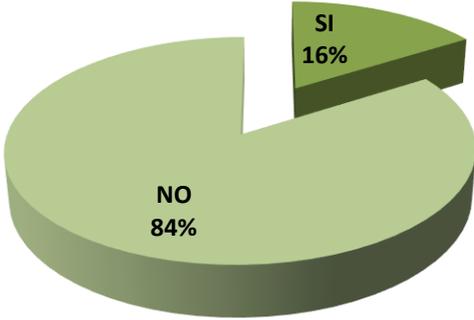
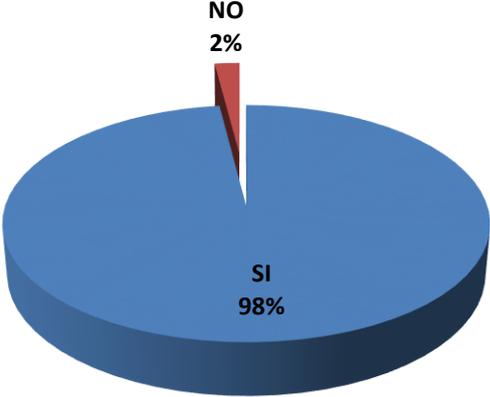
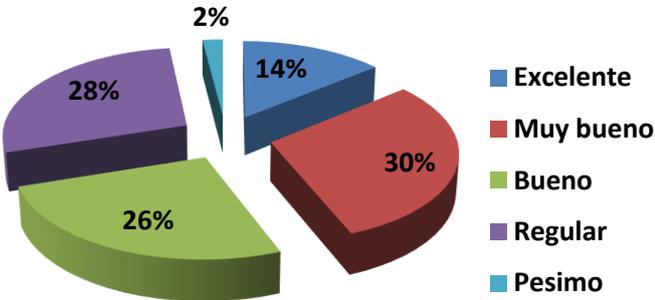
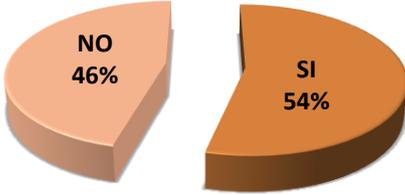
Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

Resultado de las encuestas a los clientes internos y externos del Área de Quirófano

N.-	Pregunta	Representacion grafica con porcentajes
1	¿Cree usted que las actividades de quirófano se ejecutan en base a procesos detallados en un manual?	<p>NO 36%</p> <p>SI 64%</p>

2	¿Conoce Ud. de un manual de procesos existentes relacionada al área de quirófano?	 <p>A 3D pie chart with two slices. The larger slice is light purple and labeled 'NO 60%'. The smaller slice is dark purple and labeled 'SI 40%'.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	NO	60%	SI	40%
Respuesta	Porcentaje							
NO	60%							
SI	40%							
3	¿Las funciones, responsabilidades del personal del área se encuentran actualmente definidos?	 <p>A 3D pie chart with two slices. The larger slice is green and labeled 'SI 86%'. The smaller slice is light green and labeled 'NO 14%'.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>14%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	SI	86%	NO	14%
Respuesta	Porcentaje							
SI	86%							
NO	14%							
4	¿Existe una estructura organizacional claramente definida o determinada?	 <p>A 3D pie chart with two slices. The larger slice is orange and labeled 'SI 84%'. The smaller slice is light orange and labeled 'NO 16%'.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>16%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	SI	84%	NO	16%
Respuesta	Porcentaje							
SI	84%							
NO	16%							
5	¿Se llevan a cabo tratamientos de asepsia en el área de quirófano?	 <p>A 3D pie chart with one slice. The slice is dark grey and labeled 'SI 100%'. There is a label 'NO 0%' with a line pointing to the empty space.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	SI	100%	NO	0%
Respuesta	Porcentaje							
SI	100%							
NO	0%							

6	¿Cada que tiempo lo hacen?	<p>A 3D pie chart with four slices. The largest slice is blue, representing 'Diario' at 94%. A small red slice represents 'Semanal' at 4%. A very thin green slice represents 'Quincenal' at 2%. A purple slice representing 'Mensual' is not visible, labeled as 0%. A legend to the right lists the categories with their corresponding colors: blue for Diario, red for Semanal, green for Quincenal, and purple for Mensual.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diario</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>Semanal</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Quincenal</td> <td>2%</td> </tr> <tr> <td>Mensual</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Frecuencia	Porcentaje	Diario	94%	Semanal	4%	Quincenal	2%	Mensual	0%
Frecuencia	Porcentaje											
Diario	94%											
Semanal	4%											
Quincenal	2%											
Mensual	0%											
7	¿Cree Ud. Que existe un adecuado monitoreo en la sala de recuperación?	<p>A 3D pie chart with two slices. The larger slice is blue, labeled 'SI' at 78%. The smaller slice is light blue, labeled 'NO' at 22%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>78%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>22%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	SI	78%	NO	22%				
Respuesta	Porcentaje											
SI	78%											
NO	22%											
8	¿Existen horarios determinados para el personal del área?	<p>A 3D pie chart with two slices. The very large slice is dark red, labeled 'SI' at 98%. The very small slice is light red, labeled 'NO' at 2%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	SI	98%	NO	2%				
Respuesta	Porcentaje											
SI	98%											
NO	2%											
9	¿Se realizan evaluaciones del desempeño del área de quirófano?	<p>A 3D pie chart with two slices. The larger slice is purple, labeled 'SI' at 58%. The smaller slice is light purple, labeled 'NO' at 42%.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>58%</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>42%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	SI	58%	NO	42%				
Respuesta	Porcentaje											
SI	58%											
NO	42%											

<p>10</p>	<p>¿Cree usted que existe personal suficiente dentro del área?</p>	 <p>A 3D pie chart with two segments. The larger segment is light green and labeled 'NO 84%'. The smaller segment is a darker green and labeled 'SI 16%'.</p>
<p>11</p>	<p>¿Se manejan documentos de registros de las actividades desarrolladas en el área?</p>	 <p>A 3D pie chart with two segments. The large segment is blue and labeled 'SI 98%'. The small segment is red and labeled 'NO 2%'.</p>
<p>12</p>	<p>¿Cómo califica usted el desempeño profesional administrativo del área de quirófano?</p>	 <p>A 3D pie chart with five segments. A legend to the right identifies the categories: Excelente (blue, 14%), Muy bueno (red, 30%), Bueno (green, 26%), Regular (purple, 28%), and Pesimo (light blue, 2%).</p>
<p>13</p>	<p>¿Cree Ud. Que existe el adecuado control de área administrativa del área de quirófano?</p>	 <p>A 3D pie chart with two segments. The larger segment is orange and labeled 'SI 54%'. The smaller segment is a lighter orange and labeled 'NO 46%'.</p>

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

3.2.2.3 Flujograma actual de procesos

Flujos de procesos ejecutados por el personal de la Benemérita sociedad protectora de la infancia Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil.

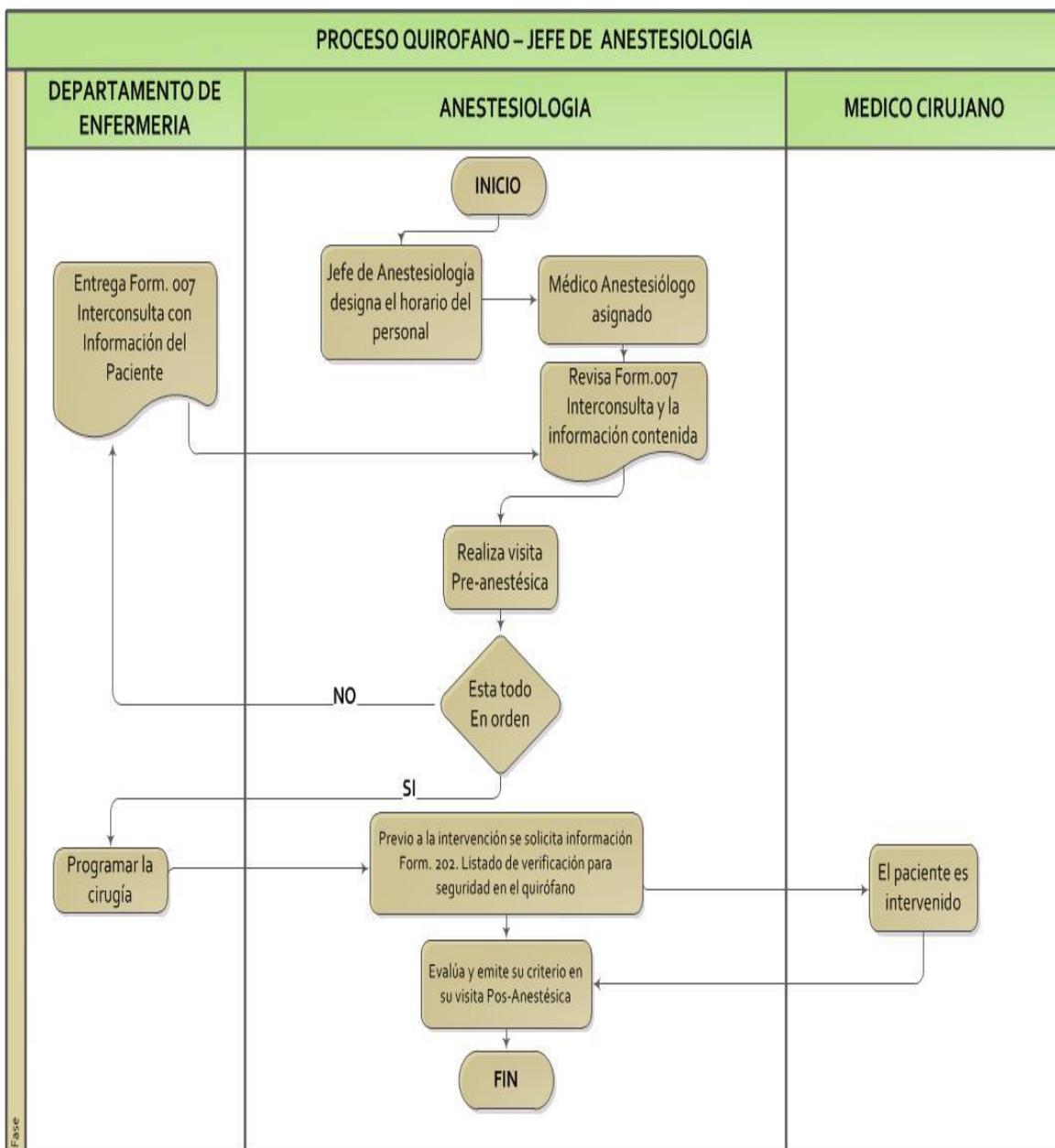


ILUSTRACIÓN 20: Flujo Proceso quirófano – Jefe anestesiología

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

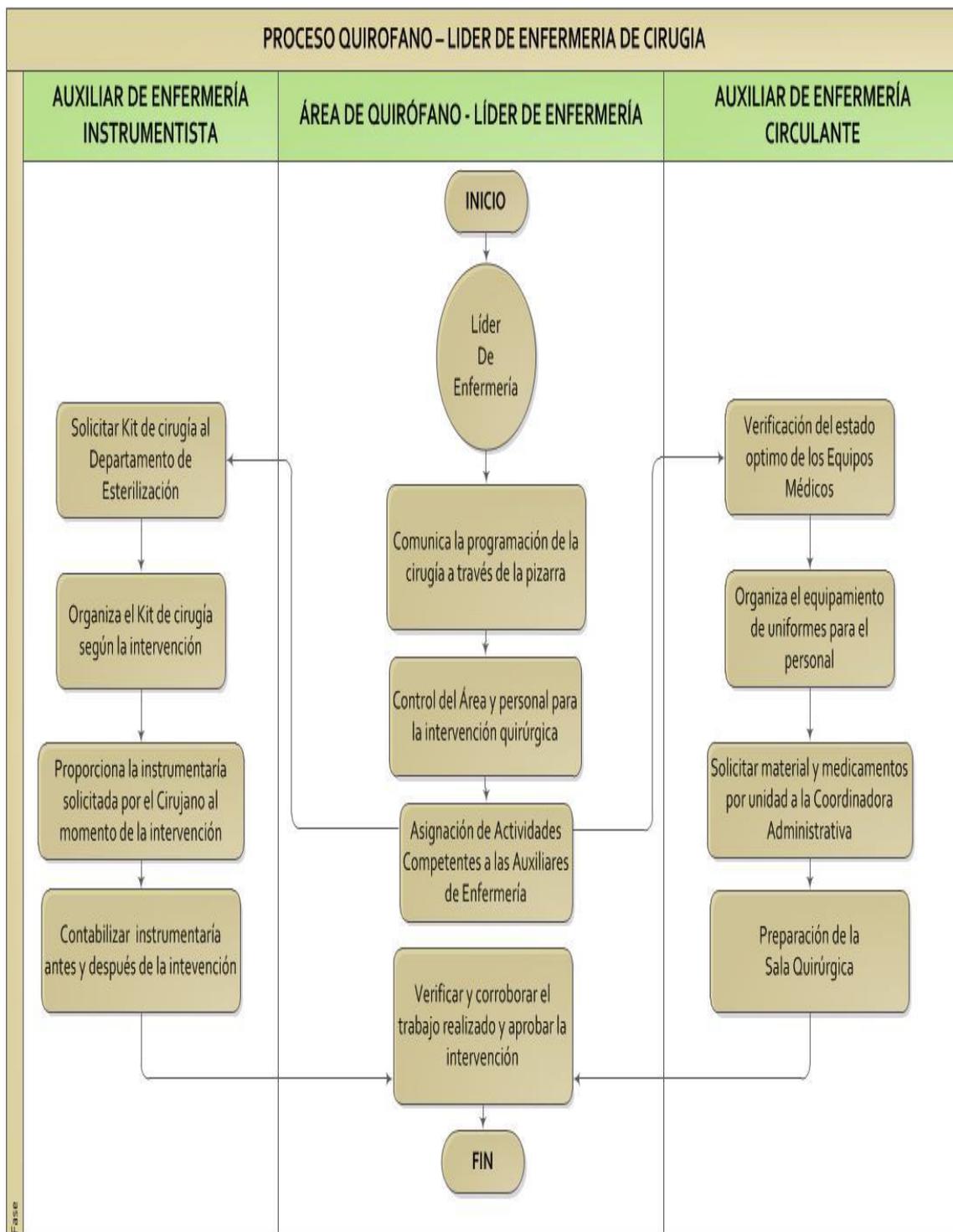


ILUSTRACIÓN 21: Flujo Proceso quirófano – Líder de enfermería de cirugía

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

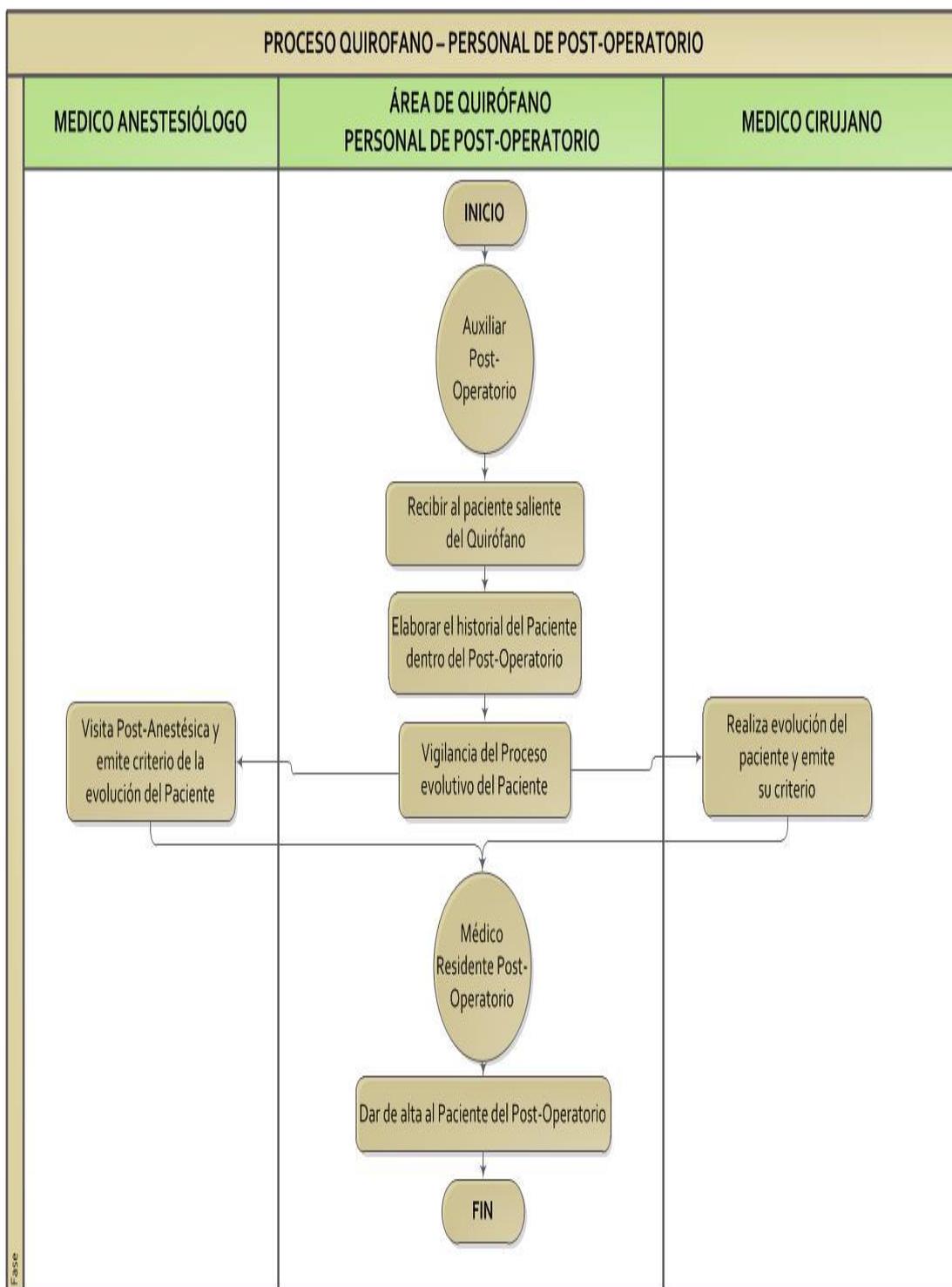


ILUSTRACIÓN 22: Flujo Proceso quirófano – Personal de post-operatorio

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

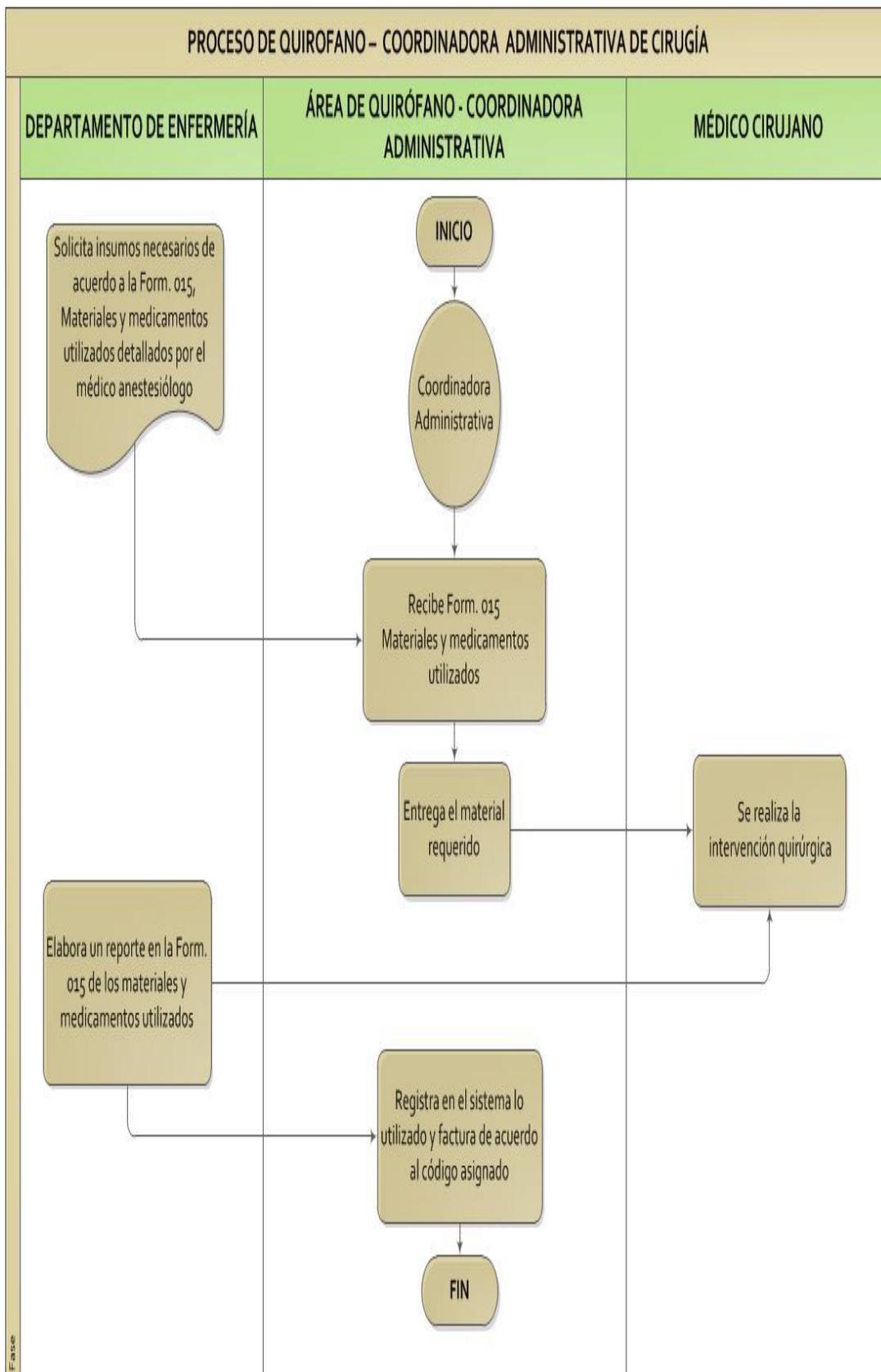


ILUSTRACIÓN 23: Flujo Proceso quirófano – Coordinadora administrativa de cirugía

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

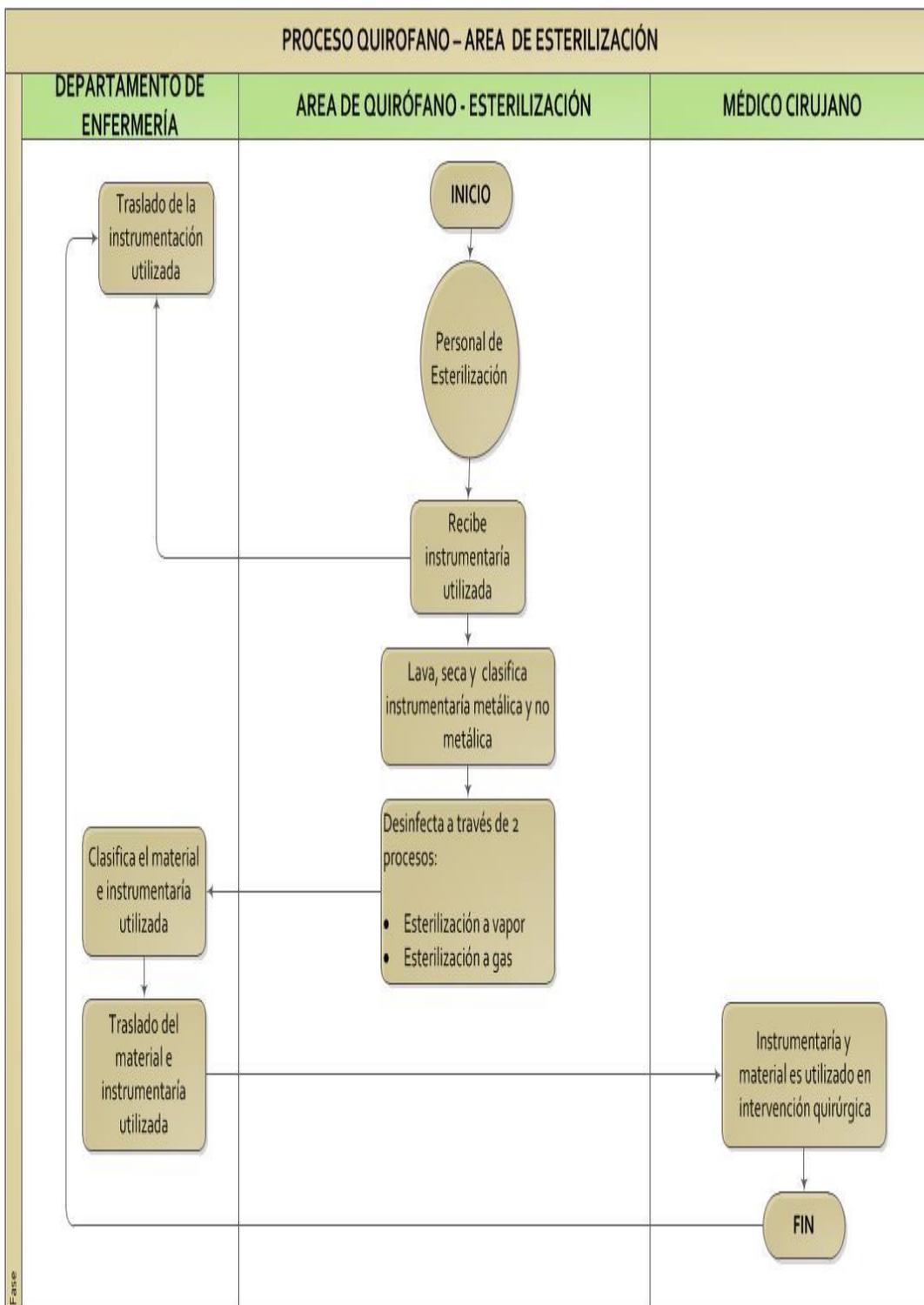


ILUSTRACIÓN 24: Flujo Proceso quirófono – Área de esterilización

Fuente: Karina Quito – Josué Cortez

3.2.2.4 Procedimientos y políticas internas actuales

En base a las entrevistas realizadas al personal del área de quirófano, la Sra. María Chaguay (Jefe de stock y supervisión en la aérea de quirófano) nos mencionó: al momento en el área no mantiene políticas y procedimientos establecidos a seguir, pero investigando minuciosamente encontramos EL MANUAL DE PROCESOS 2013 DEL HOSPITAL LEON BECERRA DE GUAYAQUIL.

El paciente antes de que ingrese al área del Quirófano este debe de ser evaluado por el especialista indicado y seguir un proceso antes de cualquier intervención quirúrgica; a excepción de los pacientes de emergencia que estos son revisados por el anestesiólogo para evaluar su ingreso inmediato al quirófano, son trasladados al quirófano #5 el cual está destinado para los pacientes de esta índole.

El área de quirófano actualmente no dispone con un MANUAL para la DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DEL PROCESO, pero sin embargo las áreas que intervienen para que se cumpla la cadena de procesos, si mantiene objetivos a alcanzar como son:

SUBPROCESOS	OBJETIVOS
Consulta Externa o interconsulta	Brindar atención medica de calidad y calidez mediante intervenciones eficientes y eficaz a todos los usuarios ambulatorios con el fin de proponer un tratamiento adecuado a su morbilidad
Hospitalización	Recuperar la salud del paciente mediante atención ágil y oportuna con personal médico y de enfermería de primera línea dentro de un ambiente seguro y confortable.
Emergencia	Asegurar la participación médica

inmediata con el fin de atender situaciones que puedan poner en riesgo el estado de salud del paciente.

Unidad de cuidados intensivos

Brindar un cuidado o integral aquellos pacientes que se encuentran en estado de salud crítico, que fueron derivados a ese servicio para recibir atención especializada con equipos especiales debido problemas tales como: Traumas, post-operatorio o por agudizaciones de enfermedades.

Mantenimiento de equipo

Realizar el diagnostico situacional por cada servicio evidenciando el estado de los bienes y equipos, implementando procesos de mantenimiento para su baja o reposición con la finalidad de mantener servicios de salud funcionales.

Mantenimiento de infraestructura

Continuar con la restauración y mantenimiento de las áreas del hospital evidenciándose cada uno de sus servicios confortables, y a la necesidad de los pacientes y familiares

Desechos hospitalarios

Establecer y describir los lineamientos básicos necesario para que los generadores realicen un manejo integral de los residuos especiales, peligrosos y no peligrosos, protegiendo al personal, paciente y el ambiente

Proveeduría-bodega

Realizar la adquisición y distribución de los insumos bienes y servicios necesarios para el buen funcionamiento

en las diferentes áreas de trabajo del personal del HLB

A su vez no cuenta con políticas internas establecidas, pero si mantiene un orden al momento de realizar sus actividades, mencionadas en el punto

3.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.3.1 Análisis FODA



3.3.2 Resumen del diagnóstico de las actividades del área de quirófano

Uno de los objetivos del hospital es brindar a los pacientes un servicio de calidad, con calidez y eficacia. Para el desarrollo de las actividades antes del ingreso al quirófano todo paciente debe de pasar por Emergencia, donde lo examinan y lo dirigen a Admisiones para el debido ingreso ya sea a la Sala de Quirófano, Sala de Observación o Sala de Aislamiento y también para Consulta Externa. Para esto las actividades que intervienen en el subproceso son las siguientes:

- ✓ **Recepción del parte operatoria;** donde se muestra el tipo de cirugía a efectuar.
- ✓ **Revisión de los requisitos pre –operatorios;** donde se prepara al paciente, revisión por parte del anestesiólogo, exámenes realizados.
- ✓ **Programar cirugía;** cada cirugía debe de programarse con anticipación para poder tener el quirófano limpio, puesto que el mismo debe de desinfectarse sea de manera concurrente o terminal.
- ✓ **Ingreso del paciente al quirófano;** para la debida operación programada.
- ✓ **Preparación del paciente;** se lo viste, coloca las vías, la respectiva anestesia, limpieza del área de la operación, etc.
- ✓ **Operación;** se efectúa la cirugía por parte del doctor especialista, junto con los auxiliares.
- ✓ **Recuperación post- operatorio inmediato;** el paciente sale de quirófano y luego es dirigido al post- operatorio donde estará alrededor de un lapso de 3 horas o más para el monitoreo hasta que el paciente se encuentre consciente, para luego ser trasladado a piso.
- ✓ **Valoración del médico de recuperación y anestesiólogo;** el médico y el anestesiólogo evalúan como ha sido la reacción del paciente después de la operación.
- ✓ **Traslado al piso;** luego de que el paciente ha sido monitoreado, es trasladado al piso para su total recuperación.

Dentro de cada una de las actividades antes mencionadas se desglosa una serie de subprocesos a seguir para un correcto funcionamiento, sin embargo en ocasiones estos subprocesos no se cumplen a cabalidad. Pero sin embargo para ello vamos a

implementar un sistema de costeo que pueda medir cada una de las actividades sin dejar ninguna fuera del proceso para medir los costos incurridos en los la operación.

3.3.3 Análisis estadísticos

En base al levantamiento de información proporcionada por el hospital contamos con un informe mensual de cirugía a partir del periodo Octubre 2012 a Septiembre 2013. Tomaremos como referencia el mes de Octubre 2012 en el cual se detalla los siguientes informes:

INFORME DE CIRUGIAS

Durante el mes de Octubre se realizaron 55 cirugías desglosadas de la siguiente manera:

SALAS GENERALES	6
PENSIONADOS	32
UCI	5
AMBULATORIOS PRIVADOS	7
AMBULATORIOS HOSPITAL	5
TOTAL	55
<hr/>	
PACIENTE HOSPITAL	16
PACIENTE PRIVADO	12
PACIENTE CONVENIO IESS- MSP	25
OTROS	2
TOTAL	55
<hr/>	

3.4 ANÁLISIS GENERAL

El Departamento Técnico del Área de Quirófano, es una de las áreas más relevantes de que posee la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia “Hospital León Becerra”, siendo una área de atención permanente, continua y requerida por el usuario, se definió la importación e implementación de un manual de procesos que ayudan a definir los parámetros correspondiente a las competencias y actividades según el perfil profesional de cada uno de los talentos humanos pertenecientes al área, para establecer lineamientos , procesos , funciones de manera organizada y oportuna, procesos que contribuyen a un desempeño óptimo de actividades y establecen una adecuada organización que benefician directamente a clientes y al talento humano involucrado.

En la actualidad la unidad hospitalaria tiene establecidos procesos y actividades que se llevan cabo en el Departamento técnico del Área de Quirófano, con personal altamente calificado y con desempeño autónomo de las actividades. Sin embargo no contienen un manual oficial que detalle las actividades y funciones de acuerdo a las competencias profesionales de cada talento humano, aunque organizadamente se encuentran establecidos no existe la evidencia física de las actividades que ejecuta cada profesional del área exclusivamente de las actividades de realización diaria en el quirófano, a pesar de existir documentos físicos que ayudan a soportar el trabajo realizado, el detalle escrito de actividades ejecutadas no existe, ni se encuentra ajustado de manera secuencial o definida a los procesos, debido que en la actualidad los procesos son establecidos en base a experiencia profesional y la capacidad intelectual que posee cada uno del talento humano involucrado, factores que no definen exactamente las funciones pertinentes del personal, además se asume el riesgo que la ejecución de los procesos se lleven a cabo de manera repetitiva sin registro previo de actividades que se han realizado con éxito.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DEL DISEÑO DE PROCESOS PARA EL DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN TÉCNICA, AREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA.

INTRODUCCIÓN

La presente propuesta contiene las herramientas necesarias para obtener mejoras en el Departamento de Dirección Técnica del área de Quirófanos del Hospital León Becerra, ya que ésta es una de las áreas importantes dentro de este centro hospitalario en donde la atención al paciente debe ser eficiente.

4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El diseño de procesos es la actividad de planear los pasos que se realizarán de forma secuencial para conseguir elaborar productos o servicios (outputs) a partir de determinados inputs. Los pasos a seguir son:

- Identificación de procesos estratégicos, fundamentales y de soporte.
- Construcción del mapa de procesos.
- Asignación de procesos clave a sus responsables.
- Desarrollo de instrucciones de trabajo de los procesos.

El diseño de procesos también incluye el diseño de nuevos servicios o la modificación de un proceso existente, inicia a nivel conceptual y finaliza en la denominada ingeniería de detalle, donde se especifican todas las variables importantes de proceso y el tipo de maquinaria y servicios a usar.

Peters, M. S., and Timmerhaus K. D. (1991) El diseño de procesos es diferente al diseño de maquinaria, aunque es cercano en espíritu, en él se deben evaluar las interacciones posibles entre los equipos al momento de operar, así como sus posibles interacciones en caso de que el proceso se desvíe, obviamente contempla el uso de operaciones unitarias.

4.2 DEFINICIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS

Se definen dos palabras:

- a. **Manual:** Un manual es una recopilación en forma de texto, que recoge en una forma minuciosa y detallada todas las instrucciones que se deben seguir para realizar una determinada actividad, de una manera sencilla, para que sea fácil de entender, y permita a su lector, desarrollar correctamente la actividad propuesta, sin temor a errores.

- b. **Proceso:** Es la secuencia de pasos necesarios para realizar una actividad. Si al hablar del manual, decíamos que recopilaba las instrucciones para realizar una actividad, podemos definir de manera global que el manual es una recopilación de procesos.

Los manuales de funciones, procesos y procedimientos deben contar una metodología para su fácil actualización y aplicación. El esquema de hojas intercambiables permite acondicionar las modificaciones sin alterar la totalidad del

documento. Cuando el proceso de actualización se hace en forma automatizada, se debe dejar registrada la fecha, tipo de novedad, contenido y descripción del cambio, versión, el funcionario que lo aprobó, y el del que lo administra, entre otros aspectos.

4.3 MANUAL DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

4.3.1 Definición, Objetivos e importancia del Manual de políticas

Definición.- Un Manual de Políticas y Procedimientos (MPP) es un documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de un área administrativa. En él se encuentra registrada y transmitida la información básica que facilita las labores, la evaluación interna y su vigilancia, la conciencia en los empleos y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

Importancia.- Un Manual de Políticas y Procedimientos (MPP) es un documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de un área administrativa. En él se encuentra registrada y transmitida la información básica que facilita las labores, la evaluación interna y su vigilancia, la conciencia en los empleos y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.

Objetivo.- Determinar de manera clara y precisa las acciones a seguir dentro de cada uno de los procedimientos correspondientes a realizar en el área de dirección técnica.

DISEÑO DE PROCESOS

PARA EL

DEPARTAMENTO

DE

DIRECCIÓN TÉCNICA

ÁREA DE QUIRÓFANO

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: I-PRO-01
	ÍNDICE DE PROPUESTA	Hoja: 1/27

ÍNDICE		
Código	Detalle	Hoja
F-PQ-SP001	Ficha del Sub-proceso Programación de cirugía y Preparación de Quirófano	2
F-PQ-SP001	Descripción del sub-proceso Programación de cirugía y Preparación de Quirófano	7
F-PQ-SP001	Flujograma del Sub-proceso Programación de cirugía y Preparación de Quirófano	9
F-PQ-SP002	Ficha del Sub-proceso Ingreso del paciente a Quirófano - Permanencia y Salida del paciente del Post-operatorio	10
F-PQ-SP002	Descripción del Ingreso del paciente a Quirófano - Permanencia y Salida del paciente del Post-operatorio	14
F-PQ-SP002	Flujograma del Sub-proceso Ingreso del paciente a Quirófano - Permanencia y Salida del paciente del Post-operatorio	16
F-PQ-EST7	Requerimiento y Entrega de kit de cirugía e instrumental esterilizados	17
F-PQ-EST9	Instructivo para llenar el Formato de Requerimiento y Entrega de kit de cirugía e instrumental esterilizados	18
F-PQ-PCC7	Programa y Coordinación diaria de Cirugía	19
F-PQ-PCC9	Instructivo para llenar el Formato de Programa y Coordinación diaria de Cirugía	20
F-PQ-POQ7	Preparación y Organización técnica de Quirófano	21
F-PQ-POQ9	Instructivo para llenar el Formato de Preparación y Organización técnica de Quirófano	22
F-PQ-MMQ7	Requerimiento y Entrega de Materiales y Medicamentos a Quirófano	23
F-PQ-MMQ9	Instructivo para llenar el Formato de Requerimiento y Entrega de Materiales y Medicamentos a Quirófano	24
F-PQ-ISPOST7	Ingreso y Salida de paciente del Post-operatorio	25
F-PQ-ISPOST9	Instructivo para llenar el Formato de Ingreso y Salida de paciente del Post-operatorio	26

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 2/27

- **Programación de cirugía**

Objetivo: Conocer, organizar y ordenar las cirugías programadas por los diferentes servicios quirúrgicos en su día asignado por el departamento de cirugía y la líder de enfermería.

Alcance: El procedimiento inicia al llegar al servicio donde se hospitalizará, y se termina una vez que el paciente se encuentra en su unidad. Las áreas que intervienen en este procedimiento son: Servicio de hospitalización, departamento de enfermería, criterio y valoración médica, historial clínico, trabajo social. Diagnósticos y exámenes pertinentes previos a la intervención

Políticas:

- Solicitar en forma oportuna la programación quirúrgica.
- Confirmar la presencia del paciente ya sea hospitalizado o ambulatorio.
- Confirmar que el paciente venga en condiciones de ser operado.
- Revisar el historial clínico y diagnóstico previo a la intervención.
- Confirmar el ingreso del paciente al quirófano, mediante gestión administrativa y pago de los servicios de intervención requerido.

Definiciones:

Cirugía: Es la práctica médica que implica la utilización manual de instrumentaría quirúrgica, cuya finalidad es poner en práctica los conocimientos médicos pertinentes, según lo establezca el diagnóstico de salud del paciente previo a una intervención.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 3/27

- **Preparación de quirófano previo a cirugía**

Objetivo: Asegurar que el quirófano se encuentre en condiciones óptimas y eficientes antes de la llegada del paciente.

Alcance: El procedimiento comienza cuando la enfermera revisa su sala, y el procedimiento concluye hasta el ingreso del paciente a sala. Las áreas que intervienen en este procedimiento son: Líder de enfermería y auxiliar de enfermería.

Políticas:

- La Enfermera debe seguir el rol de enfermería en la preparación y alistamiento de la sala quirúrgica.
- En base a su programación diaria de cirugía, la enfermera debe Preparar la sala según intervención.
- La enfermera circulante debe preparación del material a usar según intervención definida en la programación diaria de cirugía.
- La enfermera circulante debe revisar las condiciones óptimas de equipos médicos a usar (electrocardiógrafo, desfibrilador, transductores y otros).
- Aplicar los cuidados profesionales de enfermería en la preparación del paciente en la mesa operatoria.
- Preparación del área operatoria, organización total del área.
- Instalación de instrumentos y equipos que funciones correctamente previo a la intervención.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 4/27

Definiciones:

Sala quirúrgica: Ambiente estéril donde se realizan intervenciones quirúrgicas. Lugar que contiene el aparataje adecuado para llevar a cabo operación(es) de una o varias especialidades médicas.

Equipos médicos: Son aquellos que se utiliza para el diagnóstico, supervisión y tratamiento. Los mismos que poseen los más altos niveles de seguridad en comparación a otros productos que existen en el mercado, cuya finalidad es mejorar las condiciones operantes y facilitar el desempeño profesional del personal operante.

- **Solicitud y recepción de Instrumental quirúrgico**

Objetivo: Ejecutar de manera organizada la solicitud de la instrumentaría esterilizada al departamento de esterilización, suministrar al médico los instrumentos necesarios durante la intervención quirúrgica y brindar el cuidado adecuado al paciente en las diferentes etapas de la intervención quirúrgica, a fin de lograr un óptimo servicio médico asistencial.

Alcance: El procedimiento comienza cuando la enfermera solicita el instrumental quirúrgico esterilizado de acuerdo a la intervención que va a realizarse. El personal que interviene en este procedimiento son: enfermera instrumentista, departamento de esterilización, médico cirujano.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 5/27

Políticas:

- Planificar las cirugías mediante el programa de intervención diaria.
- El equipo quirúrgico deberá coordinarse para los eventos quirúrgicos.
- Se deberá equipar el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico previamente esterilizados y contabilizados
- La instrumentista prepara el material médico-quirúrgico y lo envía para su esterilización posterior, luego de la intervención quirúrgica realizada.
- Conservar en existencia de paquetes quirúrgicos esterilizados disponible las 24 horas para uso, según el requerimiento programado.

Definiciones:

Instrumental quirúrgico: Herramienta quirúrgica que el cirujano emplea en la operación, normalmente hecha de acero inoxidable.

- **Abastecimiento, uso y entrega de material quirúrgicos**

Objetivo: Reunir, organizar y clasificar todos los insumos y materiales médicos que se van a utilizar en la operación, de manera eficaz y óptima para cumplir con los parámetros correspondientes para un adecuado desempeño profesional y organización total de los recursos físico a utilizar.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 6/27

Alcance: El procedimiento comienza cuando el auxiliar de enfermería circulante solicita al departamento de coordinación administrativa de quirófano material e insumos, a través del formato establecido. Las áreas que intervienen son: Coordinación Administrativa de Quirófano, enfermera circulante.

Políticas:

- Conocer el tipo de intervención que se va a realizar.
- Establecer el pedido mediante criterio médico y en función del programa y Coordinación diaria de Cirugía
- Establecer el requerimiento de materiales e insumos en un periodo de tiempo antes de la fecha y hora de la intervención.
- Confirmar la existencia de materiales entregados por Coordinación Administrativa de quirófano.
- Organizar y contabilizar los materiales y medicamentos recibidos.

Definiciones:

Coordinación administrativa de quirófano: departamento encargado de proveer insumos y materiales médicos, de manera organizada mediante el requerimiento profesional en función de la intervención quirúrgica a realizar.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 7/27

N.-	Actividad	Descripción	Responsable	Documento
1	Receptar la información del paciente a intervenir	Recepción del documento con información detallada de la situación del paciente	Líder de enfermería	Anexo 5
2	Revisar la información y programar la visita Pre-Anestésica	Corroborar la información previo a la programación de la cirugía	Médico Anestesiólogo	Anexo 5
3	Coordinar fecha de intervención quirúrgica	Organización de Programa de intervención entre medico anestesiólogo y médico cirujano	Médico Cirujano Médico Anestesiólogo	Anexo 5
4	Elaborar programación diaria de cirugía	Detalle de la información de la cirugía a realizar en el esquema físico del área	Líder de enfermería	N/A
5	Organizar el talento humano	Distribución del personal necesario, para intervención quirúrgica	Líder de enfermería	N/A
6	Entrega de instrumentaría esterilizada	Instrumentaría necesaria, para el desarrollo de intervención quirúrgica	Área de esterilización	N/A
7	Recibir, contabilizar y organizar la instrumentaría esterilizada	Confirmar que el kit de cirugía este completo de acuerdo a los requerimientos de la intervención.	Auxiliar Instrumentista	N/A
8	Revisar el estado óptimo de los equipos médicos previo a la cirugía	Se verifica el funcionamiento y las condiciones físicas de los equipos.	Auxiliar Circulante	N/A

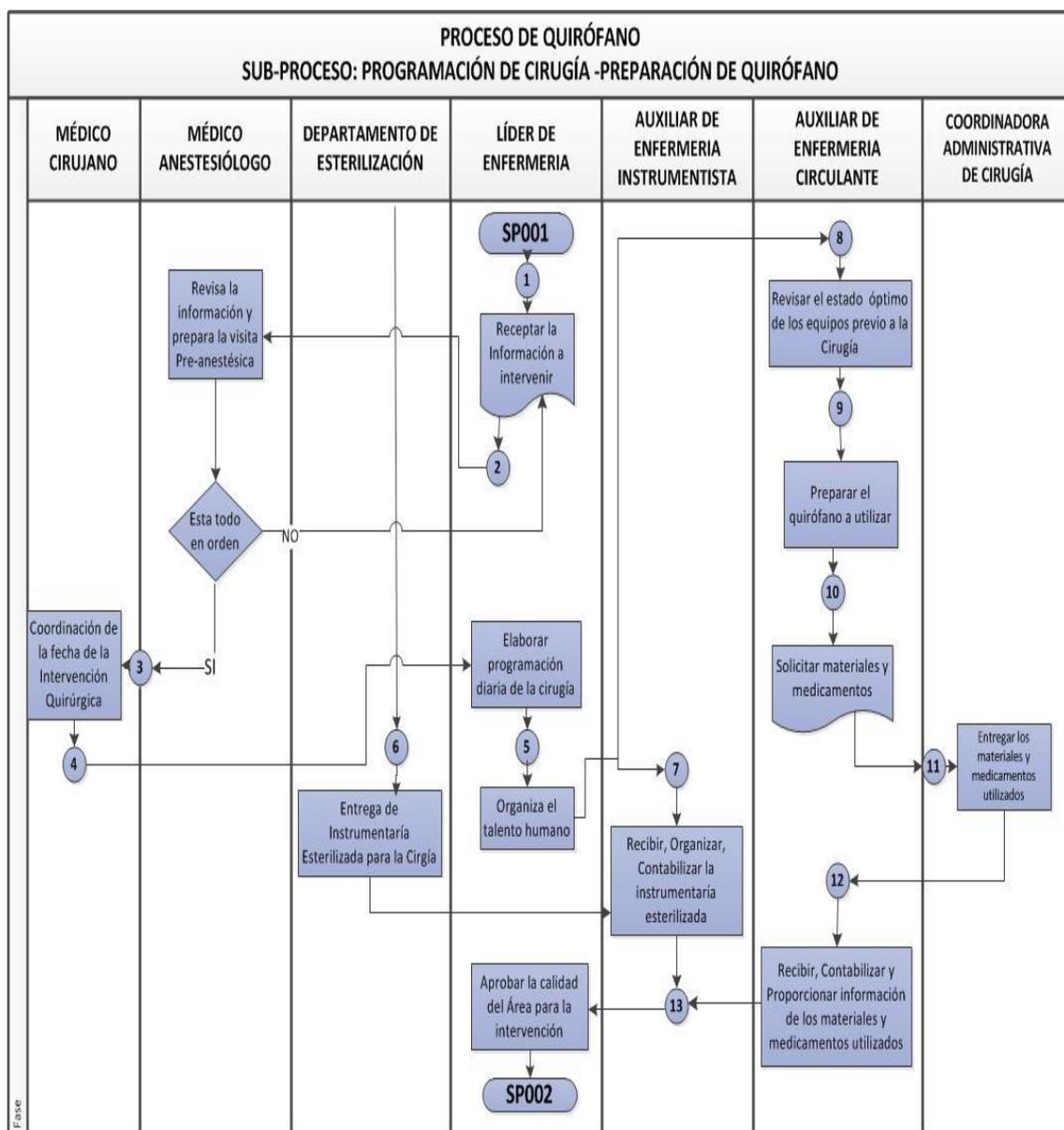
Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 8/27

N.-	Actividad	Descripción	Responsable	Documento
9	Preparar el quirófano a utilizar	Adecuar el área del quirófano con los materiales necesarios para el desarrollo de la intervención.	Auxiliar Circulante	N/A
10	Solicitar materiales y medicamentos	Comunicar al área de stock de insumos los materiales y medicamentos requeridos para la intervención.	Auxiliar Circulante	N/A
11	Entregar los insumos solicitados	Provee el material y medicamento necesario junto a la documentación correspondiente.	Coordinadora Administrativa	Anexo 7
12	Recibir, contabilizar y proporcionar información de los materiales y medicamentos utilizados	Conteo de los insumos y registro de lo utilizado.	Auxiliar Circulante	Anexo 7
13	Aprobar la calidad del área para la intervención quirúrgica	En base a los requerimientos de la cirugía programada se emite el criterio de aprobación.	Líder de enfermería	N/A

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP001
	SUB-PROCESO: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA Y PREPARACIÓN DE QUIRÓFANO	Hoja: 9/27



Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ- SP002
	SUB-PROCESO: INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO - PERMANENCIA Y SALIDA DEL PACIENTE DEL POST-OPERATORIO	Hoja: 10/27

- **Recepción del paciente:**

Objetivo: Asegurar la correcta identificación del paciente, previo a la práctica de los procedimientos quirúrgico a realizar, previniendo los eventos adversos.

Alcance: El procedimiento comienza cuando la enfermera solicita al camillero el paciente para la cirugía. Y termina cuando el paciente regresa a la sala de recuperación. Las áreas que intervienen en este procedimiento son: líder de enfermería, camillero.

Políticas:

- Confirmar la presencia física del paciente que se va a intervenir.
- Acudir al recibimiento del paciente
- Preguntar su nombre y verificar que corresponda con el registrado.
- Aplicar medidas de seguridad para el paciente.
- Confirmar la intervención a realizar con la información contenida en la programación y coordinación de intervenciones diarias.
- Cumplir con los Parámetros fecha y hora de la intervención.
- Verificar que la cirugía registrada corresponda con la del expediente.
- Informar al cirujano y anestesiólogo de la presencia del paciente y que todo este correctamente dispuesto para iniciar la cirugía.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ- SP002
	SUB-PROCESO: INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO - PERMANENCIA Y SALIDA DEL PACIENTE DEL POST-OPERATORIO	Hoja: 11/27

Definiciones:

Quirófano: es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención.

- **Ingreso del paciente a quirófano:**

Objetivo: Establecer un adecuado ingreso del paciente al quirófano de manera oportuna, asegurando que cumple con todos los requisitos para ser intervenido.

Alcance: El procedimiento empieza con la coordinación administrativa y médica del área.

Políticas:

- Todo paciente deberá contar con un expediente clínico.
- Todo paciente que ingresa a quirófano deberá contar con documento de consentimiento informado.
- Los pacientes deberán ser ingresados al sistema hospitalario y en la base de datos del hospital.
- Procesar los requisitos administrativos previo a una intervención quirúrgica.

- **Actividades y procesos para garantizar la seguridad del paciente**

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP002
	SUB-PROCESO: INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO - PERMANENCIA Y SALIDA DEL PACIENTE DEL POST- OPERATORIO	Hoja: 12/27

Objetivo: Garantizar la calidad y seguridad en la atención quirúrgica del paciente en sala de operaciones.

Alcance: El procedimiento inicia con el monitoreo y vigilancia de riesgos en el quirófano, y termina cuando se informa el término del procedimiento quirúrgico. El personal que interviene en este procedimiento son: Cirujano, anestesiólogo, instrumentista, enfermera circulante.

Políticas:

- Contemplar y aplicar los protocolos de seguridad en relación a los procesos de atención sanitaria que puedan presentarse durante la intervención del paciente.
- Monitorear la utilización de la instrumentaría y su correcto uso.
- Contabilizar el material utilizado y no utilizado durante la intervención.
- Establecer el conteo de materiales al término de la intervención quirúrgica.
- Establecer un sistema de gestión de la calidad, como medida de seguridad del paciente durante la intervención.

Definiciones:

Seguridad del paciente: protección frente a daños innecesarios o posibles asociados con la atención sanitaria.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ- SP002
	SUB-PROCESO: INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO - PERMANENCIA Y SALIDA DEL PACIENTE DEL POST-OPERATORIO	Hoja: 13/27

- **Paciente post operatorio en sala de recuperación**

Objetivo: Identificar la importancia del proceso de recuperación del paciente, cuya finalidad es anticiparse y prevenir complicaciones durante su permanencia en el post-operatorio.

Alcance: El procedimiento comienza cuando la enfermera auxiliar del Post-Operatorio recibe paciente de quirófano. Y termina cuando el paciente es entregado al área correspondiente según la etapa de recuperación del paciente. El personal que interviene en este procedimiento son: Auxiliar del post- operatorio, Médico residente del Post-Operatorio, Médico Cirujano y Medico Anestesiólogo.

Políticas:

- Valoración de las condiciones del paciente.
- Verificar la identificación del paciente, tipo de cirugía y cirujano responsable.
- Asegurar el monitoreo continuo del estado de recuperación del paciente.
- Promover la mejoría del paciente durante la etapa de recuperación en el Post-Operatorio.
- Mantener las condiciones óptimas del área para el recibimiento del paciente.
- Establecer registros de recuperación del paciente y medicamentos que fueron administrados en el área.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP002
	SUB-PROCESO: INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO - PERMANENCIA Y SALIDA DEL PACIENTE DEL POST- OPERATORIO	Hoja: 14/27

N.-	Actividad	Descripción	Responsable	Documento
1	Recibir información del paciente a intervenir	La información es proporcionada por el auxiliar de enfermería del área de donde ha sido trasladado el paciente.	Líder de Enfermería	Anexo 5
2	Verificar la seguridad del paciente en el quirófano	Establecer los parámetros de seguridad conforme a la valoración del estado del paciente.	Médico Anestesiólogo	Anexo 10
3	Solicitar el consentimiento informado al paciente y familiares	Aprobación y llenado de la documentación respectiva con el consentimiento del paciente y familiares.	Médico Anestesiólogo	Anexo 9
4	Ingresar el paciente al área de quirófano	Cumpliendo con los requisitos médicos y administrativos necesarios para la intervención quirúrgica.	Líder de enfermería	N/A

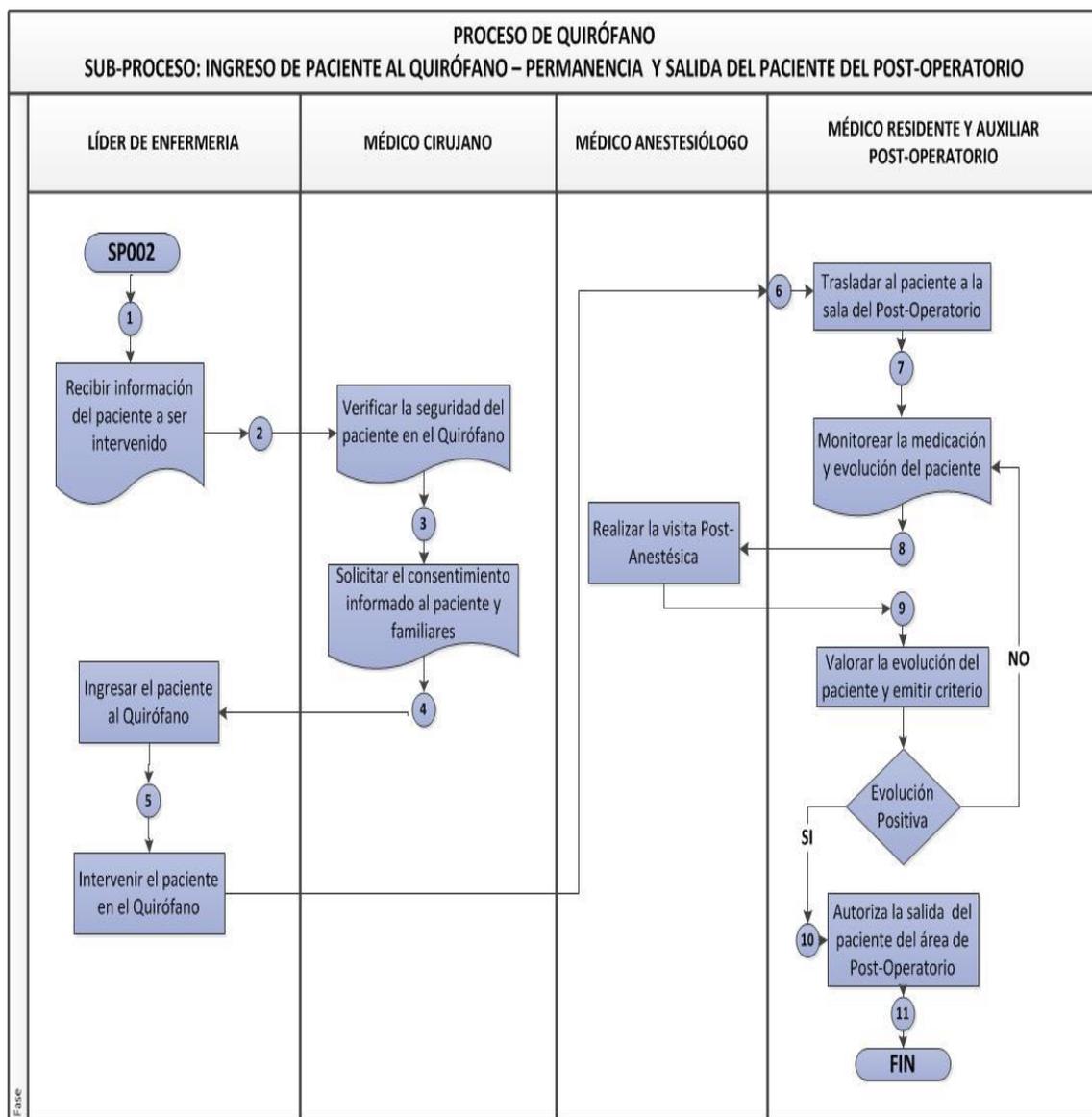
Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP002
	SUB-PROCESO: INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO - PERMANENCIA Y SALIDA DEL PACIENTE DEL POST- OPERATORIO	Hoja: 15/27

N.-	Actividad	Descripción	Responsable	Documento
5	Intervenir el paciente en el quirófano	De acuerdo al diagnóstico médico y tipo de cirugía programada, se desarrollara la intervención.	Médico Cirujano	N/A
6	Trasladar al paciente a sala de post-operatorio	Concluida la intervención quirúrgica se realiza el traslado del paciente donde será monitoreado durante su etapa de recuperación.	Auxiliar de Post- operatorio	N/A
7	Monitorear la medicación y evolución del paciente	Vigilar y hacer un seguimiento de la recuperación del paciente, haciendo uso de la medicación prescrita.	Auxiliar de Post- operatorio	Anexo 3 Anexo 8
8	Realizar visita Post-anestésica y control médico	El equipo médico controla y evalúa la recuperación del paciente dentro del área de post-operatorio.	Médico Anestesiólogo Médico cirujano	N/A
9	Valorar la evolución del paciente	Emitir un criterio de la recuperación y establecer una decisión.	Médico Residente de Post- operatorio	N/A
10	Autorizar la salida del paciente del área de post-operatorio	Emitir el criterio profesional pertinente según el historial clínico, evolución y mejoría del paciente en el Post-operatorio.	Médico Residente del Post- Operatorio	N/A

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-SP002
	SUB-PROCESO: INGRESO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO - PERMANENCIA Y SALIDA DEL PACIENTE DEL POST- OPERATORIO	Hoja: 16/27



Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-EST7
	REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE KIT DE CIRUGÍA E INSTRUMENTAL ESTERILIZADOS	Hoja: 17/27

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	"HOSPITAL LEÓN BECERRA"		PROCESO DE QUIRÓFANO				
	Eloy Alfaro 2402 y Bolivia						
	Guayaquil-Ecuador		ESTERILIZACIÓN				
REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE KIT DE CIRUGÍA E INSTRUMENTAL ESTERILIZADOS							
Fecha	Cantidad solicitada	Descripción		Quirófano solicitante	Responsable	Cargo del Responsable	Firma del Responsable
		Kit de cirugía	Instrumental				

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-EST9
	INSTRUCTIVO DE REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE KIT DE CIRUGÍA E INSTRUMENTAL ESTERILIZADOS	Hoja: 18/27

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE KIT DE CIRUGÍA E INSTRUMENTAL ESTERILIZADOS		
OBJETIVO: Existencia de un documento que contenga la información de la Instrumentaria esterilizada que es solicitada en cada intervención quirúrgica.		
USUARIOS: Personal del Área de esterilización		
N.-	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha	Anotar el día, mes y año que fue solicitada la Instrumentaria esterilizada.
2	Cantidad Solicitada	Anotar el número de instrumentaria solicitada para la intervención quirúrgica.
3	Descripción	Marcar con una "X" lo que corresponda a lo solicitado Kit de Cirugía – Instrumental, sea una de las opciones o ambas.
4	Quirófano solicitante	Especificar la sala de quirófano donde será utilizada la instrumentaria esterilizada solicitada.
5	Responsable	Anotar el nombre completo del auxiliar de enfermería que recibe la instrumentaria esterilizada.
6	Cargo del Responsable	Detallar el cargo específico que desempeña dentro del área la persona que solicito y recibió la instrumentaria esterilizada.
7	Firma del Responsable	Solicitar firma de la persona que solicito y recibió la instrumentaria esterilizada.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ- PCC7
	PROGRAMACIÓN Y COORDINACIÓN DIARIA DE CIRUGÍA	Hoja: 19/27

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	"HOSPITAL LEÓN BECERRA"		PROCESO DE QUIRÓFANO					
	Eloy Alfaro 2402 y Bolivia							
	Guayaquil-Ecuador		LÍDER ENFERMERÍA					
PROGRAMA Y COORDINACIÓN DIARIA DE CIRUGÍA								
Fecha	Hora de Ingreso	Datos del Paciente		Quirófano	Cirugía	Cirujano	Anestesiólogo	Hora de Finalización
		Nombre del Paciente	Edad del Paciente					

Elaborado por: _____

Firma: _____

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-PCC9
	INSTRUCTIVO DE PROGRAMA Y COORDINACIÓN DIARIA DE CIRUGÍA	Hoja: 20/27

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: PROGRAMA Y COORDINACIÓN DIARIA DE CIRUGÍA		
OBJETIVO: Existencia de un documento físico donde se encuentre detallado y posteriormente sea archivado con la programación diaria de intervenciones quirúrgicas.		
USUARIOS: Líder de Enfermería		
N.-	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha	Anotar el día, mes y año que se realizara la intervención quirúrgica.
2	Hora de Ingreso	Anotar la hora, minutos y segundos del momento que el paciente ingresa a ser preparado para la intervención a realizar.
3	Nombre del Paciente	Anotar Apellidos y Nombres de la persona a realizarse la intervención quirúrgica.
4	Edad del Paciente	Anotar la edad con años y meses al momento de la intervención quirúrgica, así como también la fecha de nacimiento en formato DD-MM-AA.
5	Quirófano	Especificar la sala de quirófano donde será realizada la intervención quirúrgica.
6	Cirugía	Detallar el tipo de cirugía o intervención quirúrgica a realizar.
7	Cirujano	Anotar el nombre completo del Médico responsable de la intervención quirúrgica a realizarse.
8	Anestesiólogo	Anotar el nombre completo del Médico Anestesiólogo responsable en la intervención quirúrgica a realizarse.
9	Hora de finalización	Anotar la hora, minutos y segundos del momento que el paciente es trasladado de la sala de quirófano a la sala de post-operatorio.
10	Elaborado por	Personal encargado de llenar el formato.
11	Firma	Firma del personal responsable de la elaboración del formato.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-POQ7
	PREPARACION Y ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE QUIRÓFANO	Hoja: 21/27

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	"HOSPITAL LEÓN BECERRA"		PROCESO DE QUIRÓFANO					
	Eloy Alfaro 2402 y Bolivia							
	Guayaquil-Ecuador		AUXILIAR DE ENFERMERÍA					
PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE QUIRÓFANO								
Fecha de Revisión	Hora de Revisión	Quirófano Revisado	Monitoreo		Estado		Responsable de Supervisión	Firma del Responsable
			Equipos Médicos	Insumos Médicos	Óptimo	No Óptimo		

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-POQ9
	INSTRUCTIVO DE PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE QUIRÓFANO	Hoja: 22/27

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: PREPARACIÓN Y ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE QUIRÓFANO		
OBJETIVO: Existencia de un documento físico donde se detalle el estado físico de la sala de quirófano que será utilizada en una intervención quirúrgica, asegurando que los controles fueron ejecutados correctamente.		
USUARIOS: Auxiliar de Enfermería Instrumentista - Auxiliar de Enfermería Circulante		
N.-	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha de Revisión	Anotar el día, mes y año que se realiza la revisión de la sala de quirófano, previo a la intervención quirúrgica.
2	Hora de Revisión	Anotar la hora, minutos y segundos del momento que se realiza la revisión de la sala de quirófano, previo a la intervención quirúrgica.
3	Quirófano Revisado	Indicar la sala de quirófano que fue revisada, corroborando que sea la que se encuentra asignada para la intervención quirúrgica a realizar.
4	Monitoreo	Marcar con una "X" lo que fue revisado equipos médicos – materiales médicos, monitoreados y comprobados de que se encuentren en perfectas condiciones.
5	Estado	Marcar con una "X" la opción que refleje la situación actual de la sala quirúrgica revisada óptimo – no óptimo.
6	Responsable de Supervisión	Anotar el nombre completo del Médico responsable de la intervención quirúrgica a realizarse.
7	Firma del responsable	Colocar la firma de responsabilidad.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ- MMQ7
	REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS A QUIRÓFANO	Hoja: 23/27

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	"HOSPITAL LEÓN BECERRA"		PROCESO DE QUIRÓFANO COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE CIRUGÍA				
	Eloy Alfaro 2402 y Bolivia						
	Guayaquil-Ecuador						
REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS A QUIRÓFANO							
Fecha	Unidades Solicitadas	Descripción		Quirófano solicitante	Nombre del solicitante	Cargo del Solicitante	Firma del Solicitante
		Materiales	Medicamentos				

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ- MMQ9
	INSTRUCTIVO DE REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS A QUIRÓFANO	Hoja: 24/27

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REQUERIMIENTO Y ENTREGA DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS A QUIRÓFANO		
OBJETIVO: Existencia de un documento físico que contenga información de los materiales y medicamentos solicitados a la coordinadora Administrativa de Cirugía.		
USUARIOS: Coordinadora Administrativa de Cirugía - Auxiliar de Enfermería Circulante		
N.-	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha	Anotar el día, mes y año que se realiza la revisión la solicitud y la entrega de los materiales y medicamentos necesarios para la intervención quirúrgica.
2	Unidades Solicitadas	Indicar la cantidad de cada material o medicamento solicitado y entregado.
3	Descripción	Marcar con una "X" la opción que describa lo solicitado y entregado, materiales – medicamentos puede marcar una de las opciones o ambas.
4	Quirófano Solicitante	Indicar la sala de quirófano donde serán utilizados los materiales y/o medicamentos solicitados y entregados.
5	Nombre del Solicitante	Anotar el nombre completo del personal responsable de la solicitud y recepción de los materiales y medicamentos.
6	Cargo del Solicitante	Indicar el cargo del personal responsable de la solicitud y recepción de materiales y medicamentos.
7	Firma del Solicitante	Colocar la firma de responsabilidad.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-ISP7
	INGRESO Y SALIDA DE PACIENTE DEL POST-OPERATORIO	Hoja: 25/27

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	"HOSPITAL LEÓN BECERRA"		PROCESO DE QUIRÓFANO		
	Eloy Alfaro 2402 y Bolivia Guayaquil-Ecuador		POST- OPERATORIO		
INGRESO DE PACIENTE AL POST-OPERATORIO					
DATOS DEL PACIENTE					
Apellidos del paciente:		Edad:	Patología Médica:		
Nombres del Paciente:		Tipo de Sangre:	Cirugía Realizada:		
Quirófano Proveniente:	Alergias:		Estado Clínico inicial del Paciente:		
Fecha de ingreso:	Enfermedades Permanentes:				
Hora de Ingreso:					
Responsable de Monitoreo y Vigilancia:			Tratamiento Clínico aplicado:		
SALIDA DE PACIENTE DEL POST-OPERATORIO					
Fecha de salida	Estado de Recuperacion actual:	Óptimo	Motivo de alta de paciente:	Mejoría	Cirugía menor
Hora de salida:		No Óptimo		Traslado de Unidad	Traslado a nuevo Hospital
Traslado de paciente a Unidades Medicas Propias:	Hospitalizacion	Estado Clínico Final del Paciente:		Recomendaciones:	
	Uindad de Cuidados Intensivos (U.C.I)				
Responsable que Autoriza salida del paciente: _____					
Firma del Responsable de la salida del Paciente: _____					

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-ISP9
	INSTRUCTIVO DE INGRESO Y SALIDA DE PACIENTE DEL POST- OPERATORIO	Hoja: 26/27

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO DE: INGRESO Y SALIDA DE PACIENTE DEL POST-OPERATORIO		
OBJETIVO: Existencia de un documento físico que contenga información de		
USUARIOS: Auxiliar del Post-operatorio		
N.-	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Apellidos del Paciente	Anotar el apellido paterno y el apellido materno del paciente.
2	Nombres del Paciente	Anotar los dos nombres del paciente.
3	Edad	Anotar el número de años y meses al momento de la intervención quirúrgica, así como también la fecha de nacimiento en formato DD-MM-AA.
4	Tipo de Sangre	Ingresar el grupo sanguíneo al que pertenece el paciente.
5	Quirófano Proveniente	Especificar la sala de quirófano donde se realizó la intervención quirúrgica.
6	Fecha de Ingreso	Anotar el día, mes y año que el paciente ingresa al área de post-operatorio.
7	Hora de Ingreso	Anotar la hora, minutos y segundos que el paciente ingresa al área de post-operatorio.
8	Alergias	Describir tipos de alergias que se conozca del paciente.
9	Enfermedades Permanentes	Describir tipos de enfermedades permanentes que se conozca del paciente.
10	Responsable de monitoreo y vigilancia	Anotar el nombre completo del personal a cargo del paciente en el área de post-operatorio.
11	Patología médica	Describir concretamente la patología por la que se realizó la intervención quirúrgica.
12	Cirugía realizada	Describir en forma detallada el tipo de intervención quirúrgica que fue realizada al paciente durante su permanencia.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

 BENEMÉRITA SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA	PROCESO: QUIRÓFANO	Código: F-PQ-ISP9
	INSTRUCTIVO DE INGRESO Y SALIDA DE PACIENTE DEL POST- OPERATORIO	Hoja: 27/27

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO DE: INGRESO Y SALIDA DE PACIENTE DEL POST-OPERATORIO		
N.-	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
13	Estado inicial del paciente	Describir en forma detallada la situación que presenta el paciente al momento de su ingreso al área de post-operatorio.
14	Tratamiento Clínico aplicado	Resumen clínico de la atención que se brindó al paciente durante su permanencia en al área de post-operatorio.
15	Fecha de salida	Anotar el día, mes y año que el paciente es dado de alta del área de post-operatorio.
16	Hora de salida	Anotar la hora, minutos y segundos que el paciente es dado de alta del área de post-operatorio.
17	Estado de recuperación actual	Marcar con una "X" la opción que refleje la situación actual del paciente, óptimo – No óptimo.
18	Motivo de alta del paciente	Marcar con una "X" la opción que represente el motivo porque fue dado de alta el paciente; mejoría, traslado de unidad, cirugía menor, traslado a nuevo hospital.
19	Traslado de paciente a unidades médicas propias	Marcar con una "X" una de las áreas a la que fue trasladado el paciente; hospitalización, U.C.I.
20	Estado clínico Final del paciente	Describir en forma detallada la situación que presenta el paciente al momento de su salida del área de post-operatorio.
21	Recomendaciones	Describir detalladamente cuidados del paciente o tratamiento a seguir en el área que será trasladado.
22	Responsable que Autoriza salida del paciente	Anotar el nombre completo del personal responsable de la salida del paciente del área de post-operatorio.
23	Firma del Responsable de la salida del Paciente	Colocar la firma de responsabilidad.

Creado por:	Josué Cortez Espinoza	Karina Quito Poveda
Firmas:		

CONCLUSIONES

El Diseño de Manual de Procesos para el Departamento Técnico del Área de Quirófano define las actividades competentes del personal área y los subprocesos que se ejecutan y contribuyen al funcionamiento adecuado de los diferentes quirófanos, contemplando los procesos desde el ingreso del paciente, estancia, estado de evolución del paciente en el Post-Operatorio, hasta la salida del paciente del área, también los subprocesos que implican las funciones de la Coordinación de materiales e insumos médicos, Procesos de Esterilización del instrumental, entre otros.

El objetivo de la propuesta se basa en:

Identificar los procesos existentes en el departamento de dirección técnica de quirófano, ayuda a conocer la situación real de la ejecución de los procesos del área, para establecer un diagnóstico de los requerimientos ejecutados y los que no han sido ejecutados adecuadamente y definir los lineamientos en base a la identificación de hallazgos existentes.

Analizar las funciones que realiza el talento humano del área de Dirección técnica de quirófano, ayuda a conocer las competencias académicas y el alcance de la ejecución de los procesos establecidos por un manual, cuyo objetivo está ligado a la determinación de actividades para cada uno del personal y evitar la ejecución repetitiva de actividades, cuyo perfil no está considerado en un manual de procesos.

Evaluar los controles de desempeño profesional que se ejecutan, estableciendo el alcance de la calidad y optimización del servicio que se realiza en el área, cuya finalidad permite el análisis adecuado para evaluar la conformidad de la organización y del personal externo que recibe y el talento humano que entrega un servicio con calidad óptima y eficiente.

Determinar la optimización de tiempo y recurso del departamento de dirección técnica de quirófano, ayuda a evaluar el desempeño oportuno y requirente durante el proceso de ejecución de los procesos a aplicar, además la adecuada distribución de recursos ayuda al talento humano tener una adecuada organización y disminuir el uso innecesario de materiales, pérdida del recurso por caducidad o cumplimiento de la vida útil del material y a un requerimiento oportuno del material solicitante y requerido.

El ingreso del paciente al quirófano implica establecer los parámetros adecuados que garanticen la seguridad del paciente y que los procesos sean desarrollados de manera eficiente y eficaz. La creación de los diferentes flujos como: **PQ-SP-001** referente a la Programación de Cirugía y Preparación de Quirófano, procesos que ayudan definir las actividades antes de la ejecución y desarrollo de la intervención quirúrgica; en el cual podemos detectar algunos subprocesos contenidos en el flujo **PQ-SP-001**. Formatos que permitirán mejorar la coordinación de las actividades realizadas antes de la intervención, cuya esencia funcional incluye la descripción detallada de actividades, los mismos que pueden ser considerados como soportes administrativos y archivos existentes que avalan el cumplimiento de funciones y procesos del talento humano garantizando la optimización de tiempo y ejecución de las actividades de manera oportuna, eficiente y eficaz.

Los procesos que se desarrolla en el quirófano deben estar definidos en forma organizada de acuerdo a la secuencia lógica de procesos, los mismos que están definidos pero no están sustentados en flujos como: **PQ-SP-002** el mismo que incluye los diferentes subprocesos de ingreso y salida del paciente del área de Quirófano y su estancia en el área del Post-Operatorio y las diferentes funciones ejecutadas por el personal interviniente con la finalidad de garantizar el correcto desempeño de manera eficiente y eficaz, cuya finalidad es establecer la seguridad del paciente durante y después de la intervención, etapa de recuperación y alta del paciente o cliente de la organización.

RECOMENDACIONES

- Crear credenciales de identificación del personal con nombres y cargo, según lo establecido en el manual de funciones.
- Implementar el uso distintivo de uniformes para definir el cargo jerárquico del personal de Quirófano.
- Establecer el abastecimiento del personal requirente conforme al programa y coordinación diaria de cirugía.
- Aumentar el talento humano del personal de anestesiología y esterilización.
- Dar de baja a la instrumentaría que cumple con la vida útil estimada considerando el estado actual de las piezas que necesitan ser cambiadas.
- Modificar el horario de quirófano para cirugía ambulatoria o de emergencias, las mismas que no cuentan con una programación y coordinación previa.
- Establecer programas de capacitaciones al personal nuevo en beneficio de la organización hospitalaria.
- Establecer programas de capacitación continua para el personal permanente del área de quirófano.
- Modificar el nombre de central de cirugía.

- Definir los cargos ocupacionales de auxiliares instrumentistas y auxiliares circulante, evitando la ejecución de actividades adverso a sus competencias y responsabilidades.
- Establecer parámetros y estándares de seguridad laboral específicamente al personal de esterilización.
- Coordinar adecuadamente el abastecimiento requerido por el personal previo la intervención quirúrgica.
- Abastecer de cantidad adecuada de insumos, materiales y medicamentos requeridos y utilizados.
- Contabilizar la instrumentaría esterilizada antes, durante y después de la intervención quirúrgica.
- Supervisar y monitorear el desarrollo de la descontaminación diaria y terminal del área.
- Llenar los documentos y formatos recomendados como medida de documentación de los procesos realizados diariamente, para avalar la ejecución del proceso realizado.

BIBLIOGRAFÍA

- Jovan Jaric. (s.f.). Instrumentos De Cirugía En La Mesa, Tijeras, Pinzas, Gasas, Hamer, Cuter Fotos, Retratos, Imágenes Y Fotografía De Archivo Libres De Derecho.
- Agudelo Tobon, L. F., & Escobar Bolívar, J. (marzo 2010). Administración 2 Gestión por procesos. Medellín: Kimpres Ltda.
- Álvarez Nebreda, C. C. (1998). Glosario de Términos para la Administración y Gestión de los Servicios Sanitarios. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Arias, J., Chocarro González, L., Aller, M. A., Arias, J. I., & Lorente, L. (2001). Generalidades Médico Quirúrgicas. Tébar.
- Blanco Restrepo, j. H., & Maya Mejía, J. M. (2005). Fundamentos de Salud T. II Administración de servicios de Salud. Bogotá: CIB.
- Bolívar, L. F. (2010). Gestión por Procesos. Bolívar: Kimpres Ltda.
- Bolívar, L. F. (marzo 2010). Administración 2 Gestión por procesos. Medellín: Kimpres Ltda.
- Bolívar, L. F.-J. (Marzo 2010). Gestión por Procesos. Bolívar. Medellín: Los autores.
- Dávila, C. (1985). Teorías, Organizaciones y Administración. Bogotá: Interamericana.
- Egg, a. (2003). Métodos y técnicas de investigación social. Buenos aires- argentina: lumen-humanistas.
- Escudero, j. (2004). Análisis de realidad local técnicas y métodos de investigación de la animación sociocultural. Madrid- España: Narcea s.a.
- Extra. (8 de Abril de 2012). Médicos de E.E.U.U operaran gratis.
- Fayol, H. (1980). Administración Industrial y General. Buenos Aires: El Ateneo.
- Hernández Orozco, C. (2007). Análisis Administrativos. Técnicas y Métodos. San José: EUNED.
- Himmelblau, D. M., & Bischoff, B. K. (2004). Análisis y Simulación de Procesos. Barcelona: Reverté S.A.
- HM Hospitales. (2012). HM Hospitales. ISO 9000. (s.f.).
- Jiménez, C. H. (2003). La administración y planificación como procesos. San José. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Litchfield, E. H. (1950). Notes on a General Theory of Administration. Pittsburg.

- Malagon-Ondoño, G., Galán Morera, R., & Laverde, P. (2008). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: médica Internacional.
- María Belén Rosero Villagómez, & Torres Romero, J. L. (2012). *Diseño de un plan de gestión administrativa para el área de RRHH de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia hospital de niños León Becerra de Guayaquil*. Guayaquil.
- McNamara, R. (1982). *Administración, Ciencia y Arte*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Mejía García, B. (2006). *Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- P. Robbins, S., & A. Decenzo, D. (2002). *Fundamentos de Administración*. México: Pearson education.
- Pardinas, F. (2005). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. México: Siglo XXI editores S.A.
- Pérez Fernández de Velasco, J. A. (Septiembre 2010). *Gestión por Procesos*. Madrid: ESIC Editorial.
- Perugachi, M. L. (2006). *Optimización de Procesos; la concesión de radiofrecuencias en el Ecuador*.
- Ramírez Cardona, C. (2002). *Fundamentos de Administración*. Bogotá: Ecoe ediciones Ltda.
- Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil - Ecuador. (2013). *Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil - Ecuador*. Recuperado el 30 de Agosto de 2013, de <http://www.hospitalleonbecerra.org/>
- Torres, M. (2006). *Manual para la elaboración de Manuales y Procedimientos*. México: Panorama.
- Universidad Politécnica Salesiana. (s.f.). *Razón de Ser - Universidad Politécnica Salesiana Ecuador*. Recuperado el 30 de Agosto de 2013, de <http://www.ups.edu.ec/razon-de-ser>
- Valencia, j. R. (2002). *Estudio de sistemas y procedimientos administrativos*. México.
- Velasco, J. A. (2010). *Gestión por Procesos*. Madrid: ESIC.

ANEXOS

Anexo 1. Form 001 Admisión y Alta de Egreso

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		

1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN									
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° - MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA (UR)	N° TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO M F	ESTADO CIVIL SOL CAS DIV VIU U-L		INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO	
FECHA DE ADMISIÓN		OCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD			REFERIDO DE:	
EN CASO NECESARIO LLAMAR A:			PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN			N° TELÉFONO	

CODIGO

COD= CÓDIGO U= URBANA R= RURAL M= MASCULINO F= FEMENINO SOL= SOLTERO CAS= CASADO DIV= DIVORCIADO VIU= VIUDO U-L= UNIÓN LIBRE

	ADMISIONISTA	
--	--------------	--

2 REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ Y SUBSECUENTES													
N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	N°	FECHA	EDAD	REFERIDO DE:	PRIMERA	SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1							11						
2							12						
3							13						
4							14						
5							15						
6							16						
7							17						
8							18						
9							19						
10							20						

3 REGISTRO DE CAMBIOS							
1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO							
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO							
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO							
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO DE SEGURO DE SALUD	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y NUMERO O MANZANA Y CA: BARRIO ZONA PARROQUIA CANTÓN PROVINCIA N° TELÉFONO							

4 INFORMACIÓN ADICIONAL
ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO

Anexo 7. Form 015 Materiales y Medicamentos Utilizados



Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
GUAYAQUIL

Nº 0019110

PACIENTE:..... SALA:..... CAMA:..... FECHA:.....
 OPERACION:..... COMIENZO:..... TERMINO:..... TOTAL HORAS:.....
 CIRUJANO:..... AYUDANTE:..... ANESTESISTA:.....
 INSTRUMENTISTA..... CIRCULANTE:..... ANESTESIA:.....

MATERIALES Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS

MEDICAMENTOS	CANT.	VALOR	MEDICAMENTOS	CANT.	VALOR
Dextrosa al 5% en agua			Catgut Crómico 1		
Lactato de Ringer			Catgut Crómico 0		
Dextrosa Sol. Sal. 5%			Catgut Crómico 2/0		
Solución Isotónica 0.9%			Catgut Crómico 3/0		
Normosol			Catgut Crómico 4/0		
Equipo de Sangre			Seda 1		
Equipo de Suero			Seda 0		
Kateter No.			Seda 2/0		
Gasa paquetes			Seda 3/0		
Apósito			Seda 4/0		
Gautes descartables			Sutupac 1		
Ketorolaco			Sutupac 0		
Sevorane			Sutupac 2/0		
Tubo Endotraqueal			Sutupac 3/0		
Dren de Penrose			Etilón 3/0		
Oxígeno			Etilón 4/0		
Povidine Solución			Etilón 5/0		
Fentanyl			Vicril 0		
Oxido Ethílico			Vicril 1		
Electrodos			Vicril 2/0		
Laxis			Vicril 3/0		
Jeringuillas 3 c.c.			Vicril 4/0		
Jeringuillas 5 c.c.			Sonda Nelatón No.		
Jeringuillas 10 c.c.			Sonda Foley No.		
Jeringuillas 20 c.c.			Sonda Nasogástrica No.		
Diprivan			Funda Recolectora		
Dexametazona			Jeloneth		
Dopamina			Mascarilla		
Cidex			Bisturi		
Atropina			Catgut Simple		
Adrenalina			Gorros		
Prostigmine			Zapatos		
Xilocaina					
Xilocaina Pesada			DERECHO MESA BASE		
Mercaína Pesada			DERECHO ADICIONAL DE MESA		
Funda de Succión			DERECHO DE ANESTESIA		
Manguera de Succión			DERECHO DE RECUPERACION		
Antisek			PATOLOGIA		
.....			Microscopio Quirúrgico Hora Base		
.....			Microscopio Quirúrgico Hora Adicional		
.....			MONITOR		
.....			ELECTROCAUTERIO		

Anexo 8. Form 022 Administración de medicamentos



Benemerita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
 GUAYAQUIL

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLINICA

1 MEDICAMENTO	2 ADMINISTRACIÓN														
	INI=INICIALES DEL RESPONSABLE FUN=ABREVIATURA DE LA FUNCION														
	DIA Y MES														
PRESENTACIÓN, VÍA, DOSIS UNITARIA, FRECUENCIA	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN	HORA	INI	FUN
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

Anexo 9. Form 024 Consentimiento Informado 1



Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
				PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
TODA LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD							
1. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO							
PROPÓSITOS				TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES CLINICAS			
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE		ESPECIALIDAD	TELEFONO	CODIGO	FIRMA		
2. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA							
PROPÓSITOS				INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS			
NOMBRE DEL CIRUJANO		ESPECIALIDAD	TELEFONO	CODIGO	FIRMA		
3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA							
PROPÓSITOS				ANESTESIA PROPUESTA			
RESULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS			
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		ESPECIALIDAD	TELEFONO	CODIGO	FIRMA		
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE							
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD							
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD							
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD							
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA							
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS							
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO							
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)							
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO							
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO							
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL							
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL		PARENTESCO	TELEFONO	CEDULA DE CIUDADANIA	FIRMA		

Anexo 9. Form 024 Consentimiento Informado 2



Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia
HOSPITAL "LEON BECERRA"
GUAYAQUIL

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
					PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA HORA
MARCAR CON UNA X EN LA CELDA QUE CORRESPONDA									
1 AUTORIZACIÓN PARA CIRUGÍA, TRATAMIENTO CLÍNICO O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO									
AUTORIZO AL PROFESIONAL TRATANTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR LAS OPERACIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS CLÍNICOS PROPUESTOS Y NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD.									
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
MARCAR CON UNA X EN LA CELDA QUE CORRESPONDA									
2 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO									
DECLARO QUE NINGUN PROFESIONAL O FUNCIONARIO DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS PARA PROVOCAR ESTE ABORTO Y QUE INGRESO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO NECESARIO PARA MI ENFERMEDAD.									
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O TESTIGO			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
MARCAR CON UNA X EN LA CELDA QUE CORRESPONDA									
3 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABANDONO DE HOSPITAL SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA									
DECLARO QUE ME RETIRO VOLUNTARIAMENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EXONERO AL PROFESIONAL TRATANTE Y AL PERSONAL ADMINISTRATIVO POR LOS RIESGOS A LA SALUD, QUE ME HAN ADVERTIDO CLARAMENTE.									
NOMBRE DEL PACIENTE				TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA	
NOMBRE DEL TESTIGO			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
NOMBRE DEL PROFESIONAL DE LA SALUD				TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA	
MARCAR CON UNA X EN LA CELDA QUE CORRESPONDA									
4 RETIRO DE MENOR DE EDAD O PERSONA INCAPACITADA									
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, BAJO MI RESPONSABILIDAD DEBIDAMENTE CERTIFICADA, CON LA AUTORIZACIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE.									
DECLARO QUE RETIRO AL PACIENTE DE ESTE ESTABLECIMIENTO BAJO MI RESPONSABILIDAD Y SIN LA AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE HE SIDO ADVERTIDO DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTE ACTO NO AUTORIZADO Y ASUMO TODA LA RESPONSABILIDAD POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS.									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
NOMBRE DEL MÉDICO				TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA	
MARCAR CON UNA X EN LA CELDA QUE CORRESPONDA									
5 AUTORIZACIÓN DE EXTRACCIÓN DE ÓRGANOS PARA DONACIÓN Y/O TRASPLANTE									
AUTORIZO AL PERSONAL DE SALUD DE ESTE ESTABLECIMIENTO PARA QUE EN VIDA SE ME EXTRAIGA EL O LOS ÓRGANOS CONVENIDOS, DONADOS PARA EL TRASPLANTE EN EL RECEPTOR SEÑALADO.									
AUTORIZO PARA QUE, UNA VEZ TRANSCURRIDAS 48 HORAS DE MI MUERTE CEREBRAL, MIS ÓRGANOS SEAN EXTRAÍDOS PARA TRASPLANTE.									
ÓRGANOS DONADOS		NOMBRE DE LOS RECEPTORES							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE				TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA	
MARCAR CON UNA X EN LA CELDA QUE CORRESPONDA									
6 AUTORIZACIÓN PARA NECROPSIA									
AUTORIZO AL MÉDICO AUTORIZADO DE ESTE HOSPITAL PARA QUE PRACTIQUE LA NECROPSIA AL CADÁVER DEL FALLECIDO									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
NOMBRE DEL TESTIGO			PARENTESCO		TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA
NOMBRE DEL MÉDICO				TELÉFONO		CEDULA DE CUIDADANIA		FIRMA	

Anexo 10. Form 202 Listado de verificación para la seguridad en Quirófano 1



Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia

HOSPITAL "LEON BECERRA"

GUAYAQUIL

Listado de Verificación para la Seguridad en Quirófano

013
Planificación
1. Salud
2015
7/10/2015

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº DE H.C.
NOMBRE DEL CIRUJANO	NOMBRE ANESTESIOLOGO	DIAGNOSTICO	CIRUGIA PROPUESTA	FECHA CIRUGIA
HORA DE INICIO	HORA TERMINACION	CONFIRMACION ORDEN DEL PACIENTE EN PARTE QUIRURGICO		
		SI	NO	
Antes de la inducción anestésica				
ENTRADA				
Paciente ha confirmado	<input type="checkbox"/> Identidad	<input type="checkbox"/> Razón de la operación		
	<input type="checkbox"/> Sitio quirúrgico	<input type="checkbox"/> Consentimiento informado.		
Paciente porta imágenes diagnósticas.				
	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No aplica		
Se conoce el lugar de la operación				
	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No aplica		
Se ha verificado equipos y medicación anestésica				
	<input type="checkbox"/> Maquina de anestesia revisada, funcionando	<input type="checkbox"/> Fármacos de emergencia, disponibles		
	<input type="checkbox"/> Fármacos disponibles, preparados	<input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso instalado, funcionando		
Alergias conocidas? El paciente tiene: Enfermedades agregadas?				
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si		
Dificultad de la vía aérea / o riesgo de aspiración ? Hay equipo y ayuda disponible?				
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si		
Hay riesgo de sangrado > 500ml (7ml/Kg niños) ¿Tiene vía venosa instalada y líquidos para reponer?				
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No		
	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si		
Antes de la incisión Quirúrgica				
PAUSA QUIRURGICA				
Miembros del equipo quirúrgicos se presentan y confirman que se conocen entre si por sus nombres y especialidad				
<input type="checkbox"/>				
Cirujano, Anestesta y Enfermera confirman verbalmente				
	<input type="checkbox"/> Nombre del paciente			
	<input type="checkbox"/> Lugar de la operación			
	<input type="checkbox"/> Procedimiento			
Prevención sucesos críticos				
Se le ha preguntado al cirujano	<input type="checkbox"/> La duración de la cirugía?	<input type="checkbox"/> Se esperan complicaciones?		
	<input type="checkbox"/> Estimación de perdida hemática?			
Anestesiólogo revisa si paciente				
	<input type="checkbox"/> Tiene una condición específica preocupante			
	<input type="checkbox"/> Esta planificado el destino postoperatorio			
Se ha preguntado al enfermera				
Se ha comprobado la esterilización de los equipos				
	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		
Se ha administrado antibióticos en los últimos				
60 minutos?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No aplica		

Anexo 10. Form 202 Listado de verificación para la seguridad en Quirófano



Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia

HOSPITAL "LEON BECERRA"

GUAYAQUIL

Listado de Verificación para la Seguridad en Quirófano

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº DE H.C.
NOMBRE DEL CIRUJANO	NOMBRE ANESTESIOLOGO	DIAGNOSTICO	CIRUGIA PROPUESTA	FECHA CIRUGIA
HORA DE INICIO	HORA TERMINACION	CONFIRMACION ORDEN DEL PACIENTE EN PARTE QUIRURGICO		
		SI	NO	
Antes de la salida del Quirófano				
SALIDA				
Enfermera confirma verbalmente con el equipo				
<input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento que se realizo <input type="checkbox"/> Conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental que estén correcto. <input type="checkbox"/> Las muestra biológicas estén identificadas y con nombre y a quien se envían <input type="checkbox"/> Si existe algún problema que abordar con relacion a material o equipo				
Cirujano, Anestesiólogo y Enfermera				
Revisan preocupaciones claves en la recuperacion del paciente.				
<input type="checkbox"/> Se establece el destino del paciente <ul style="list-style-type: none"> * Recuperación - Sala * Recuperación - Domicilio * UCI 				
Anestesiólogo hace entrega en sala de recuperación y/o en UCI al paciente				
<input type="checkbox"/> Con oxímetro de pulso instalado y funcionando <input type="checkbox"/> Recibido por personal capacitado y responsable de la recuperación anestésica.				

Firma y sello del Anestesiólogo

Firma de la Enfermera

Este documento deberá ser adjuntado a la historia clínica del paciente