



**APRUEBA MANUAL DE PROCESO QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA. -**

**RESOLUCIÓN EXENTA N.º 17348**

**ANTOFAGASTA, 10 OCT 2024**

**VISTOS** estos antecedentes: Memorandum N°19 de 02 de octubre de 2024, de; Manual de Proceso Quirúrgico Hospital Regional de Antofagasta; y,


**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 2880/2023 del Servicio de Salud Antofagasta; Resolución N° 07 de 2019, fija normas de exención del trámite toma razón de Contraloría General de la República y en virtud de las facultades con que me encuentro investido:

**RESUELVO**

**1º.- APRUÉBESE MANUAL DE PROCESO QUIRÚRGICO HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA, Código: MA-SDM-01,** en su primera versión, el cual consta del siguiente formato: 51 páginas, con una vigencia de 05 años, que se adjuntan y pasan a formar parte integrante de la presente resolución.

**2º.- PUBLÍQUESE LA PRESENTE RESOLUCIÓN** en el Banner de Transparencia Activa del Establecimiento.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
**PEDRO USEDO LOPEZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA**

- DISTRIBUCIÓN: N° 961/2024**
- Dirección.
  - Unidad Asesoría Jurídica.
  - Oficina de Partes.
  - Unidad Prequirúrgica
  - Departamento Gestión de la Demanda
  - Unidad de Pabellón
  - Subdirección Médica ✓

  
**MINISTRO DE FE**  
**MINISTRO DE FE**



# Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Versión: 01

Página 1 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

# Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Índice	
Sección	Página
Introducción	2
Objetivo	3
Alcances	4
Responsabilidades	5-6
Definiciones	6-7-8
Referencias	9
Equipos y materiales	9
Descripción del proceso	9-31
Archivo	31
Revisiones y modificaciones de la versión original	31-32
Anexos	33-51

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Unidad Prequirúrgica Hospital Regional Antofagasta Claudia Castañeda Alcayaga Enfermera Coordinadora Unidad Prequirúrgica</p> <p>Dr. Celeste Burgos C. Cirujano</p> <p>Depto. Gestión de la Demanda</p>	<p>Dra. Verónica Ibáñez Zúñiga Médico Jefe Pabellón Quirúrgicos</p> <p>Dr. Manuel Leo Olivares Subdirector Médico HRA</p>	<p>Dr. Pedro Usedo López Director Hospital Regional Antofagasta</p>



## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Versión: 01

Página 2 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años


### 1. INTRODUCCIÓN

La administración efectiva del área quirúrgica es prioritaria dado el impacto en términos de complejidad y sus elevados costos, tanto para la Red Asistencial, como para el paciente, por lo cual, optimizar la organización de la actividad quirúrgica se convierte en una necesidad para la gestión eficiente de los procesos clínicos. Ello permite, finalmente, otorgar una atención de calidad, segura y oportuna a través de la mejora continua de los procesos clínicos y contribuye con la recuperación de nuestros usuarios, además de impactar en forma directa en la disminución de las listas y tiempos de espera.

La reducción de los tiempos de espera es un objetivo que prácticamente todos los sistemas de salud se proponen lograr, dada la relación entre tiempo de espera y satisfacción usuaria. En Chile se han implementado diversas estrategias para lograr reducir las listas y los tiempos de espera, desde entregar presupuesto extraordinario, introducir garantías de oportunidad, incentivar el buen uso de quirófanos a través de la medición de distintos indicadores y cumplimiento de metas, entre otras.

Por otra parte, si bien, el Proceso Quirúrgico, se subdivide en 3 subprocesos, el prequirúrgico, quirúrgico y postquirúrgico, de acuerdo con el uso eficiente de los quirófanos se considera relevante la Programación de la Tabla Quirúrgica como un componente crítico del Proceso Quirúrgico general. Por este motivo, en el presente documento, se aborda la implementación del subproceso de Tabla Quirúrgica, el cual tiene como objetivo, gestionar los errores en la programación quirúrgica que pueden conducir a retrasos, tiempo de inactividad los quirófanos y mayor estrés para el personal y los pacientes.



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 3 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

## 2. OBJETIVOS


### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el proceso quirúrgico, estandarizando los subprocesos de este en el Hospital Regional de Antofagasta, para el correcto funcionamiento de la actividad quirúrgica que permita aumentar la capacidad productiva e impactando en las listas de espera oncológica, GES, No GES, específicamente en el cumplimiento de indicadores de reporte MINSAL en un contexto de seguridad y calidad de las atenciones entregadas.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Actualizar el diseño del Proceso Quirúrgico, acorde con el nuevo Organigrama del Hospital Regional de Antofagasta
- 2.2.2 Establecer cada uno de los subprocesos en el Proceso Quirúrgico del Hospital Regional Antofagasta.
  - 2.2.2.1 Fortalecer el subproceso prequirúrgico como componente fundamental, agrupando la totalidad de las especialidades quirúrgicas.
  - 2.2.2.2 Regular la preparación preoperatoria en los pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital Regional de Antofagasta.
  - 2.2.2.3 Estandarizar la incorporación del conjunto de actividades que deben cumplirse previo y asociadas a la construcción de la tabla quirúrgica como subproceso, con una programación definida, oportuna y efectiva.
  - 2.2.2.4 Optimizar la ambulatorización y resolución quirúrgica de los pacientes de Lista de Espera.
  - 2.2.2.5 Implementar medidas de control y gestión para el uso eficiente del quirófano.
  - 2.2.2.6 Implementar planes de mejora derivados de las suspensiones según causales.
  - 2.2.2.7 Protocolizar el subproceso de seguimiento postquirúrgico, orientado a la educación, seguimiento y prevención de complicaciones postoperatorias.




 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Version: 01
		Página 4 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

### 3. ALCANCE

Este protocolo está dirigido a:

- Unidades Clínicas Quirúrgicas
- Unidades Clínicas Médicas
- Unidad de Pabellones Quirúrgicos
- Departamento de Gestión de Demanda (Unidad Prequirúrgica, Unidad de Lista espera No Ges, Unidad GES, Unidad Oncológica)
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Consulta Abierta de Especialidades
- Unidades de Apoyo Clínico



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 5 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

#### 4. RESPONSABILIDADES

**4.1 Director:** como Gestor de la Demanda es responsable de administrar los recursos que permiten gerenciar y coordinar con eficiencia el proceso quirúrgico en el Hospital Regional Antofagasta.

**4.2 Subdirector Médico:** responsable de velar por el cumplimiento de la normativa vigente y evaluar los resultados del proceso quirúrgico según reporte de indicadores claves de rendimiento aportados por el Asesor Quirúrgico, así como buscar la oportunidad de mejora de dichos resultados obtenidos con la implementación del proceso, para optimizar la eficiencia de la dotación de quirófanos en trabajo del Hospital Regional Antofagasta.

**4.3 Subdirectora Enfermería:** responsable de organizar, controlar, evaluar, velar por el desarrollo eficiente y desarrollo de mejoras a la atención de enfermería de los servicios clínicos y quirúrgicos a su cargo, preocupándose de la continuidad de la atención y optimización de su eficacia, contando con un recurso humano con competencias adecuadas y orientado al servicio.

**4.5 Subdirectora Matronería:** responsable de organizar, controlar, evaluar, velar por el desarrollo eficiente y desarrollo de mejoras a la atención de matronería de los servicios clínicos y quirúrgicos a su cargo, preocupándose de la continuidad de la atención y optimización de su eficacia, contando con un recurso humano con competencias adecuadas y orientado al servicio.

**4.6 Jefe del Depto. Gestión de la Demanda:** responsable de coordinar, velar por la integración de las Unidades relacionadas con este proceso y el cumplimiento del mismo en el Hospital Regional de Antofagasta, supervisando y analizando los indicadores claves de rendimiento, las propuestas y la ejecución de mejoras, con énfasis en cada uno de los subprocesos del Proceso Quirúrgico y de la programación de Tabla Electiva.

**4.7 Unidad Prequirúrgica:** responsable de preparar, acompañar y programar a los pacientes de la lista de espera quirúrgica, según priorización establecida, generando instancias de educación y orientación al paciente y su familia con objetivo de disminuir la cantidad de suspensiones al mínimo posible.





## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Version: 01

Página 6 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

**4.8 Jefe Pabellones Quirúrgicos:** responsable de velar, facilitar, coordinar y ejecutar el proceso quirúrgico del Hospital Regional de Antofagasta, particularmente en los subprocesos de programación de Tabla Electiva, Quirúrgico y Postquirúrgico inmediato (en la sala de Recuperación Postanestésica).

**4.9 Jefes de las Especialidades Quirúrgicas:** responsables de velar, facilitar, coordinar y ejecutar el proceso quirúrgico del Hospital Regional de Antofagasta, con énfasis en los subprocesos de programación de Tabla Electiva, Quirúrgico y Postoperatorio inmediato y tardío, hasta el alta definitiva del paciente.

### 5. DEFINICIONES.

**5.1 Cirugía mayor electiva:** Es la intervención quirúrgica, por el tipo de diagnóstico y las características clínicas del paciente, donde corresponde realizar a través de la ejecución de prestaciones quirúrgicas cuyo guarismo es mayor o igual a 5 (según la clasificación de FONASA), pudiendo ser diferida en el tiempo para su realización y debiendo ser programada en Tabla Electiva quirúrgica.

**5.2 Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) Electiva:** Corresponde a una intervención quirúrgica en la que se deba ejecutar una prestación quirúrgica con guarismo mayor o igual a 5, la que, de acuerdo con el diagnóstico y condición clínica de la persona, debe ser electiva. Se realiza en el quirófano de Pabellón Central y la recuperación del paciente es menor a 24 horas en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA). El período de observación postoperatoria debe ser realizado en esta unidad destinada para este fin y no en una cama de dotación. Una vez transcurrido el tiempo de recuperación anestésica, el (la) paciente usuaria vuelve a su domicilio, siendo llamado vía telefónica para control a las 24 horas.

**5.3 Cirugía Mayor Hospitalizada (CMH):** Corresponde a una intervención quirúrgica en la que se deba ejecutar una prestación quirúrgica con guarismo mayor o igual a 5, la que, de acuerdo con el diagnóstico y condición clínica del paciente, requiere la hospitalización por más de 24 horas utilizando para ello una cama de dotación.

**5.4 Quirófano de Cirugía Mayor:** Se entiende por quirófano al espacio físico de acceso restringido, con Autorización Sanitaria para su funcionamiento, que cuenta



con instalaciones, equipamiento, instrumental y los elementos de uso quirúrgico necesarios y suficientes para realizar una intervención quirúrgica mayor en condiciones de asepsia y seguridad.

**5.5 Quirófanos Cirugía Electiva:** Corresponde a los quirófanos disponibles para la resolución de pacientes electivos y que deben estar disponibles, al menos 8 horas.

**5.6 Quirófanos Urgencia:** Se entiende por quirófanos de Urgencia aquellos destinados a resolver cirugías de urgencia y emergencia, los cuales deben estar disponibles las 24 horas del día.

**5.7 Quirófanos Obstétricos de Urgencia:** Destinados para resolver intervenciones quirúrgicas propias de la especialidad de Obstetricia y que deben estar disponibles las 24 horas del día.

**5.8 Suspensión de Cirugía Electiva:** Es la situación que afecta a un paciente inscrito en la Tabla Quirúrgica publicada, si no le realizan la intervención quirúrgica electiva programada, independientemente de la causa de suspensión (de la persona, quirófano, unidades de apoyo, equipos quirúrgicos).


**5.9 Paciente condicional:** Es la situación que afecta a un paciente inscrito en la Tabla Quirúrgica publicada, cuya cirugía electiva programada puede no realizarse, de tal forma que no se clasifica como una suspensión, porque se programa ante la factibilidad que exista una disponibilidad de quirófanos. No se debe contar con más de un 10% de pacientes condicionales en la programación del establecimiento. No se deben incluir pacientes que se vean afectados por el ayuno (diabetes), preparaciones especiales, enfermedades de salud mental, aspectos especiales (persona mayor, ruralidad, dependiente de cuidados), menos de 2 años, ni aquellos que requieran cirugías prolongadas y/o complejas.

**5.11 Paciente agregado:** Aquel paciente que no es programado en Tabla Quirúrgica, ni es condicional y que, dada su condición clínica requiere ser intervenido utilizando un quirófano de cirugía mayor, siempre y cuando se obtenga la autorización de la Jefa de Pabellón.

**5.12 Paciente condicional Intervenido:** Aquel paciente incluido en Tabla Quirúrgica como condicional y que fue intervenido en un quirófano de cirugía mayor.

**5.13 Bloque quirúrgico:** Corresponde a un módulo dinámico de horas de un



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 8 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

quirófano, el que se asigna a una determinada especialidad, por un periodo de tiempo del año; la cantidad total de horas se ajusta según la demanda quirúrgica de esa especialidad en el establecimiento. La distribución de dichas horas o bloques quirúrgicos a las distintas especialidades, se debe evaluar en forma mensual, considerando los resultados arrojados por los indicadores de eficiencia en el uso de los quirófanos, el volumen de pacientes GES y la LE de pacientes no GES, entre otros. Su asignación es responsabilidad del encargado del subproceso de Tabla Quirúrgica.

**5.14 Paciente en espera quirúrgica:** Es aquel paciente con indicación de cirugía electiva, que se encuentra en espera inscrito una lista de denominada no GES o en una lista con garantías de oportunidad vigente o retrasado.


## 6. REFERENCIAS

- 6.1 Ministerio de Salud, “Orientaciones Técnicas para Fortalecer el Proceso Quirúrgico” año 2023
- 6.1 Comisión Nacional de Eficiencia y Productividad, estudio “Uso Eficiente de Quirófanos Electivos y Gestión de LE Quirúrgica no GES”, año 2020.

## 7 Equipos y materiales

No Aplica



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 9 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

## 8 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO


El Proceso Quirúrgico corresponde al conjunto de aquellas actividades asistenciales y administrativas centradas en el paciente con una indicación quirúrgica y que están destinadas a la resolución integral del problema de salud de dicho paciente, garantizando la continuidad asistencial, calidad y seguridad clínica, confidencialidad, e información durante el mismo, apegado a la legalidad y normativa ministerial vigente.

Respecto a lo anterior, el Proceso Quirúrgico puede ser diferenciado en aquellos procesos quirúrgicos con carácter de urgencia y con carácter electivo, siendo este último el que se refiere a intervenciones quirúrgicas planificadas y que se caracterizan por ausencia de urgencia respecto del tratamiento quirúrgico propiamente tal, lo que permite una preparación meticulosa, tanto para el equipo clínico, como para el paciente. Este tipo de cirugía ofrece un tiempo valioso para una evaluación preoperatoria completa, revisión y ajuste de los medicamentos actuales del paciente, si es necesario, y la obtención de un Consentimiento Informado.

Dentro de la globalidad del proceso quirúrgico electivo, los subprocesos que lo conforman son los siguientes:

- 8.1 Subproceso prequirúrgico:** Corresponde a la etapa que se inicia con la indicación de cirugía en la consulta de especialidad quirúrgica u odontológica y finaliza con el paciente presentado a la reunión de tabla quirúrgica semanal o mensual. También, corresponde en esta etapa el ingreso a la Lista de Espera (LE), priorización de pacientes, la gestión durante la espera del paciente en estado programable y definir si la cirugía será realizada en forma ambulatoria o con el paciente hospitalizado.
- 8.2 Subproceso de tabla quirúrgica:** Se inicia con el listado de pacientes preparados y priorizados para ser intervenidos tanto de usuarios no GES, como también de pacientes hospitalizados, los que son




 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 10 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

presentados en reunión de tabla. Este termina con la publicación de la tabla quirúrgica definitiva.

- 8.3 **Subproceso quirúrgico:** Se inicia en el momento en el que el paciente programado para cirugía electiva ingresa administrativamente a la unidad hospitalaria (o CDT o similar) donde se realizará el procedimiento electivo y termina en el momento en que el paciente egresa de la Unidad de Pabellón con la indicación quirúrgica u odontológica de traslado al sector donde se realizará el subproceso postoperatorio.
- 8.4 **Subproceso postquirúrgico:** Comienza con la indicación quirúrgica u odontológica de traslado al sector definido como destino postoperatorio, el cual podrá ser, tanto el sector de pacientes críticos, de cuidados medios, básicos, como de Cirugía Mayor Ambulatoria, y finaliza con el alta quirúrgica. Podemos dividir este subproceso en dos etapas la recuperación inmediata y recuperación en sala. La recuperación inmediata se lleva a cabo en la Sala de Recuperación Anestésica de Pabellón Central, donde el tiempo de permanencia depende del tipo de anestesia y el proceso clínico de cada paciente. La recuperación en sala comienza una vez egresado el paciente de la Sala de Recuperación Anestésica de Pabellón Central y derivado a su Unidad de destino post-pabellón.



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 11 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

## 8.1 SUBPROCESO PREQUIRÚRGICO

El subproceso Prequirúrgico tiene como objetivo mejorar la eficiencia del Proceso Quirúrgico, garantizando una atención de mayor calidad y equidad, así como una mejor oportunidad en la atención de los pacientes. Este proceso comienza cuando el cirujano especialista indica la necesidad de tratamiento quirúrgico confeccionando toda la documentación administrativa correspondiente (Solicitud pabellón, solicitud hospitalización, consentimiento informado) y finaliza cuando el paciente está programado en la Tabla de Pabellones para la cirugía. Para ser considerado programable para cirugía, el paciente debe haber completado las evaluaciones preoperatorias, incluidos los exámenes y estar informado sobre los riesgos y beneficios de la cirugía, lo cual se documenta con la firma del Consentimiento Informado.

La determinación de tratamiento quirúrgico implica la coordinación de diferentes estudios preoperatorios, según sean las características clínicas de cada paciente. En función de los resultados obtenidos, se puede incorporar al paciente en los registros de lista de espera oncológico, lista de espera GES (SIGEES) y no GES (SIGTE) de intervención quirúrgica; ello se resume a través de la confección del documento denominado Solicitud de Pabellón. En algunos casos, en específico los pacientes oncológicos, se deberá presentar al paciente a un Comité Oncológico previamente, donde se evalúa su condición prequirúrgica y/o solicita estudios complementarios, para finalmente emitir una indicación terapéutica, la cual define y determina el momento quirúrgico propiamente tal.


Dados los antecedentes expuestos, es posible subdividir el subproceso prequirúrgico en tres etapas principales:

1. Indicación de cirugía e ingreso a la Lista de Espera de Intervención Quirúrgica (IQ) que corresponda y priorización del paciente
2. Contactabilidad y acompañamiento del paciente
3. Preparación del paciente para el acto anestésico y la cirugía e incorporación a la tabla quirúrgica.

### **8.1.1 Etapa 1: Indicación de cirugía, ingreso a LE de Intervención Quirúrgica (IQ) y priorización del paciente**

Esta etapa tiene como objetivo que el paciente con indicación quirúrgica sea vinculado a la Unidad Prequirúrgica y priorizado según su situación clínica y social;



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Version: 01
		Página 12 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años


para ello se registra el caso clínico, identificándolo por su Registro Único Tributario (RUT) utilizando el sistema RRLE, SIGTE y SIGGES según corresponda.

El Hospital Regional de Antofagasta cuenta con Protocolos de evaluación preoperatoria por Especialidad Quirúrgica (PT-PAB-01/ RES N° 13462; 26/07/2024) que definen los requerimientos mínimos de exámenes preoperatorios desde el punto de vista de la especialidad de Anestesiología, así como, desde el punto de vista de la patología propiamente tal para confirmar la sospecha diagnóstica. De esta forma, se inicia en el proceso de atención de especialidad quirúrgica u odontológica, con el agendamiento de una interconsulta existente en el listado de Consulta Nueva de Especialidad, sea GES o no GES, oncológico o no oncológico, para la entrevista con el médico/odontólogo de una especialidad quirúrgica, durante la cual éste investigará el estado del caso clínico, apoyándose con exámenes de laboratorio y de imagenología actualizados. Se concluye con la confirmación de una indicación quirúrgica, para lo cual se confecciona e imprime el documento denominado **Solicitud de Pabellón** (documento con el cual ingresa a Lista de Espera Quirúrgica, luego de ser atendido desde la Lista de Espera Consulta Nueva de Especialidad).

La UPQ coordinará la realización de estudios complementarios y la hora de su reevaluación médica u odontológica en aquellos pacientes que lo requieran, a fin que dichos pacientes para completar su estudio no ingresen a otra LE. Así mismo llevará un registro de los pacientes que requieran ser presentados al Comité de Tabla. Los pacientes con solicitud quirúrgica (GES o no GES, no oncológicos), deben acercarse a la UPQ y entregar la indicación de cirugía y la documentación que el cirujano le entregó durante su atención en el Consultorio Adosado de Especialidades (orden de exámenes, interconsultas a otras especialidades médicas, etc.). En ese momento se realiza el ingreso a la UPQ. Se puede aplicar inmediatamente la “Encuesta de Ingreso a la Unidad Prequirúrgica” (anexo 1).

Esta parte puede suceder después de una o varias entrevistas con el especialista quirúrgico, ya que, en ocasiones, se requerirá de varios estudios complementarios para confirmar la necesidad de una intervención quirúrgica y/o la factibilidad de realizar la misma en atención a las comorbilidades que porta cada usuario. En aquellos de mayor complejidad o cuando existan dudas con relación a la indicación quirúrgica por su riesgo/beneficio, se puede presentar el caso a un **Comité Clínico** de evaluación prequirúrgica (algo similar al Comité Oncológico en los pacientes portadores de algún tipo de cáncer).



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 13 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

Al terminar la consulta, aquella con la definición por parte del especialista de la indicación quirúrgica, todos los documentos requeridos (Orden de Hospitalización, Consentimiento Informado, Solicitud de Pabellón, indicaciones preoperatorias en caso de tener que hacerlo con algunos días de anticipación a la cirugía propiamente tal), deben ser depositados en el contenedor especial para ello, que se encuentra dentro del Box de Atención del cirujano. La TENS retirará dichos documentos, los cuales serán entregados desde el CDT a la UPQ en forma formal.


En el caso de los pacientes oncológicos, GES o no GES, esta etapa de ingreso la realiza la Unidad Oncológica, de igual forma a lo ya descrito. Todos los pacientes deben pasar por el Comité Oncológico de la especialidad quirúrgica, siendo el personal de la Unidad Oncológica la responsable de hacer entrega a la Unidad Prequirúrgica de los documentos para la hospitalización, para concretar las indicaciones quirúrgica.

**Algunos aspectos importantes de esta entrevista son:**

- Los datos clínicos para estimar el riesgo relacionado con el paciente y el riesgo relacionado con el tipo de cirugía.
- Nivel de autoeficacia para planificar acompañamiento.
- Las necesidades especiales de los pacientes, para la coordinación con trabajo social.
- La necesidad de terapia farmacológica y licencia médica durante la espera, para coordinación de horas de atención.
- Identificar los tratamientos no médicos u odontológicos indicados por el tratante (psicología, kinesiología, entre otras), para apoyar la coordinación de horas de atención.
- Evaluación de las redes de apoyo con las que cuenta el paciente para planificar con su cuidador el proceso de hospitalización y alta.
- Evaluar posibilidad de CMA, a través de la aplicación de pauta de criterios de CMA

Se recomienda contar con un sistema de priorización de pacientes en LE que no sólo considere la antigüedad, sino que incluya criterios clínicos y biopsicosocial



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 14 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

incorporados en la “Encuesta de Ingreso a la Unidad Prequirúrgica” (anexo N°4). Algunos de los criterios más ocupados para dicha priorización son:

- Tiempos de espera máximos según información local.
- Condiciones clínicas (dolor, discapacidad, progresión de enfermedad, entre otros).
- Patología oncológica.
- Patología GES.
- Otros criterios definidos a nivel ministerial (SENAME, políticas de género, cuidador, etc.)

#### **8.1.2 Etapa 2: Contactabilidad y Acompañamiento del paciente**

Durante esta etapa la UPQ debe asegurar la continuidad de la comunicación con el paciente y/o su familia disminuyendo así la incertidumbre sobre su situación durante la espera. El acompañamiento será definido según factores de riesgo, co-morbilidad y redes de apoyo con que cuente el paciente. El mismo será realizado por administrativa, TENS y enfermeros de la UPQ. Cuando sea pertinente, la UPQ se debe apoyar con otras unidades de gestión de la demanda, para la comunicación y acompañamiento del paciente en conjunto.

Los principales objetivos del acompañamiento de los pacientes son:

- Actualizar datos de contacto.
- Solucionar interrogantes de los pacientes y sus familiares.
- Explicar la situación de la espera de su problema de salud y del tiempo estimado para la cirugía (según estimación a nivel local).
- Evaluar cambios en el problema de salud que lo mantiene en espera de intervención quirúrgica y la necesidad de reevaluación médica u odontológica.
- Evaluar otras comorbilidades y su estado de compensación.
- Reevaluar la posibilidad de ambulatorización de la cirugía.





## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Versión: 01

Página 15 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

- Cuando por cambio de la condición del paciente o por programación de cirugía luego de un largo periodo sin control médico, la UPPQ coordinará el control con el cirujano tratante (o equipo) para reevaluación, y re-priorización definida por cirujano tratante, quien debe avisar de forma oportuna a la UPQ y respaldar la nueva indicación mediante el registro clínico de un episodio de SICLOPE.

En aquellos casos en que, a través del contacto con el paciente, se reconocen causales de egreso como realización de cirugía en el extrasistema o rechazo de la cirugía, la UPQ podrá realizar el egreso administrativo en SICLOPE y notificar mediante correo electrónico a la Unidad de Lista de Espera, para rebaje en SIGTE. Así mismo, deberá informar la solicitud de postergación de la cirugía del paciente por parte del usuario, según normativa vigente.

### **8.1.3 Etapa 3: Preparación del paciente para cirugía y propuesta a programación tabla quirúrgica**

La preparación de los pacientes en espera quirúrgica se realizará según los criterios de priorización, estos son:

- Tiempos de espera máximos
- Condiciones clínicas (dolor, discapacidad, progresión de enfermedad, entre otros)
- Patología oncológica
- Patología GES
- U otros como personas bajo Programas de Protección del Estado, políticas de género, etc.
- Tipo de cirugía (CMA o CMH).

La UPQ gestionará las evaluaciones preoperatorias que requiera cada paciente, ya sea a través de cupos priorizados en laboratorios, exámenes de imagenología, evaluaciones por especialidades médicas o mediante otros mecanismos disponibles en el establecimiento, mejorando la oportunidad para su realización.

La preparación prequirúrgica se iniciará de acuerdo con las condiciones de los pacientes, el Protocolo de Preparación Preoperatoria (PT-PAB-01/ RES N° 13462; 26/07/2024) y la evaluación de los diferentes especialistas. Aquellas personas portadoras de comorbilidades y que requieran compensación de dichas patologías concomitantes, deberán ser derivados precozmente a su red o a los especialistas que la UPQ determine, lo mismo ocurrirá con aquellos que requieran evaluación por





## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Versión: 01

Página 16 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años


especialidad quirúrgica u odontológica, si no lo ha hecho el cirujano tratante por medio de una interconsulta. Los pacientes que solo requieren un estudio preoperatorio estándar, los exámenes preoperatorios les serán solicitados cuando se acerque el momento de su incorporación a la Tabla quirúrgica semanal.

En aquellos casos que requieren reevaluación según los resultados de los exámenes preoperatorios, la UPQ deberá derivar al equipo tratante a través de cupos prioritarios de consulta.

Una vez preparados los pacientes para CMA o CMH, es responsabilidad de esta Unidad Prequirúrgica, presentarlos en la reunión semanal de programación de Tabla quirúrgica, donde se programan los pacientes que serán intervenidos semanalmente. Posteriormente la UPQ se contactará con los pacientes en tabla y les informará que están propuestos para cirugía, evaluando su disponibilidad y entregando las indicaciones prequirúrgicas según protocolo local. Se informará a los jefes de especialidad, de los pacientes que no estén disponibles para cirugía y se propondrán los reemplazos de cupos en tabla.

Adicionalmente, la UPQ entregará las solicitudes para la confección de tabla diaria donde se confirmarán los pacientes programados diariamente. Los pacientes confirmados se mantendrán en la tabla quirúrgica y la UPQ los contactará y confirmará con a lo menos un día de anticipación para confirmar su cita para la fecha, hora y lugar determinados y recordará las indicaciones preoperatorias generales y específicas según la cirugía programada. Si el paciente no confirma la asistencia, la UPQ coordinará en el menor tiempo posible con la jefatura de la especialidad el reemplazo y será comunicado al jefe de pabellón.



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Version: 01
		Página 17 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

## **8.2 SUBPROCESO TABLA QUIRÚRGICA**

El subproceso de tabla quirúrgica tiene como objetivo la planificación y definición de la agenda de pacientes que deben ser operados, ya sea mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) o Cirugía Mayor Hospitalizada (CMH), comenzando con el paciente en estado programable para cirugía y finalizando cuando está incluido y confirmado en la tabla quirúrgica diaria. Para lograr una correcta ocupación y rendimiento de los quirófanos, en este subproceso se deben considerar los conceptos de equidad, priorización y cumplir con la normativa existentes, con una mirada institucional y siempre velando por los requerimientos clínicos de todas las especialidades.

Dada la importancia de una correcta programación de la tabla quirúrgica para optimizar el uso de los quirófanos, es fundamental establecer reuniones periódicas de agenda y construcción de la tabla. Es necesario que todas las unidades involucradas participen en la organización de estas reuniones, que deben llevarse a cabo como mínimo una vez a la semana y revisarse diariamente entre los Jefes de las Unidades Clínicas Quirúrgicas y la Unidad de Pabellones.

El Comité de Tabla Quirúrgica semanal permite una programación anticipada de los pacientes, la revisión de casos y el monitoreo del uso de los quirófanos. Por otro lado, la tabla quirúrgica diaria permite revisar la agenda de los usuarios para el día siguiente, confirmar asistencia y realizar las modificaciones necesarias.

Finalmente, es relevante considerar que el éxito de una adecuada organización de la tabla quirúrgica depende de la evaluación mensual que debe realizar el jefe de pabellón y asesor quirúrgico a través de los distintos indicadores de eficiencia quirúrgica, los cuales permiten determinar la confección de bloques quirúrgicos para cada especialidad.

### **8.2.1 Comité de Tabla semanal**

La reunión de programación de Tabla Quirúrgica semanal será liderada por el Gestor quirúrgico, en representación del Subdirector Médico y en ella deben participar todos los involucrados en el Proceso Quirúrgico, para garantizar la correcta planificación y coordinación de los recursos requeridos:

- Jefes de Especialidad o de Equipo quirúrgico
- Jefe de Pabellones
- Enfermera Supervisora de Pabellones





## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-C

Version: 01

Página 18 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

- Unidad GES
- Unidad Prequirúrgica
- Unidad de Lista de Espera
- Unidad de Gestión de Camas
- Sin perjuicio de lo anterior se pueden incorporar a esta reunión quienes, según pertinencia local, se estime conveniente.

Con el objetivo de realizar una de tabla semanal más eficiente, es necesario que cada especialidad trabaje coordinadamente con la UPQ en la definición de las prioridades quirúrgicas.


En la tabla quirúrgica semanal se deben incorporar pacientes para completar las 8 horas hábiles de cada quirófano. Con el fin de hacer más eficiente la ocupación de los quirófanos se puede, programar después de estas 8 horas pacientes en estado condicional, los cuales quedan en condición de suplencia frente a una probable suspensión de paciente o a la disponibilidad de quirófanos. No se debe contar con más de un 10% pacientes condicionales de la programación del establecimiento, ni tampoco incluir pacientes que se vean afectados por el ayuno (diabetes), preparaciones especiales, enfermedades de salud mental, aspectos especiales (persona mayor, ruralidad, dependiente de cuidados), menos de 2 años, ni aquellos que requieran cirugías prolongadas y/o complejas. Los pacientes que han sido propuesto como condicional y no fueron operados, deben ser programados y priorizados en la tabla de acuerdo con el criterio de los cirujanos tratantes en fecha posterior.

El Comité de Tabla semanal se realiza los miércoles a las 10 horas, lo que permite confirmar a los pacientes y realizar las gestiones necesarias para la actividad de los quirófanos del lunes siguiente.

Se sugiere como mínimo realizar las siguientes acciones durante dicha reunión:

- Analizar la tabla semanal, así como los indicadores de eficiencia, tales como: porcentaje de suspensiones y sus causas, porcentaje de ocupación de quirófanos según especialidad, rendimiento, entre otros. Identificar los problemas y nodos críticos, sus causas y las mejoras que se deben poner en práctica para su resolución. (al menos una vez al mes)
- Revisar el uso bloques de pabellón por servicio clínico/especialidad médica en base a la demanda y comportamiento (ocupación, suspensiones) (semanal)



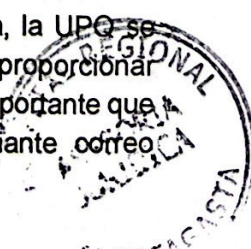
 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Version: 01
		Página 19 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

- Informar y evaluar todos los requerimientos especiales para las cirugías programadas, ya sean insumos, equipamiento, procedimientos, tipos de cama de salida, de manera de realizar las coordinaciones necesarias. (semanal)
- Distribuir los pacientes en la tabla de acuerdo con los recursos disponibles (equipos de Pabellón, cajas quirúrgicas, insumos, recursos humanos) y características biomédicas de los pacientes (ej: poner a 1ª hora alergias al látex, niños, diabéticos o susceptibles a hipotermia maligna). (semanal)
- Priorizar pacientes que fueron suspendidos en la semana anterior. (semanal)
- Evaluar la ocurrencia de incidentes críticos. (según eventos)
- Considerar la inclusión de pacientes condicionales (con un máximo de 10% de la tabla completa). (Según requerimiento)

***Las solicitudes de tabla quirúrgica, para la programación semanal debe consignar la información necesaria de al menos:***

- Nombre completo
- Edad
- Rut
- Diagnóstico
- Alergias
- Lateralidad (si corresponde)
- Nombre de la cirugía o procedimiento que se va a realizar
- Si requiere cama de salida, en cuál Unidad, especialmente si se trata de una cama de paciente crítico, sangre, rayos
- Requerimientos especiales de insumos u otros
- Requerimientos especiales de equipamiento
- Si está hospitalizado o es UCMA
- Característica del paciente en base a si es GES o no GES y si se encuentra en LE.
- Aislamiento
- Tiempo quirúrgico.

Después de la reunión semanal de programación de tabla quirúrgica, la UPG se encargará de pre- confirmar la tabla electiva para la semana siguiente y proporcionar las indicaciones preoperatorias a los pacientes correspondientes. Es importante que la tabla quirúrgica se distribuya a las jefaturas involucradas mediante correo electrónico y en el sistema de pabellón.





HOSPITAL  
DR. LEONARDO GUZMÁN  
ANTOFAGASTA

## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Version: 01

Página 20 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

### 8.2.2 Programación de tabla diaria

La programación diaria de tabla, a cargo de la jefatura de cada Unidad Clínica Quirúrgica, tiene como objetivo garantizar la correcta ejecución de la programación quirúrgica, asegurando la disponibilidad de los recursos hospitalarios necesarios para la realización de las intervenciones quirúrgicas programadas.


En muchas ocasiones la tabla semanal propuesta debe adecuarse dado la situación de los pacientes que estaban programados, nuevas necesidades que surgen durante la semana y condiciones de recursos humanos y físicos. Así durante la programación de tabla diaria se revisan la programación quirúrgica previamente establecidas en la tabla programada semanal y se realizan las modificaciones necesarias. Dichas modificaciones deben ser consensuadas previamente con la médico Jefe de Pabellones. Estas modificaciones pueden incluir:

- La inclusión de nuevos pacientes
- La reprogramación de cirugías previamente programadas
- La cancelación de cirugías que ya no son necesarias
- Se identifican aquellos pacientes que han sido programados como condicionales y suspendidos para ser incorporados en la tabla diaria. Se debe corroborar la disponibilidad de la cama de salida según necesidad de cada paciente, así como los equipamientos e insumos necesarios para el día siguiente. Se debe considerar también la disponibilidad de personal para poner en trabajo el quirófano.
- Es necesario coordinarse con todas las unidades involucradas en el proceso quirúrgico y realizar la programación con suficiente anticipación 48 horas, de manera que se permita la identificación temprana de cualquier problema que pueda impactar en el proceso.

Durante la programación, se deben realizar las siguientes actividades:

- Análisis de la ejecución de la tabla quirúrgica del día hábil previo, identificando las suspensiones y sus causas (brechas de RRHH, insumos, equipos y equipamiento)
- Revisión de la tabla semanal programada
- Realización de las modificaciones necesarias a la tabla programada semanal
- Incorporación de pacientes según la urgencia, cambio en condición biomédica o condición de suspendido (pacientes hospitalizados prioritarios suspendidos en días anteriores, etc.).
- Revisión de los casos condicionales propuestos en la tabla semanal.



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 21 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

- Revisión de la disponibilidad de equipamiento e insumos necesarios.
- Evaluar los requerimientos especiales de cirugías programadas, como camas, insumos, equipos y procedimientos intraoperatorios, para realizar las coordinaciones necesarias.
- Evaluar y gestionar las posibles prolongaciones de tabla de los bloques quirúrgicos sobre todo en especialidades sensibles y que afectan el proceso hospitalario.

### **8.2.3 Confirmación de la tabla diaria electiva definitiva.**

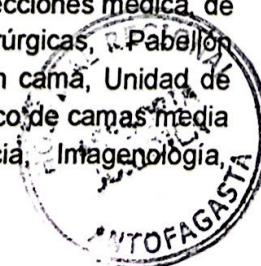
La tabla quirúrgica diaria, entregada por cada Especialidad Quirúrgica formalmente por cuaderno a la Secretaria de Pabellones con las Solicitudes de Pabellón en documento físico, los cuales deben consignar la información necesaria de al menos: nombre completo, R.U.T., diagnóstico, nombre de la cirugía o procedimiento que se va a realizar, tipo de cama de salida, requerimiento de sangre, requerimiento de rayos, requerimientos especiales de insumos, requerimientos especiales de equipamiento, GES o no GES y si se encuentra en LE, se concretará antes de las 10 horas de cada día hábil para ser efectiva al día siguiente.

#### ***8.2.3.1 Los participantes de programación de tabla diaria deben considerar a lo menos:***

- Jefatura de pabellón
- Enfermera supervisora de pabellón
- Coordinadora de procesos de pabellón.
- Encargada de bodegas e insumos pabellón central
- Referente de la Unidad Prequirúrgica, en caso de requerirlo.

Posterior a la reunión, la UPQ debe contactar a los pacientes para confirmar que están en la tabla diaria, reiterando la fecha, hora y lugar de atención, además de reforzar las indicaciones preoperatorias.

Por otra parte, la Jefatura de Pabellón debe **publicar y difundir** la Tabla Quirúrgica definitiva a todas las áreas que tengan alguna participación en la gestión la intervención quirúrgica, entre las cuales se encuentran: Subdirecciones médica, de Enfermería, de Matronería, Jefes Especialidades Quirúrgicas, Pabellón (anestesiólogos, enfermeras, matronas), UCMA, UPQ, Gestión cama, Unidad de Paciente Crítico y Unidades de hospitalización adulto y pediátrico, de camas media y básica y Unidades de Apoyo (Esterilización, Farmacia, Imagenología,





**Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional  
Antofagasta"**

Código: MA-SDM-01

Versión: 01


Página 22 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

Equipamiento, Abastecimiento, Anatomía Patológica, Banco de Sangre y Laboratorio)



	<b>Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 23 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

### **8.3 SUBPROCESO INTRAOPERATORIO**

EL subproceso intraoperatorio inicia en el momento en que el paciente en estado programado ingresa administrativamente a la unidad hospitalaria donde tenga el cupo de la cama con los Especialistas Quirúrgicos que realizarán la intervención quirúrgica y termina en el momento en que el paciente egresa de la Unidad de Pabellón a Postoperado.

Este subproceso tiene cuatro fases, cuyas dos primeras se realizan paralelamente y corresponden a la "Preparación del Paciente" y la "Preparación de quirófano". Luego se realiza la "Intervención Quirúrgica" propiamente tal y finaliza con la etapa gestión del "Traslado de paciente a postoperatorio"

El inicio temprano de la cirugía requiere que las etapas de Preparación del Paciente y la Preparación de quirófano sean planificadas y ejecutadas adecuadamente.

#### **8.3.1 Preparación del Quirófano:**

La tarea de preparación del quirófano es el proceso de apoyo, correspondiente al conjunto de actividades cuyo objetivo es asegurar que se cuenta con todo lo necesario para llevar a cabo las cirugías programadas. Se debe chequear que el quirófano cumpla con infraestructura, equipamiento, insumos específicos y recurso humano asignado.

La Enfermera Supervisora debe coordinarse con las unidades de Equipamiento Médico y Farmacia, debe gestionar que la preparación del quirófano para que la primera hora quede lista el día anterior y los paquetes preparados de insumos, fármacos e instrumental para las siguientes cirugías. La paquetización de fármacos, insumos e instrumental por tipo de cirugía es una estrategia que facilita la gestión y la disminución de tiempo entre cirugía.


Dependiendo del modelo de gestión de cada hospital, debe contar con personal asignado a pabellón en el área de insumos, farmacia y esterilización.

Además, la enfermera supervisora debe gestionar con equipos médicos la mantención preventiva y las reparaciones de los equipos.

Por otra parte, la Supervisora y la Jefatura de Pabellón deben apoyar a la Unidad de Esterilización en la trazabilidad y reposición del material, así como solicitar la adquisición de nuevo instrumental.

En términos de recursos humanos, es de suma importancia conocer la disponibilidad real, tanto de técnicos, enfermeras, como médicos a primera hora de la mañana, esto es antes de las 8:00 de manera de realizar los reemplazos o redistribución del personal en los quirófanos, según sea el requerimiento.



	<b>Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 24 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

### **8.3.2 Preparación del Paciente:**

Consiste en las actividades asociadas con objeto de preparar al paciente para la intervención quirúrgica y comienza una vez que el paciente realiza el ingreso administrativo al establecimiento.

Para los pacientes ambulatorios, ellos se dirigen a sala de espera de CMA. Para los pacientes hospitalizados van a la unidad de hospitalización que les corresponda donde se realiza: el ingreso de enfermería, se chequea identidad, alergias, disponibilidad de exámenes preoperatorios, pases operatorios si fueran necesarios y se aplican los protocolos de trombo profilaxis y preparación de la piel.

Posteriormente el paciente puede llegar a una Unidad Preanestésica ad-hoc, en la Unidad de Pabellón Central, donde será evaluado por una enfermera quien revisa la identidad del paciente, los marcajes, la lateralidad y los consentimientos. Luego, el Anestesiólogo evalúa al paciente, realiza la entrevista preanestésica, revisa exámenes preoperatorios y pases de especialidad, da el pase definitivo y se pueden iniciar los procedimientos anestésicos. La Enfermera de Pabellón confirma con Gestión de Camas la disponibilidad de cama de salida y se procede a llenar el listado de chequeo de enfermería.

La Sala de Preanestesia, debiera funcionar desde 7:30 am y así se agiliza el ingreso de primera hora y se logra llamar con anterioridad a los pacientes de los siguientes bloques, antes del término de la cirugía anterior, de manera de optimizar el uso del quirófano apenas esté disponible. En dicha sala se puede realizar la Lista de chequeo para seguridad en la cirugía.

Es fundamental relevar que los pacientes agendados deben asistir con toda la preparación y documentación que ha gestionado la UPQ para disminuir el retraso del paciente a pabellón y no realizar suspensiones por causa administrativa en esta etapa.

### **8.3.3 Intervención Quirúrgica:**

Esta etapa se inicia con la recepción del paciente en el quirófano, la primera etapa de la pausa quirúrgica (antes de la inducción y antes de la incisión), la administración de anestesia y la realización de la intervención quirúrgica propiamente tal. Luego del acto quirúrgico se lleva a cabo la pausa de salida y se da por terminada la intervención. Se procede a indicar y gestionar el traslado del paciente a cargo del médico anestesista. Los actos principales pueden ser analizados en los siguientes puntos:

#### **8.3.3.1 Pausa quirúrgica:**

Una vez que se concreta la evaluación inicial, se efectúa la pausa quirúrgica a viva voz (GCL 2.1 Procedimiento de medidas de prevención de eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos). Para esta pausa de seguridad deben estar en forma





## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Versión: 01

Página 25 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

presencial el cirujano, anestesiólogo y el arsenalero además de la enfermera o matrona. Se debe realizar con el paciente despierto, considerando alergias, vía aérea difícil y lateralidad. Es deseable que esté el equipo completo para realizar la pausa de seguridad.

### **8.3.3.2 Anestesia y posicionamiento del paciente:**

Luego de la aplicar la pausa quirúrgica, se inicia la anestesia, se instalan sondas, se posiciona al paciente, se procede al aseo de la zona operatoria e instalación de campos.

### **8.3.3.3 Intervención quirúrgica propiamente tal:**

Se inicia con la incisión en la piel o introducción de instrumental quirúrgico. Durante el procedimiento el cirujano estará en constante comunicación con el anestesiólogo y el arsenalero. El pabellonero estará atento a cualquier requerimiento de insumos, equipamiento o infraestructura y se lo comunicará a la enfermera o matrona del quirófano, además de llevar un conteo eficiente y seguro de gases, compresas, agujas e instrumental ingresado a cavidad, todo esto en conjunto con el arsenalero en mesa.

### **8.3.3.4 Finalización de la cirugía:**

Antes de finalizar la cirugía se realiza a viva voz el chequeo de salida (conteo de insumos, gases y compresas, identificación de muestras biológicas). La cirugía se da por concluida al poner el último punto o extraer el instrumental. Una vez que el anestesiólogo comprueba el bienestar del paciente da el alta del quirófano (en este momento, se puede retirar el cirujano).

Una vez que el paciente sale del quirófano, la enfermera clínica a cargo se asegura el registro de los insumos y fármacos utilizados en la cirugía en la hoja de anestesia, indica en el sistema de bitácoras el inicio del aseo del quirófano (el resto de los horarios son registrados en paralelo al resto de las actividades del proceso intraoperatorio) y simultáneamente se asegura de que estén disponibles los insumos, el equipamiento y la cama de salida, procediendo a pedir, a la preanestesia, el siguiente paciente de la tabla. Cuando no hubiera Unidad de Preanestesia, se debe pedir con anterioridad al siguiente paciente.





## Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: MA-SDM-01

Versión: 01

Página 26 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

### 8.3.3.5 Registros de tiempos quirúrgicos:

Para contar con indicadores que permitan evaluar la eficiencia de los quirófanos se deben registrar como mínimo los siguientes tiempos (IT-PAB-02):

- Hora pedido paciente
- Hora llegada paciente al quirófano
- Hora de ingreso de paciente al quirófano
- Hora inicio anestesia
- Hora llegada cirujano
- Hora de inicio de la cirugía (instalación de los campos quirúrgicos)
- Hora de término de la cirugía (retiro de la instalación de campos quirúrgicos)
- Hora de salida de paciente del quirófano
- Hora inicio aseo quirófano
- Hora termino aseo quirófano.


Estos tiempos deben medirse asegurando la veracidad y consistencia de la información, promoviendo que sea mínimamente operador dependiente. El tiempo de recambio no debe exceder los 20 min, en pacientes con aislamiento este tiempo es mayor por el tipo de aseo (aseo terminal) que se debe realizar en el quirófano. Para optimizar la ocupación del quirófano. Se recomienda considerar en el orden dentro del bloque quirúrgico situaciones como pacientes con alergia al látex que deben ir a primera hora y pacientes con aislamiento que deben ser programados en el último bloque.

Otro registro que debe llevar pabellón es el de suspensiones. Se propone que frente a cada paciente cuya cirugía sea suspendida se complete una ficha con los datos del paciente, tipo de cirugía y causa de suspensión, considerando no solo la clasificación REM de suspensiones, sino que se incorpore en texto libre la justificación de lo que llevo a la suspensión. Esta ficha deberá ser firmada por el anestesista del quirófano donde se suspende cirugía, el primer cirujano y la enfermera supervisora de pabellón. Esta ficha deberá ser llevada por el jefe de pabellón a reunión de tabla del día siguiente para su análisis.

### 8.3.3.6 Personal, equipamiento e infraestructura:

El personal mínimo para realizar una cirugía mayor es: cirujano, anesesiólogo, ayudante de cirugía (médico-cirujano), arsenalero, pabellonero y TENS de anestesia y una enfermera o matrona (mínimo 1 por cada 2 quirófanos). En algunas cirugías mayores muy específicas de las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología y dental, así como algunos procedimientos endoscópicos de otras especialidades con un solo operador (ejemplo ERCP) pueden realizarse sin ayudante de cirugía. Las cirugías críticas, pacientes con aislamiento de contacto, y pacientes que requieren



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Version: 01
		Página 27 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

posicionamiento especial (prótesis de cadera y/o rodilla) debería considerar un pabellonero extra para los relevos y apoyo en las actividades clínicas que se generan en esos quirófanos. En general, se considera que todos los integrantes del equipo quirúrgico debieran tener un plan de capacitación continua, debidamente documentado y respaldado por el encargado de calidad de pabellón Central.

#### **Proceso médico intra pab**

1. Conocer el paciente que tiene en tabla como cirujano
2. Presentarse en Pabellones a la hora que corresponda antes de su intervención quirúrgica
3. Completar las Pausas Quirúrgicas definidas en el Documento de Cirugía Segura
4. Mantener el respeto y buen trato dentro del quirófano, como corresponde a profesionales
5. Demostrar la preocupación por contar con los insumos que requiere la técnica quirúrgica que realizará
6. Completar la totalidad de los documentos exigidos en esta parte del Proceso Quirúrgico
7. Estar pendiente de la evolución postquirúrgica inmediata; en caso de presentarse algún evento o circunstancia que signifique re-operar al paciente, estar disponible, tanto para operar, como para ayudar
8. Mantener informado al paciente y familia respecto de la evolución de esta parte del proceso
9. Indicar el traslado a la Unidad que corresponda en conjunto con el anestesiólogo a cargo

#### **8.3.4 TRASLADO DE PACIENTE**


#### **8.4 SUBPROCESO POST OPERATORIO:**

El proceso postquirúrgico es fundamental para garantizar una recuperación exitosa y segura del paciente después de la cirugía. Se trata de un subproceso clínico que incluye un conjunto de actividades específicas y adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente.

Este subproceso esta descrito en el “*Protocolo de ingreso y egreso de pacientes a sala de recuperación de anestesia PT-PAB-04*”.

Durante el proceso postquirúrgico, se lleva a cabo la evaluación de la respuesta inmediata y mediata del paciente a la intervención quirúrgica. Se realizan controles y exámenes médicos para detectar y prevenir posibles complicaciones.



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 28 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

administran los tratamientos necesarios para controlar el dolor, la inflamación y otros síntomas y signos asociados a la cirugía.

El objetivo final del proceso postquirúrgico es dar de alta al paciente una vez que ha recuperado las condiciones clínicas necesarias para continuar su recuperación fuera del hospital o en la unidad de la cama de salida requerida. El alta puede incluir su traslado a una unidad de hospitalización o, en el caso de cirugía mayor ambulatoria, egreso a su domicilio.

Es importante destacar que la recuperación después de una cirugía puede variar según las condiciones clínicas individuales de cada paciente y la complejidad de la intervención quirúrgica. Por lo tanto, el proceso postquirúrgico es un subproceso clave que debe ser gestionado de manera adecuada y personalizada para cada paciente.

#### 8.4.1 Monitorización y atención durante la recuperación

Es importante destacar que el periodo de recuperación después de una intervención quirúrgica es un proceso activo que requiere un monitoreo continuo del paciente. Además de vigilar al paciente para detectar y tratar complicaciones, también es esencial estimular una recuperación precoz mediante la movilización y la alimentación, tan pronto como las condiciones fisiológicas lo permitan. En este sentido, la institución debe garantizar un régimen de alimentación adecuado para cada tipo de paciente e intervención.


La recuperación post operatoria implica:

- Monitorización y manejo del dolor, náuseas y delirio
- Detección precoz de complicaciones postoperatorias
- Coordinación eficaz con Gestión del Cuidado y Equipo Quirúrgico
- Evaluación objetiva y estandarizada de la recuperación del paciente

Es fundamental mantener un flujo adecuado del proceso quirúrgico para el cumplimiento de la tabla quirúrgica, por lo que es necesario contar con un número adecuado de unidades para recuperación de pacientes durante el proceso de recuperación anestésica, de manera que no se interrumpa el funcionamiento de la unidad.

En el ámbito de postquirúrgico, existen dos tipos de recuperación que dependen de la fase en que se encuentra el paciente:



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 29 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

#### 8.4.2 Recuperación Fase I, inmediata:

Esta fase está destinada a pacientes operados bajo anestesia general, anestesia neuro axial, sedación, niños o cirugías prolongadas.

Para garantizar una recuperación adecuada, es necesario contar con el equipo y el mobiliario adecuados, así como con el recurso humano capacitado y suficiente. En cuanto al equipamiento y mobiliario, se requieren al menos dos cupos (camillas o camas de recuperación) por cada quirófano de cirugía mayor, monitorización no invasiva y un carro de paro.

En cuanto al recurso humano, se recomienda una enfermera o matrona por cada seis unidades de recuperación, un TENS por cada tres unidades de recuperación, un auxiliar de servicio por cada seis unidades de recuperación y un anestesiólogo encargado de la unidad de recuperación.

#### 8.4.3 Recuperación Fase II, tardía o pre-alta:

Esta fase está destinada a la readaptación al medio para pacientes operados bajo anestesia neuro- axial o local y/o sedación.


Al igual que en la fase anterior, es necesario contar con el equipo y el mobiliario adecuado, así como con el recurso humano suficiente. Para el equipamiento y mobiliario, se necesitan al menos 2 unidades (sillón clínico) de recuperación por cada cupo de recuperación inmediata.

En cuanto al recurso humano, se recomienda que exista una enfermera o matrona por cada seis unidades de recuperación, un TENS por cada seis unidades de recuperación y un auxiliar de servicio por cada seis unidades de recuperación. Además, se debe adecuar la infraestructura para el acompañamiento del paciente.

Adicionalmente, es importante contar con cupos o camas de tránsito para recuperación prolongada. Estos cupos deben considerarse en las unidades de pabellones que tienen quirófanos de cirugía mayor hospitalizados y quirófanos de cirugía mayor ambulatorios que funcionen hasta las 20 horas y el usuario deba completar su recuperación de CMA durante la noche. Dependiendo del modelo de gestión, sólo en hospitales de alta complejidad y con camas de recuperación que puedan funcionar en horario extendido. Si el hospital es adulto y pediátrico, estas unidades deben diferenciarse.

Por último, para el egreso de pacientes de Recuperación fase I (inmediata) o fase II (mediata o tardía) se sugiere aplicar al menos una de las siguientes escalas validadas por la evidencia científica: el Score de Recuperación White o el Score de



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b></p>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 30 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

Alta PADSS (Post Anesthetic Discharge Scoring) o Aldrete Modificado. Estas escalas permiten evaluar de forma objetiva el proceso de recuperación del paciente.

#### 8.4.4 Consideraciones especiales en el Sub-Proceso postquirúrgico inmediato en Gineco-Obstétrica


*Si bien el proceso de recuperación postquirúrgica es transversal a diferentes especialidades, en el ámbito gineco-obstétrico existen algunos requerimientos de cuidados específicos, que son parte del abordaje integral que requiere este proceso. Si bien, las intervenciones asociadas en el ámbito gineco obstétrico serán abordadas en orientaciones específicas para dicho ámbito de especialidad, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones cuando corresponda.*

En la recuperación gineco-obstétrica, no sólo se encuentra involucrada la persona intervenida, si no el trinomio madre/padre e hijo/a. Este proceso de recuperación inmediata, es crítico desde el ámbito físico, psicológico y emocional, pues las acciones a realizar están enfocadas en favorecer tempranamente el desarrollo vincular por medio del contacto piel a piel, el inicio precoz de la lactancia, así como también, detectar y manejar eficazmente las complicaciones y/o emergencias que pudiesen develarse en ese momento, como son: hemorragia postparto, síndrome hipertensivos del postparto o manifestaciones de descarga séptica (principales causas directas de muerte materna) Así como también detectar y manejar precozmente los problemas adaptación extrauterina del Recién Nacido en el período de transición. Por otro lado, el manejo de este proceso debe resguardar enfoques integradores como lo son el enfoque de derecho, de género e interculturalidad, ya que se reconocen como habilitantes para dar una atención segura, de calidad y pertinente a modo de impactar favorablemente en la experiencia positiva del proceso reproductivo para todos los involucrados.

Estos enfoques hoy se encuentran además garantizados por leyes cuyo cumplimiento es mandatorio, dentro de este marco legal destacan:

- Ley Domingo N° 21.371 “Acompañamiento integral en las personas en duelo gestacional y perinatal”. Rol de la matrona según norma técnica:
  - Garantizar una atención segura, privada, empática y compasiva con la familia que vive el duelo gestacional o perinatal.
  - Salvaguardar el acompañamiento continuo de la mujer o persona gestante por su pareja o acompañante significativo a lo largo de todas las etapas de la ruta intrahospitalaria del duelo, respetando siempre su decisión.
  - Disponer de un espacio físico que otorgue intimidad para situaciones emocionalmente sensibles. Para ello se dispone de biombos y señalética durante el proceso post quirúrgico.



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Manual “Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta”</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 31 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

- Permitir tiempos de contacto digno y apropiado con la hija o hijo fallecido para iniciar el proceso de duelo.
- Ley Mila N° 21.372 “Mujeres que van a dar a luz, los establecimientos permitirán en todo momento la compañía de la persona significativa”. Rol de la matrona según norma técnica.
  - Respetar la autonomía de la mujer o persona gestante de decidir quién desee que la acompañe durante el trabajo de parto y puerperio. O si bien, desea estar sin acompañante.
  - Salvaguardar el acompañamiento continuo de la mujer o persona gestante que va dar a luz.
  - Contar, como mínimo, con una silla o sillón destinado para uso del acompañante en la unidad en la que se encuentra la mujer o persona gestante
  - Entregar información clara, oportuna y suficiente para que tanto la mujer gestante o, como el/la acompañante, puedan enfrentar el proceso.
  - Proveer contención y apoyo emocional en la atención de todas las mujeres o persona gestante en este proceso.
  - Entregar a los acompañantes, en todo momento, un trato digno y respetuoso.
  - Establecer medidas para el fomento de interacciones de apego, lactancia y cuidado por parte de los padres al recién nacido(a)
- Ley IVE N° 21.030 Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.”. Rol de la matrona según norma técnica:
  - Entregar contención emocional a Paciente.
  - Respetar decisión de paciente, resguardar integridad, privacidad y espacio de usuaria y su acompañante.
  - Asegurar toma de muestras necesarias para dar continuidad al proceso, y estudios necesarios.

## DOCUMENTOS ASOCIADOS

No aplica

## ARCHIVO

## REVISIONES Y MODIFICACIONES DE LA VERSIÓN ORIGINAL.





**HOSPITAL**  
DR. LEONARDO GUZMÁN  
ANTOFAGASTA

**Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional  
Antofagasta"**

**Código: MA-SDM-01**


**Versión: 01**

**Página 32 de 51**

**Emisión: marzo 2024**

**Vigencia: 5 años**




	<b>Manual "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b>	Código: MA-SDM-01
		Versión: 01
		Página 33 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

## 9. ANEXOS

### ANEXO N°1: Ficha subproceso prequirúrgico

<b>FICHA SUBPROCESO PREQUIRÚRGICO</b>	
<b>Responsable</b>	<b>Unidad de Paciente Prequirúrgico (UPPQ)</b>
<b>Objetivo</b>	Mejorar la eficiencia del proceso quirúrgico, garantizando una atención de mayor calidad y equidad, así como una mayor oportunidad en la atención de los pacientes
<b>Entradas</b>	Indicación de cirugía mayor electiva y/o solicitud de estudio para la confirmación de la indicación quirúrgica.
<b>Salidas</b>	Paciente informado, preparado para la cirugía y propuesto a tabla quirúrgica
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico u odontólogo tratante</li> <li>• Unidad de Paciente Prequirúrgico (UPPQ)</li> </ul>
<b>Etapas del subproceso:</b>	
<b>Etapas 1. Indicación de cirugía e ingreso a LE quirúrgica y priorización del paciente.</b>	
<b>Tarea</b>	<b>Descripción</b>
<b>Ingreso del paciente a la UPPQ</b>	Inscripción del paciente en la UPPQ. Recepción de documentación de médico tratante. Recepción de ordenes de exámenes.
<b>Entrevista de ingreso del paciente en UPPQ</b>	1.- Aplicación de encuesta de Ingreso a la UPPQ
<b>Registro de casos quirúrgicos en base de datos interna</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingreso de pacientes quirúrgicos al registro local de la UPPQ</li> <li>2. Velar por el ingreso a la lista de espera no GES o sistema GES cuando corresponda.</li> </ol>
<b>Presentación de usuarios a comité de evaluación prequirúrgico</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La UPPQ convoca al comité de evaluación prequirúrgico y confecciona listado de pacientes para evaluación en comité prequirúrgico</li> <li>2. Cada médico tratante presenta paciente en el comité</li> <li>3. La UPPQ genera de acta de reunión y resultado de revisión de casos.</li> </ol>





HOSPITAL  
DR. LEONARDO GUZMÁN  
ANTOFAGASTA

## Protocolo

### "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 34 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

#### Coordinación de exámenes complementarios y controles

La UPPQ:

1. Coordinación y agenda de exámenes con unidades de apoyo
2. Contacto y coordinación con usuarios para toma de exámenes
3. Solicitud de resultados y registro de resultados de exámenes
4. Cuando el examen solicitado no sea parte de la cartera de establecimiento deberá gestionar con la SDM su realización (coordinación con la Red o compra de servicios)
5. Solicitud de hora prioritaria y coordinación con paciente para reevaluación médica.

#### Priorización del paciente

La UPPQ aplicará pauta de priorización (cuando esté disponible)

#### Etapa 2. Contactabilidad y Acompañamiento del paciente

##### Contactabilidad

La UPPQ:

1. Recepción y respuesta de solicitudes y requerimientos de información de pacientes y/o cuidadores.

##### Acompañamiento

Aplicación del protocolo de acompañamiento: La UPPQ contactará a los pacientes, según protocolo de acompañamiento para paciente que ingresa unidad prequirúrgica Hospital Regional Antofagasta.

##### Gestión de la espera durante acompañamiento

La UPPQ realizará:

1. Re-priorización
2. Egreso paciente por causal administrativa
3. Indicar postergación por causa paciente

#### Etapa 3. Preparación del paciente para cirugía e Incorporación a Tabla Quirúrgica

##### Coordinación de exámenes preoperatorios

UPPQ:

1. Coordinar hora para la toma de exámenes preoperatorios
2. Información a los pacientes/acompañante significativo.
3. Registro de los resultados
4. Cuando los exámenes están alterados se gestionará la evaluación por el médico tratante

Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





Protocolo  
"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 35 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

**Evaluación preanestésica y/o medicina interna**

1. El médico anestesista debe revisar todas las pautas de evaluación preanestésica.
2. La UPPQ gestionará la hora para la evaluación preanestésica ambulatoria cuando se requiera, según protocolo.
3. El anestesista realizará las evaluaciones agendadas
4. La UPPQ coordinará exámenes y/o IC a especialidad solicitados por anestesista.
5. UPPQ coordina control con médico tratante a pacientes que se programan para cirugía, pero llevan largo tiempo sin control.

**Presentación de pacientes a reunión de tabla semanal**

- La UPPQ:
1. Consensua pacientes en estado programable para ser presentados en reunión de tabla con jefe de especialidad.
  2. Presenta listado de pacientes preparados para cirugía para reunión de tabla semanal/mensual.

**Entrega de información e indicaciones a pacientes incluidos en tabla semanal**

- La UPPQ:
1. Informa al paciente que se encuentra en tabla semanal y que tiene alta probabilidad de ser operado en la fecha indicada.
  2. Entrega las indicaciones prequirúrgicas.

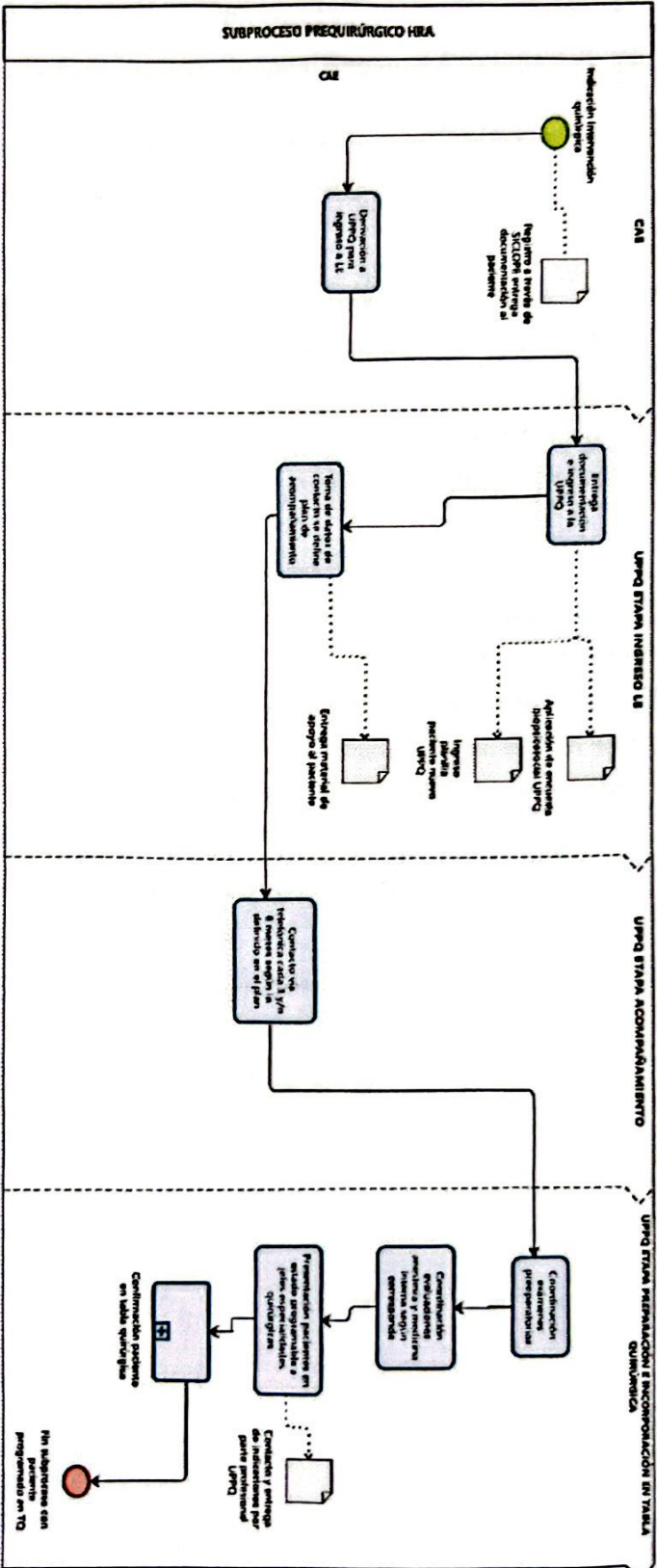
**Confirmación al paciente en tabla diaria definitiva**

La UPPQ confirma al paciente fecha y hora de cirugía y refuerza indicaciones prequirúrgicas




Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

**ANEXO N°2 Flujoograma subproceso prequirúrgico**



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

 <p><b>HOSPITAL</b> DEL LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<b>Protocolo</b> <b>"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b>	<b>Código: PT-UPQ-01</b>
		<b>Versión: 00</b>
		<b>Página 37 de 51</b>
		<b>Emisión: marzo 2024</b>
		<b>Vigencia: 5 años</b>

**ANEXO N° 3 Ficha de indicadores UPPQ**

<b>Nombre del indicador n°1</b>	<b>Porcentaje de pacientes ingresados a la UPPQ con plan de seguimiento y acompañamiento definido</b>
<b>Tipo indicador</b>	Proceso
<b>Fórmula</b>	N° de pacientes ingresados a la UPPQ con plan de seguimiento definido en el mes /N° pacientes ingresados a la UPPQ en el mismo mes) *100.
<b>Definición de términos</b>	Pacientes con plan de seguimiento= pacientes ingresados a UPPQ a los que se le ha aplicado la encuesta de ingreso y en base a ella se ha definido el tipo de acompañamiento que tendrá. Paciente con indicación quirúrgica en el mes son aquellos que tienen una SIC para cirugía dentro de ese mes.
<b>Umbral de cumplimiento</b>	>70 %
<b>Fuente primaria</b>	Encuesta ingreso UPPQ
<b>Fuente secundaria</b>	No aplica
<b>Metodología</b>	Revisión encuestas aplicadas de manera mensual por la UPPQ
<b>Periodicidad</b>	<b>Mensual</b>
<b>Responsable de la medición</b>	<b>Coordinadora UPPQ</b>



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



HOSPITAL  
DR. LEONARDO GUZMÁN  
ANTOFAGASTA

Protocolo  
"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 38 de 51


Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años




Nombre del indicador n°2	Porcentaje de pacientes en estado programable
Tipo indicador	Resultado
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de pacientes en LE en estado programable en el mes} / N^{\circ} \text{ total de pacientes en LE en el mismo mes}) * 100$
Definición de términos	Pacientes en LE en estado programable: pacientes con todos los requerimientos clínicos y administrativos para ser programados en tabla quirúrgica. Total, pacientes en LE: todos los pacientes en espera de intervención quirúrgica por subespecialidad.
Umbral de cumplimiento	10 %
Fuente primaria	Pacientes programados en tabla quirúrgica
Fuente secundaria	Listas espera depuradas
Metodología	Se miden pacientes diarios programados
Periodicidad	Mensual
Responsable de la medición	Enfermeros clínicos UPPQ. Coordinadora UPPQ

Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	<p><b>Protocolo</b></p> <p><b>"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"</b></p>	Código: PT-UPQ-01
		Versión: 00
		Página 39 de 51
		Emisión: marzo 2024
		Vigencia: 5 años

**ANEXO N° 4 Encuesta ingreso UPPQ**

 <p>Hospital Regional de Antofagasta Servicio de Salud Antofagasta Ministerio de Salud</p>	 <p><b>HOSPITAL</b> DR. LEONARDO GUZMÁN ANTOFAGASTA</p>	Hospital Regional de Antofagasta Unidad Prequirúrgica Servicio de Medicina Interna Servicio de Anestesiología		
		<b>EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA</b> ACB/DGM Revisado 2023		
<b>Datos Personales</b>				
Nombre: _____		Edad: _____		
RUT: _____		Cirugía propuesta: _____		
<b>Información de Contacto</b>				
Dirección: _____				
Región: _____		Comuna: _____		
Teléfono: _____		Correo: _____		
Contacto 1: _____		Parentesco: _____		
Teléfono: _____		Correo: _____		
Contacto 2: _____		Parentesco: _____		
Teléfono: _____		Correo: _____		
<b>Información General</b>				
¿Trabaja usted en forma remunerada?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
¿Es usted el proveedor principal de su hogar?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
¿Se encuentra con licencia médica producto de problema de salud?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
¿Cuida niños o adultos mayores no autovalentes?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
¿Puede continuar realizando esta labor?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
¿Usted vive solo?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Si vive solo ¿Cuenta con quien lo cuida en el período postquirúrgico?		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Quiénes componen su red de apoyo: _____				

Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





**Protocolo**  
**"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"**

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 40 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

**Antecedentes Personales de Salud**

Alergias: \_\_\_\_\_

Tabaquismo: \_\_\_\_\_

Años: \_\_\_\_\_

IPA: \_\_\_\_\_

Año cesación: \_\_\_\_\_

Alcohol: \_\_\_\_\_

Drogas: \_\_\_\_\_

Quirúrgicos: \_\_\_\_\_

Hospitalizaciones: \_\_\_\_\_

Inmunizaciones: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Médicos**

¿La enfermedad por la que está esperando le produce dolor?  SI  NO

¿El dolor desaparece con analgésicos vía oral?  SI  NO

¿El dolor lo ha llevado a consultar en servicios de urgencia?  SI  NO

Hipertensión:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Diabetes:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Enf. Cardíaca:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Asma:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

EPOC:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Covid:

Año: \_\_\_\_\_

Grave: \_\_\_\_\_

Secuelas: \_\_\_\_\_

Enf. Autoinmune:

Cuál: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Enf. Renal:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Enf. Tiroidea:

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Otras Enf.:

Cuál: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Otros fármacos: \_\_\_\_\_

Anestésicos:

NVPO

Hipertermia Maligna

Otros: \_\_\_\_\_

Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





HOSPITAL  
REGIONAL  
ANTOFAGASTA

Protocolo  
"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 41 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

ANEXO N° 5 Ficha proceso comité de tabla y reunión de tabla diaria

FICHA SUBPROCESO TABLA QUIRÚRGICA: COMITÉ DE TABLA

<b>Responsable</b>	Jefe de Pabellón
<b>Objetivo</b>	Planificar y definir la agenda de pacientes que deben ser operados ya sea mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) o Cirugía Mayor Hospitalizados (CMH), así como esconter con los requerimientos clínicos y administrativos para lograr la efectiva IQ
<b>Entradas</b>	Listado de pacientes preparados por la UPPQ para ser operados (Oncológicos, GES, No GES, GESexceptuados, hospitalizados)
<b>Salidas</b>	Tabla quirúrgica semanal validada por jefe de pabellón
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesor Quirúrgico</li> <li>• Jefatura de Pabellón</li> <li>• Enfermera supervisora de pabellón</li> <li>• Jefaturas de especialidades quirúrgicas</li> <li>• Referente de la UPPQ</li> <li>• Referente de Gestión de camas</li> </ul>

Tabla semanal/mensual

	Tarea	Descripción
<b>Actividades</b>	Revisión del cumplimiento de la programación de tabla semanal/mensual anterior	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión del cumplimiento de la tabla anterior</li> <li>2. Propuesta de mejoras.</li> </ol>
	Presentación de pacientes para tabla semanal/mensual	<p>UPPQ presenta listado de pacientes preparados para cirugía</p> <p>Especialidades quirúrgicas presentan pacientes hospitalizados</p>
	Aprobación de Tabla quirúrgica semanal/mensual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de tabla semanal/mensual</li> <li>2. Difusión de tabla semanal/mensual a jefaturas.</li> </ol> <p><b>UPPQ debe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar a los pacientes que se encuentran en tabla semanal/mensual</li> <li>2. Entregar las indicaciones prequirúrgicas a pacientes programados</li> <li>3. Coordinar ingreso de pacientes con necesidades especiales (ejemplo traslado desde su domicilio).</li> </ol>
	Contactabilidad y cita de pacientes para tabla programada semanal	

Est

parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





Protocolo  
"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 42 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

**Jefes de servicio quirúrgicos:**

1. Informar enfermeras supervisoras de pacientes hospitalizados programados.

**FICHA SUBPROCESO TABLA QUIRÚRGICA: PROGRAMACIÓN DIARIA**

<b>Responsable</b>	<b>Jefe de Pabellón</b>
<b>Objetivo</b>	Garantizar la correcta ejecución de la programación quirúrgica y asegurar la disponibilidad de los recursos hospitalarios necesarios para la realización de las intervenciones quirúrgicas de los pacientes programados
<b>Entradas</b>	Tabla quirúrgica semanal o mensual
<b>Salidas</b>	Tabla diaria electiva definitiva confirmada
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jefaturas de pabellón</li><li>• Asesor quirúrgico (por casos puntuales)</li><li>• Enfermera supervisora de pabellón</li><li>• Referente de la unidad prequirúrgica</li><li>• Referente de Gestión de camas.</li></ul>

**Reunión de tabla quirúrgica diaria**

	<b>Tarea</b>	<b>Descripción</b>
<b>Actividades</b>	<b>Revisión de la tabla semanal programada</b>	Se deben revisar todos los casos que están programados para la tabla quirúrgica diaria. La información debe considerar: preparación preoperatoria, documentación administrativa, insumos y equipamiento
	<b>Analizar la ejecución de la tabla quirúrgica del día hábil previo</b>	Se identifican las suspensiones y sus causas (brechas de RRHH, insumos, equipos y equipamiento) y establecer un plan de mejoras si estas circunstancias persisten.



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



**Protocolo**  
**"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"**

**Código: PT-UPQ-01**

**Versión: 00**

**Página 43 de 51**

**Emisión: marzo 2024**

**Vigencia: 5 años**

**Modificaciones de  
 tablaprogramada  
 semanal**

Esta tarea se lleva a cabo para asegurar que la programación de cirugías se ajuste a las necesidades de los pacientes, así como a la disponibilidad de recursos y equipamiento. Las modificaciones consisten en la inclusión de nuevos pacientes, la reprogramación de cirugías previamente suspendidas, la cancelación de cirugías que ya no son necesarias, y la identificación de aquellos pacientes que han sido programados como condicionales anteriormente y, en caso de ser necesario, priorizar su atención en la tabla quirúrgica diaria.

Se realiza para identificar aquellos pacientes que han sido programados como condicionales y, en caso de ser necesario, priorizar su atención en la tabla quirúrgica diaria.

**Actividades**

**Corroborar la  
 disponibilidad de  
 equipamiento,  
 insumos y  
 requerimientos  
 especiales.**

Tiene como objetivo asegurar que se cuenta con todo lo necesario para llevar a cabo las cirugías programadas. En esta tarea se revisa que se tengan los materiales, herramientas y equipos necesarios para la realización de las intervenciones quirúrgicas, así como la disponibilidad de medicamentos y materiales de curación necesarios para el postoperatorio de los pacientes. Se debe revisar también requerimientos especiales como cama de salida a UPC, procedimientos intraoperatorios o insumos especiales. La falta de alguno de estos elementos puede retrasar o cancelar la cirugía, afectando la atención y la recuperación del paciente.

**Confirmación tabla  
 diaria electiva  
 definitiva**

Confirmación final de la programación quirúrgica del día, una vez que se han realizado todas las modificaciones necesarias y se ha asegurado la disponibilidad de los recursos necesarios.

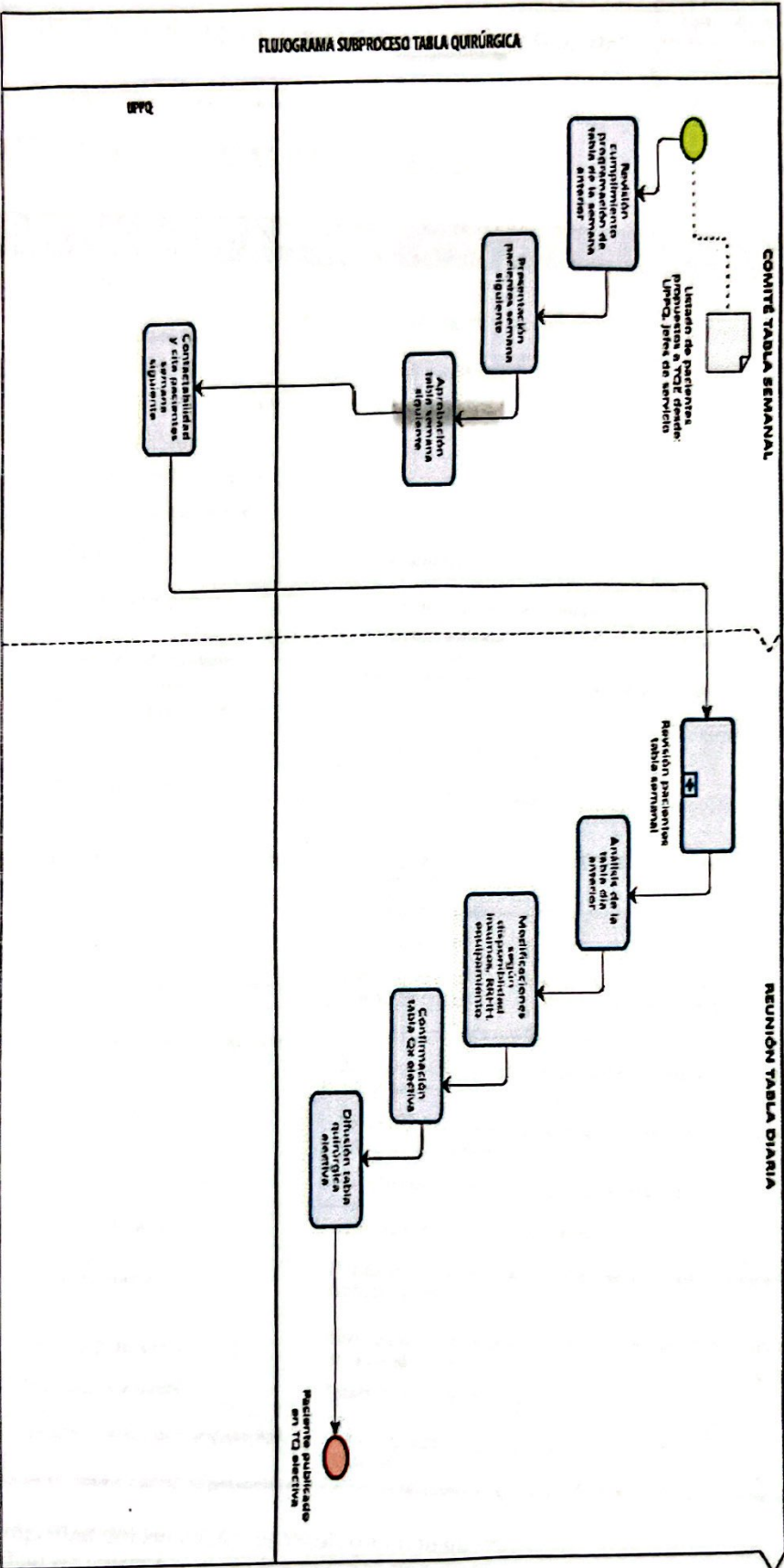
**Difusión de tabla  
 electiva**

La tabla final debe ser difundida a todos los actores que participan en el subproceso quirúrgico.



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

**ANEXO N°6 Flujoograma subproceso tabla quirúrgica**

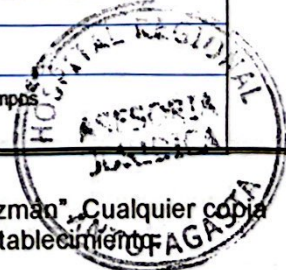


Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



**ANEXO N° 7 Ficha subproceso intraoperatorio**

SUBPROCESO QUIRÚRGICO		
<b>Responsable</b>	Equipo Quirúrgico	
<b>Objetivo</b>	Realizar la intervención quirúrgica de manera segura y efectiva, minimizando los riesgos y optimizando los resultados para el paciente	
<b>Entradas</b>	Ingreso administrativo del paciente al centro hospitalario	
<b>Salidas</b>	Salida del paciente del quirófano	
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo Quirúrgico</li> <li>• Personal de Pabellón</li> <li>• Equipos quirúrgicos</li> </ul>	
	<b>Tarea</b>	<b>Descripción</b>
<b>Actividades</b>	Admisión del paciente	Se ingreso administrativamente el paciente.
	Ingreso de enfermería	Ingreso clínico Revisa la documentación necesaria para intervención quirúrgica
	Evaluación preanestésica	1. Revisión de evaluación y exámenes del paciente 2. Evaluación de condición actual
	Preparación del quirófano	Gestión de insumos, equipamiento, infraestructura y recursos humanos.
	Registros clínicos y de insumos	1. Registro en ficha clínica y formularios asociados de la prestación quirúrgica 2. Registro de tiempos quirúrgicos 3. Registro de insumos
	Traslado del Paciente al Quirófano	Tarea en la cual se realiza el traslado del paciente por parte de los auxiliares al quirófano previa solicitud por enfermera de pabellón.
	Ingreso del paciente a la unidad de pabellón	1. Recepción del paciente en el pabellón 2. Chequeo de entrada, de la lista de chequeo para la seguridad en cirugía
	Pausa quirúrgica	Aplicación de la pausa quirúrgica de la lista de chequeo para la seguridad en cirugía
	Aplicación de anestesia	Se aplica sedación o anestesia general o regional.
	Intervención Quirúrgica	Se realiza el acto quirúrgico propiamente
	Pausa de Salida	Recuento de compresas y gasas, instrumental y material cortopunzante.
	Término de la cirugía	cierre de la herida operatoria o extracción del último instrumento de la cavidad respectiva.
	Indicación y traslado	Traslado del paciente a postoperado
Registros de tiempos en pabellón	Se deben registrar en sistema ad hoc los tiempos indicados.	



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



# Protocolo "Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

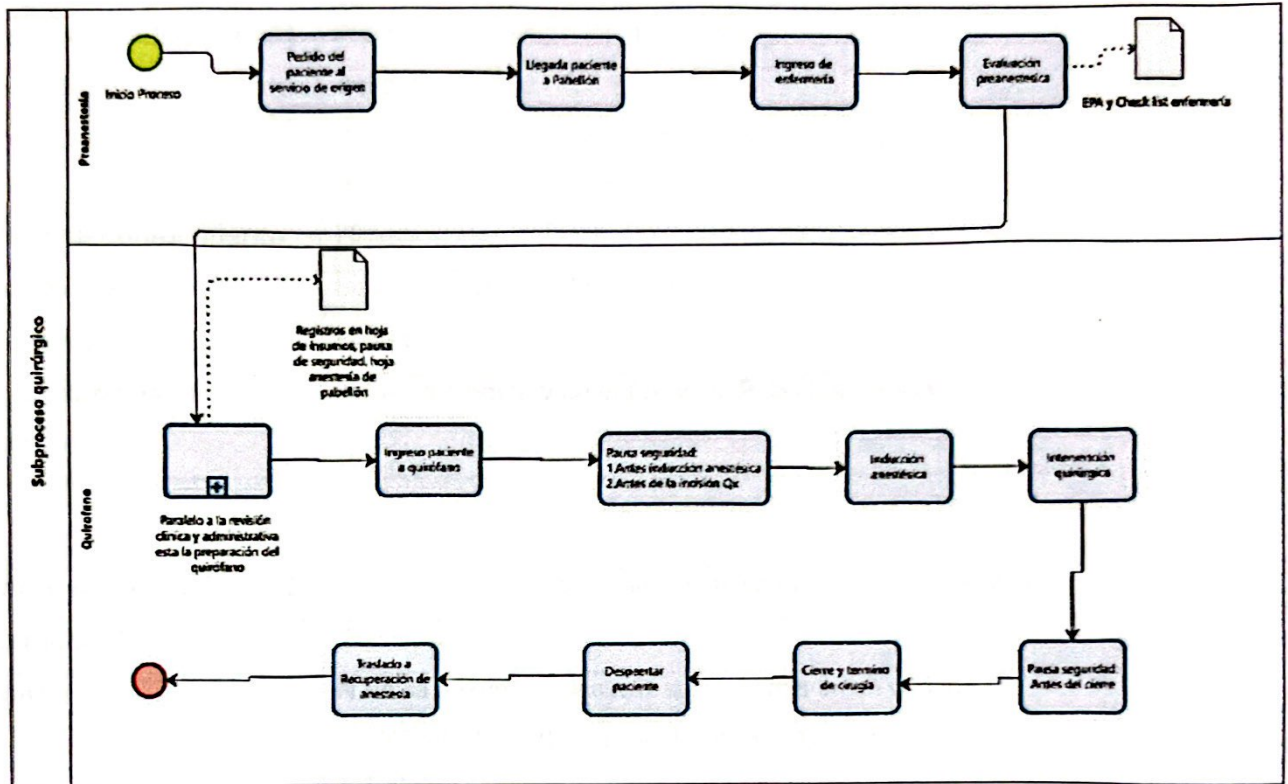
Versión: 00

Página 46 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

## ANEXO N° 9 Flujoograma Subproceso intraoperatorio



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





**Protocolo**  
**"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"**

**Código: PT-UPQ-01**

**Versión: 00**

**Página 47 de 51**

**Emisión: marzo 2024**

**Vigencia: 5 años**

**ANEXO N° 8 Indicadores subproceso intraoperatorio**

<b>Nombre del indicador n°1</b>	Porcentaje de ocupación quirófanos
<b>Tipo indicador</b>	Proceso
<b>Fórmula</b>	$(N^{\circ} \text{ de horas cirugía ocupadas en Qx trabajo} / N^{\circ} \text{ Horas totales disponibles Qx habilitados}) \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	70%
<b>Metodología</b>	Se evalúa diariamente las horas ocupadas por bloque quirúrgico.
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Responsable de la medición</b>	Jefatura médica y de enfermería Pabellón Central

<b>Nombre del indicador n°2</b>	Porcentaje de tabla quirúrgica electivas suspendidas
<b>Tipo indicador</b>	Resultado
<b>Fórmula</b>	$N^{\circ} \text{ tabla quirúrgica electivas suspendidas en un periodo} / N^{\circ} \text{ total de tabla quirúrgica electivas programada} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	< 7 %
<b>Metodología</b>	Se revisa y reporta a UGCQ diariamente las suspensiones del día
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Responsable de la medición</b>	Jefatura médica y de enfermería Pabellón Central

Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





**Protocolo**  
**"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"**

**Código: PT-UPQ-01**

**Versión: 00**

**Página 48 de 51**

**Emisión: marzo 2024**

**Vigencia: 5 años**

<b>Nombre del indicador n°3</b>	<b>Porcentaje cumplimiento aplicación pausa seguridad</b>
<b>Tipo indicador</b>	Proceso
<b>Fórmula</b>	(N° pacientes programados con pausa seguridad aplicada/N° total pacientes programados) *100
<b>Umbral de cumplimiento</b>	90%
<b>Metodología</b>	Se aplica pauta diaria de aplicación de la pausa de seguridad.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable de la medición</b>	Encargada calidad y seguridad del paciente Pabellón Central.

Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





**Protocolo**  
**"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"**

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 49 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

**ANEXO N° 10 Ficha Subproceso Postoperatorio**

*PROCESO POST  
 QUIRÚRGICO*

<b>Responsable</b>	<b>Anestesiólogo</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Garantizar una recuperación exitosa y segura del paciente después de la cirugía.</b>	
<b>Entradas</b>	<b>Paciente ingresado a la unidad de cuidados post anestésicos.</b>	
<b>Salidas</b>	<b>Paciente en condiciones de egreso de la unidad de cuidados post anestésicos.</b>	
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesiista</li> <li>• Enfermera o Matrona</li> <li>• TENS</li> </ul>	
	<b>Tarea</b>	<b>Descripción</b>
<b>Actividades</b>	Entrega paciente por parte anestesiólogo	Se realiza entrega del paciente por parte del anestesiólogo con énfasis en el estado hemodinámico, respiratorio y condiciones especiales del punto de vista quirúrgico.
	Recepción del Paciente	Se realiza la recepción del paciente luego de la intervención quirúrgica.
	Evaluación de enfermería/ matronería	Se realiza la evaluación post anestesia al paciente intervenido por parte de la enfermera o matrona donde se evalúan signos vitales, dolor, sangrado y recuperación de la anestesia.
	Indicaciones al equipopost quirúrgico	El anestesiólogo deja las indicaciones que se deben aplicar al paciente según su estado luego de la intervención. ¿Cuáles son las indicaciones? ¿Son genéricas? ¿Se podrán nombrar genéricamente?
	Revisión y ejecución de Indicaciones	Se revisan y ejecutan las indicaciones dejadas por el anestesiólogo para el paciente.
	Alta de Recuperación	Luego de la evaluación del paciente y la ejecución de las indicaciones, se procede a dar el alta de la unidad de recuperación.
	<b>Coordinación de Traslado</b>	<b>Tarea en la cual se realiza la coordinación para el traslado del paciente a su cama de salida o domicilio según corresponda</b>



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.



Protocolo  
"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

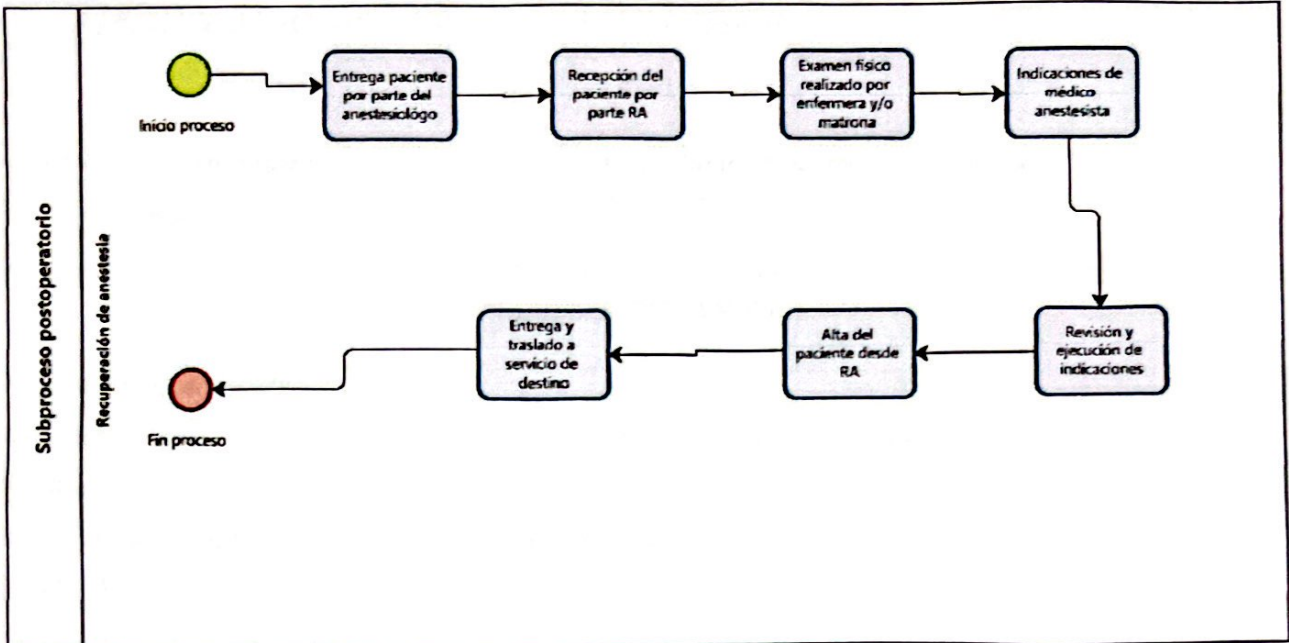
Versión: 00

Página 50 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

ANEXO N° 11 Flujoograma de subproceso postoperatorio



Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.





Protocolo  
"Proceso quirúrgico Hospital Regional Antofagasta"

Código: PT-UPQ-01

Versión: 00

Página 51 de 51

Emisión: marzo 2024

Vigencia: 5 años

ANEXO N° 12 Indicador subproceso postoperatorio

<b>Nombre del indicador n°3</b>	<b>Porcentaje evaluación dolor en paciente postoperado</b>
<b>Tipo indicador</b>	Resultado
<b>Fórmula</b>	$(N^{\circ} \text{ de pacientes postoperado con evaluación del dolor agudo} / N^{\circ} \text{ total de pacientes postoperado}) \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	90%
<b>Metodología</b>	Se aplica pauta diaria de evaluación del dolor agudo.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable de la medición</b>	Encargada calidad pabellón central

Este documento es propiedad del Hospital Regional Antofagasta "Dr. Leonardo Guzmán". Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del establecimiento.

