

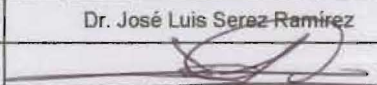
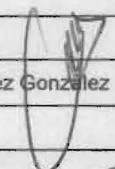
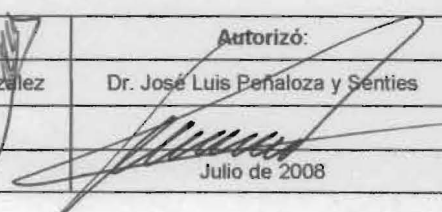




SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 GOBIERNO REGIONAL DE BAJA CALIFORNIA SUR	Código: NA
	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica			Rev. 0
	35. Procedimiento para la elaboración del calendario semanal de intervenciones quirúrgicas			Hoja: 1 de 8

35. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL CALENDARIO SEMANAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

SECRETARIA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Seraz-Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código: NA
	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica			Rev. 0
	35. Procedimiento para la elaboración del calendario semanal de intervenciones quirúrgicas			Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito.

1.1 Contar con un documento que permita calendarizar las actividades y difusión del calendario semanal para las intervenciones quirúrgicas; con el fin de proporcionar un servicio eficiente y oportuno a los usuarios.

2.0 Alcance.

2.1 Este procedimiento se aplica a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, Dirección Médica, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Atención al Usuario, Subdirección de Ingeniería Biomédica, Subdirección de Recursos Materiales, y a la Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica recibirá de la Subdirección de Atención al Usuario la lista de espera quirúrgica para su programación.

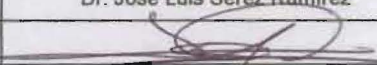
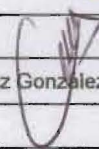
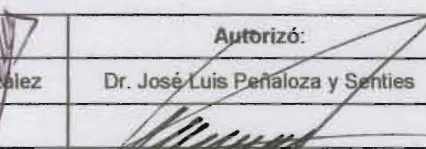
3.2 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica programará reuniones semanales con la Subdirección de Enfermería, Subdirección de Atención al Usuario, Subdirección de Ingeniería Biomédica para la elaboración del calendario semanal de intervenciones quirúrgicas.

3.3 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, enviará a todos los servicios involucrados a la lista de programación quirúrgica con 24 horas de anticipación.

3.4 Este calendario será susceptible de modificar ante condiciones de urgencia o contingencia y se convocará a una reunión dentro de las siguientes 24 horas para programar los casos diferidos.

3.5 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, enviará una copia del calendario semanal de intervenciones quirúrgicas a la Dirección de Operaciones.

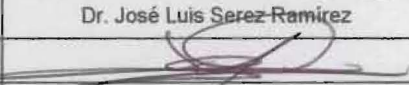
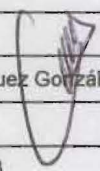
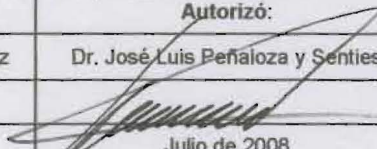


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Serez Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

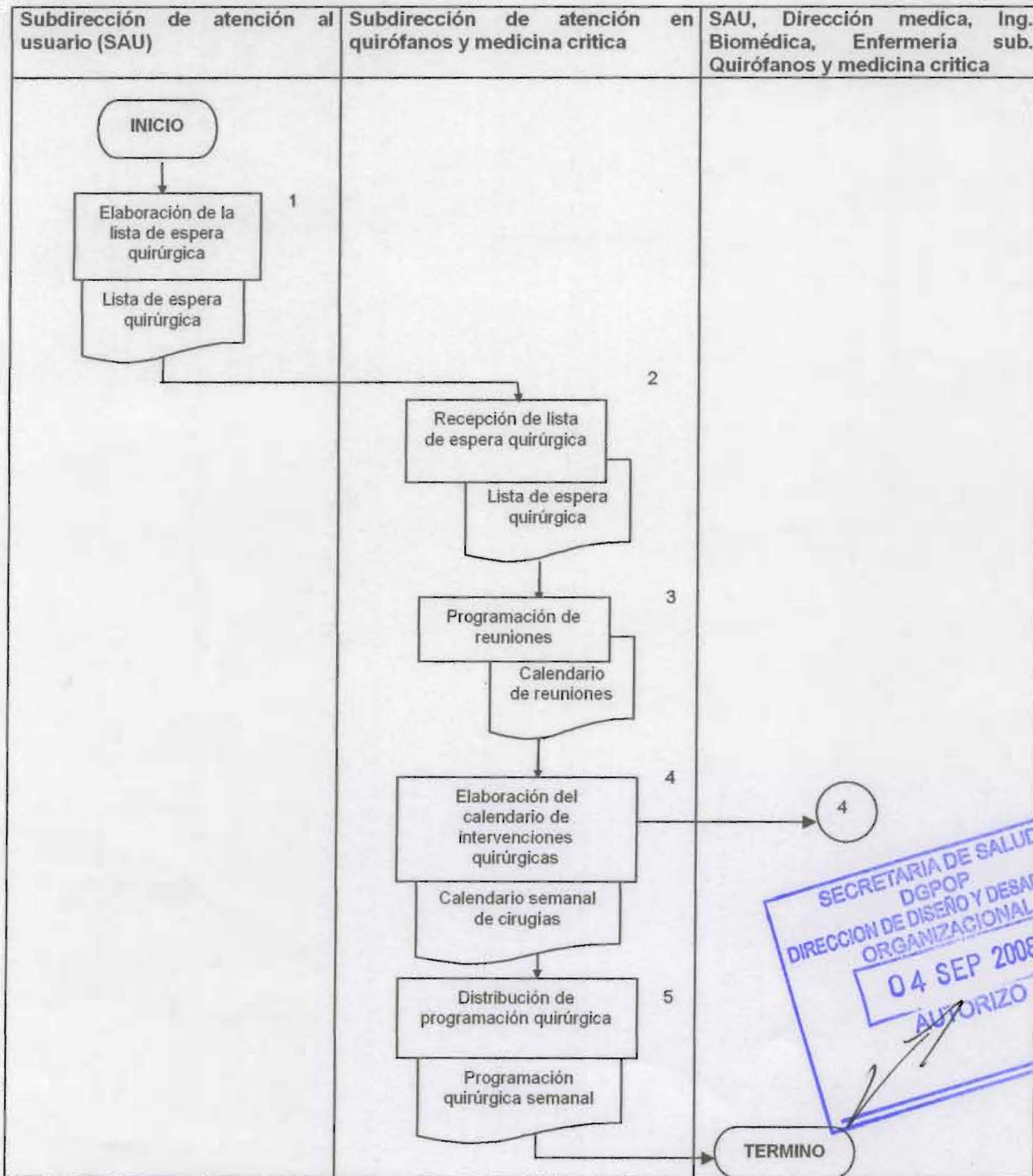
4.0 Descripción del procedimiento.

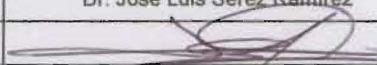
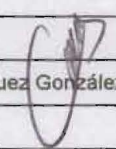
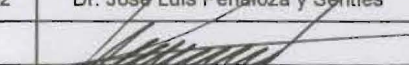
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de la Lista de espera Quirúrgica	1.1 Elabora la lista de espera quirúrgica y envía a la subdirección de atención en quirófanos y medicina crítica. <ul style="list-style-type: none"> Lista de espera quirúrgica (LEQ) 	Subdirección de Atención al Usuario
2.0 Recepción de Lista de Espera Quirúrgica	2.1 Recibe la lista de espera quirúrgica <ul style="list-style-type: none"> Lista de Espera Quirúrgica. 	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
3.0 Programación de reuniones	3.1 Programa reuniones semanales con los servicios involucrados en la programación quirúrgica. <ul style="list-style-type: none"> Calendario de reuniones 	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.
4.0 Elaboración del calendario de intervenciones quirúrgicas	4.1 Elaboración a partir de la Lista de Espera Quirúrgica el calendario semanal y programación diaria de intervenciones quirúrgicas <ul style="list-style-type: none"> Calendario semanal de cirugías 	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, Subdirección de Ingeniería Biomédica, Subdirección de Atención al Usuario
5.0 Distribución de programación quirúrgica	5.1 Entrega la programación quirúrgica con 24 horas de anticipación a los Servicios de Hospitalización, Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Servicio de Transfusión, Imagenología, Admisión Hospitalaria y Subdirecciones y Jefaturas correspondientes, así como a la Dirección de Operaciones y al Comité de Quirófanos. <ul style="list-style-type: none"> Programación quirúrgica semanal. <p align="center">TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Serez-Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

5.0 Diagrama de flujo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Serez Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñalosa y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: NA
	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	Rev. 0
	35. Procedimiento para la elaboración del calendario semanal de intervenciones quirúrgicas	Hoja: 5 de 8



6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
DECRETO por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. En el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de Noviembre de 2006, Primera Sección del Tomo DCXXXVIII No. 20	No Aplica
Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. Primera Sesión Extraordinaria de la H. Junta de Gobierno a los treinta días de Enero de 2007	No Aplica
Manual de Organización Específico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, autorizado vigente	No Aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimiento	No Aplica

7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lista de espera quirúrgica	5 Años	Subdirección de atención en quirófanos y medicina crítica	No aplica
Calendario de reuniones	5 Años	Subdirección de atención en quirófanos y medicina crítica	No aplica
Programación semanal de cirugías	5 Años	Subdirección de atención en quirófanos y medicina crítica	No aplica

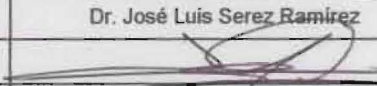
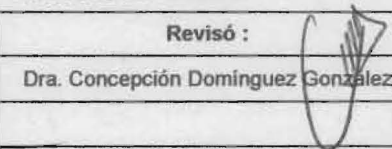
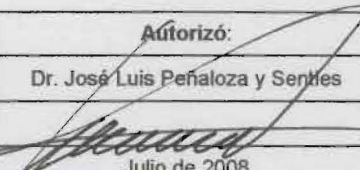
8.0 Glosario.


8.1 Eficacia: Es la capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad los objetivos y las metas establecidas.

8.2 Estandarización: Uniformar criterios en base a determinaciones ya sea por consenso o por mayoría.

8.3 Incidencias: Situaciones que se interponen el transcurso normal de algo.

8.4 Lista de Espera Quirúrgica: Documento donde se incluyen a los usuarios que tienen pendiente la realización de un procedimiento quirúrgico no urgente, que deba realizarse en quirófano, independientemente si se requiere o no de hospitalización o del tipo de anestesia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Serez Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

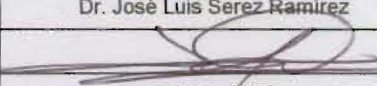
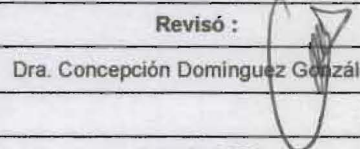
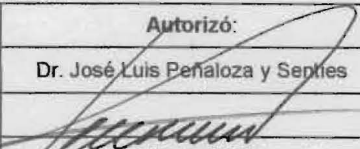
SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: NA
	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica		Rev. 0
	35. Procedimiento para la elaboración del calendario semanal de intervenciones quirúrgicas		Hoja: 6 de 8



9.0 Cambios de esta versión.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Serez Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñaloza y Septies
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

10.0 Anexos.

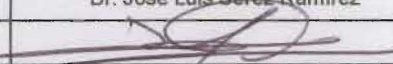
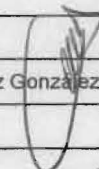
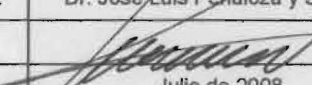
10.2 Programación quirúrgica.

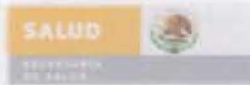
10.1 Solicitud de inclusión.

PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

ESPECIALIDAD	CLASIFICACIÓN	TIPO DE PACIENTE	PREVIO	ENFERMEDAD	QUIRÓFANO	ESPECIALIDAD	OPERA	PREVIO	ENFERMEDAD	QUIRÓFANO	ESPECIALIDAD	OPERA	PREVIO	ENFERMEDAD	QUIRÓFANO	
LUNES 24 DE MAYO DE 2008																
MARTES 25 DE MAYO DE 2008																
MIERCOLES 26 DE MAYO DE 2008																
JUEVES 27 DE MAYO DE 2008																
VIERNES 28 DE MAYO DE 2008																
SABADO 29 DE MAYO DE 2008																
DOMINGO 30 DE MAYO DE 2008																

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
04 SEP 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Serez-Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008



**CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE CHIAPAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE TUXTLA**



SOLICITUD DE INCLUSION EN LEQ Y PETICION DE MATERIAL

IDENTIFICACION PACIENTE		
Nº. De Identificación:	Nº. De Afiliación:	Fecha:
Nombre:	Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Domicilio:		
Institución de Procedencia:	<input type="checkbox"/> ISSTE <input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> PEME	
Fecha de Cirugía:	<input type="checkbox"/> ASISTIDO POR <input type="checkbox"/> OTRO	
Hora de Cirugía:		
Sal: _____	Nombre: _____	
Nombre del médico: _____		
SERVICIO Y MEDICO PETICIONARIO		
CEPTO	MEDICO	Código
ASISTENCIA MEDICA		
DIFERENCIADO	1 _____	
	2 _____	
	3 _____	
	4 _____	
INTERVENCION	1 _____	
	2 _____	
	3 _____	
	4 _____	
PREVIDAD CLINICA	Tipo de Cirugía: <input type="checkbox"/> CEJA <input type="checkbox"/> Omba <input type="checkbox"/> Con Respiración Tipo de Anestesia: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Otro	
SERVICIO DE APOYO		
Patología Intraoperatoria:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Sin Intraoperatoria <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
Perfil de Carga:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Unitaria <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Facilita Pch	
	Hemoglobina _____ Hematocrito _____	
ADMINISTRATIVOS		
MATERIAL:	LISTA DE MATERIAL: <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____	CONFIRMACION <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre y Firma del Médico Solicitante y Fecha		Nombre y Firma del Administrador y Fecha

SECRETARIA DE SALUD
 DGPOP
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
 04 SEP: 2008
 AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. José Luis Serez Ramírez	Dra. Concepción Domínguez González	Dr. José Luis Peñalosa y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008