



ESCUELA POLITÉCNICA DEL EJÉRCITO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y VINCULACIÓN CON LA

COLECTIVIDAD

UNIDAD DE GESTIÓN DE POSTGRADOS

MAESTRIA EN ADMINISTRACION GERENCIAL HOSPITALARIA

VI PROMOCION

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER

EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA

TEMA: EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD, DISEÑO Y

DOCUMENTACION DE PROCESOS PARA LA GESTION TECNICA

ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL

HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES.

INTEGRANTES: Cecilia Natalia Andrade Arias

José Luis Miranda Salazar

AGOSTO, 2012

CERTIFICACION

Certifico que el presente proyecto de grado titulado “EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD, DISEÑO Y DOCUMENTACION DE PROCESOS PARA LA GESTION TECNICA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES”, ha sido desarrollado en su totalidad por los señores Cecilia Natalia Andrade Arias con CI. 1103404051, y José Luis Miranda Salazar con CI. 0604262055 bajo mi dirección, como requisito previo para la obtención del título Magister en Administración Gerencial Hospitalaria.

Sangolquí, Septiembre del 2012.

Dr. Luis Maldonado Arteaga

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotros Cecilia Natalia Andrade Arias y José Luis Miranda Salazar, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas incluidas en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Escuela Superior Politécnica del Ejército, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por la Normalidad.

Dra. CECILIA NATALIA ANDRADE ARIAS

Dr. JOSÉ LUIS MIRANDA SALAZAR

AUTORIZACIÓN

Nosotros: CECILIA NATALIA ANDRADE ARIAS y JOSE LUIS MIRANDA SALAZAR, autorizamos a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación de la tesis de nuestra autoría con el tema: “EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD, DISEÑO Y DOCUMENTACION DE PROCESOS PARA LA GESTION TECNICA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES”, en el repositorio institucional.

Dra. CECILIA NATALIA ANDRADE ARIAS

Dr. JOSÉ LUIS MIRANDA SALAZAR

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Escuela Politécnica del Ejército, por brindarnos la oportunidad de formarnos y prepararnos para el cumplimiento de nuestras funciones en el ámbito profesional, a las autoridades universitarias, docentes, colaboradores, y personal del Hospital General Enrique Garcés, por permitirnos el desarrollo de tan importante trabajo, el que servirá para mejorar la salud en el país.

Cecilia Natalia Andrade Arias.

Agradezco a todos los profesores que día a día durante estos 2 años nos compartieron sus conocimientos y experiencias, para de esta manera prepararnos para en algún momento poner en práctica estos conocimientos y contribuir con el desarrollo de la salud en el país, y continuar creciendo profesionalmente.

José Luis Miranda Salazar.

DEDICATORIA

El trabajo está dedicado a mi hermosa familia, que con inteligencia y paciencia me apoyaron a lo largo de mi carrera.

Cecilia Natalia Andrade Arias.

Este trabajo va dedicado a toda mi familia, por el apoyo brindado en cada momento de la realización de este curso de postgrado.

José Luis Miranda Salazar.

RESUMEN

El presente trabajo se realiza en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Enrique Garcés, en donde se expone la situación actual con relación a los procesos que aquí se manejan, tomando en cuenta lineamientos, normativa legal vigente, misión, visión, objetivos, reseña histórica, estructura organizacional, así como el talento humano que labora en esta unidad. Una vez adquirido el conocimiento de la parte organizacional de la unidad se procede a la aplicación de una encuesta para conocer los niveles de satisfacción del usuario externo, en donde se detectó algunos problemas existentes de la unidad, posteriormente se procedió a levantar la información de los procesos que se llevaban a cabo, con lo que se describe el inventario de procesos, se hace la descripción de actividades y de los procesos, se plantea el mapa estratégico, la cadena de valor, y el mapa de procesos. Se elaboran diagramas de flujo que nos permiten detectar los puntos críticos de la unidad y así detectar los problemas desarrollando al análisis de valor agregado de cada uno de los subprocesos encontrados.

Con toda la información recolectada, y teniendo conocimiento de la problemática existente se elabora el manual por procesos para la unidad de terapia intensiva, en donde se da sugerencias de cómo trabajar por procesos, como optimizar tiempos y sobre todo contribuir a mejorar, en lo pertinente, la calidad y calidez que esta unidad viene brindando a sus usuarios.

ABSTRACT

The following task is done in the Intensive Care Unit of the General Hospital Enrique Garcés, this study current situation in relation to the processes that are handled in the hospital these take into account guidelines, current legislation, mission, vision, objectives, historical overview, organizational structure, as well as human talent working on this unit.

Once the information of the unit was obtained, a survey was conducted to establish the levels of user satisfaction, both internally, several problems where found in the unit, so the information process was taken to describe the process inventory; the description of activities and processes, strategic maps, the value chain, and the process map. Flow charts were developed to detect critical points of the unit. With the aim of solving these problems, an analysis was conducted on the subprocesses found in the unit.

The information collected, raised awareees of the existing problems, a manual of processes was created for the intensive care unit, witch gives tips and advice on how to work on processes, optimizing time and improving the quality and warmth that of the work done by this unit for its users.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPITULO I.....	2
CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1 Título de la Tesis o Proyecto de Grado	2
1.2 Antecedentes del Hospital General Enrique Garcés	2
1.3 Planteamiento del Problema	4
1.3.1 Antecedentes	5
1.3.2 Formulación del Problema	5
1.4 Diagnóstico de la Situación Actual	6
1.5 Sujetos Involucrados.....	6
1.6 Preguntas de Investigación	7
1.7 Delimitaciones de la Investigación	8
1.8 Objetivo General	9
1.9 Objetivos Específicos.....	9
1.10 Justificación e Importancia.	9
1.10.1 Justificación	10
1.10.2 Importancia	10

CAPITULO II.....	12
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	12
2.1 Marco teórico	12
2.1.1 Fundamentación Legal.....	12
2.1.2 Fundamentación Teórica	14
CAPITULO III.....	28
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	28
3.1 Metodología de la investigación.	28
3.2 Población y Muestra.....	29
3.2.1 Calculo de la muestra.	29
3.3 Instrumentos utilizados.	29
3.3.1 Encuesta.....	29
3.3.2 Entrevista.....	30
3.3.2 Observación.....	30
CAPITULO IV	32
4. SITUACIÓN ACTUAL DE PROCESOS	32
4.1 Definición del Mapa de Procesos	32
4.2 Levantamiento de información de procesos actuales	33
4.3 Diseño de procesos.	36
4.4 Mejoras a los procesos.	43

4.5 Formulación de indicadores	45
MANUAL DE PROCESOS	48
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS	48
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	48
5. CARACTERIZACION DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	50
5.1 Reseña histórica	50
5.2 Estructura organizacional de la unidad y/o área.....	51
5.3 Productos y/o servicios de la unidad y/o área	51
6. CADENA DE VALOR.....	52
7. MAPA DE PROCESOS.....	53
8. OBJETIVO DEL MANUAL	54
9. ALCANCE DEL MANUAL	54
10. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	54
11. MAPA DE PROCESOS.....	56
12. INVENTARIO DE PROCESOS	57
CAPITULO VI	120
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	120
6.1 Conclusiones	120
6.2 Recomendaciones	121
Bibliografía.....	123

GLOSARIO DE TÉRMINOS	124
ANEXOS.....	125
ANEXO I LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	127
ANEXO II ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO	141
ANEXO III FORMULACIÓN DE INDICADORES.....	165
ANEXO IV FUNDAMENTO LEGAL	177

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	8
Talento humano de la unidad de terapia intensiva.	8
Tabla 2.....	44
Patologías de la unidad de terapia intensiva	44
TABLA B.4.1	143
TABLA B.4.2	145
TABLA B.4.3.....	147
TABLA B.4.4	149
TABLA B.4.5.....	151
TABLA B.4.6.....	154
TABLA B.4.7	156
TABLA B.4.8.....	158
TABLA B.4.9.....	160
TABLA B.4.10.....	162
TABLA B.4.11	164

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1 Hospital General Enrique Garcés	2
Gráfico N° 2 Ingreso a la unidad de terapia intensiva.....	3
Gráfico N° 3 Bitácora de aislamiento para pacientes.	4
Gráfico N° 4 Mapa de procesos del Hospital General Enrique Garcés.....	32
Gráfico N° 5 Cadena de valor del Hospital General Enrique Garcés.....	33
Gráfico N° 6 Mapa de procesos de la Unidad de Terapia Intensiva	34
Gráfico N° 7 Manejo directo del paciente por el personal de enfermería.....	43
Gráfico N° 8 Organigrama de la Unidad de Terapia Intensiva	51
Gráfico N° 9 Cadena de valor del Hospital General Enrique Garcés	52
Gráfico N° 10 Mapa de procesos del Hospital General Enrique Garcés	53
Gráfico N° 11 Mapa de procesos de la Unidad de Terapia Intensiva.	56
Gráfico N° 12 B.4.1 Proceso Atención al Paciente	143
Gráfico N° 13 B.4.2 Proceso Manejo clínico del médico.....	145
Gráfico No 14 B.4.3 Proceso Manejo de enfermería	147
Gráfico N° 15 B.4.4 Proceso Adquisición de medicación	149
Gráfico N° 16 B.4.5 Proceso Preparación de cama.....	151
Gráfico N° 17 B.4.6 Proceso Gestión de trabajo social	154
Gráfico N° 18 B.4.7 Proceso Alta del paciente	156

Gráfico N° 19 B.4.8 Proceso Limpieza de la Unidad de Terapia Intensiva	158
Gráfico N° 20 B.4.9 Proceso Transporte de desechos	160
Gráfico N° 21 B.4.10 Proceso Requisición de ropa	162
Gráfico N° 22 B.4.11 Proceso Visita de familiares.....	164

CAPITULO I
CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO I

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Título de la Tesis o Proyecto de Grado

EVALUACION DE LA ATENCION EN SALUD, DISEÑO Y DOCUMENTACION DE PROCESOS PARA LA GESTION TECNICA ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES.

1.2 Antecedentes del Hospital General Enrique Garcés

El Hospital General Enrique Garcés, es un hospital que se encuentra prestando servicios en el área de salud al sector sur de la ciudad de Quito, caracterizado por la calidad y calidez en la atención al usuario, es así que fue reconocido dentro de los hospitales generales con el premio a la calidad con calidez en la atención de salud en el año 2010.



Gráfico N° 1 Hospital General Enrique Garcés

La unidad de cuidados intensivos es constituida como un servicio de apoyo dentro del hospital, la cual brinda atención tanto al paciente ingresado en esta casa de salud, como a aquellos pacientes que son referidos de otras unidades hospitalarias.



Gráfico N° 2 Ingreso a la unidad de terapia intensiva

La unidad de terapia intensiva se inicia en el año de 1984, con 7 camas hábiles, en el año de 1996 la unidad de terapia intensiva cuenta con 5 camas hábiles debido a la falta de talento humano, en especial del personal de enfermería. Para el año 2007 su capacidad resolutive es de 7 camas hábiles y posee el personal suficiente. En el año 2011 la capacidad instalada de la unidad de terapia intensiva es de 9 camas.

La producción mensual en la unidad de terapia intensiva es de 45 a 50 pacientes, con un promedio de días/estada de 5-6 días.

El nuevo modelo de atención de salud está encaminado a crear una RED nacional de atención integral en salud, lo que romperá el modelo antiguo y poco equitativo. Este nuevo enfoque deberá crear en lo posible criterios iguales de atención a los pacientes de tal manera que quien acuda a un hospital sea atendido del mismo modo que en cualquier otra unidad de salud, lo que obligará a que las unidades hospitalarias manejen procesos previamente estandarizados y/o mejorados.

1.3 Planteamiento del Problema

La población que habita en el distrito sur de Quito está incrementando cada día debido a múltiples factores, la necesidad de contar con servicios de calidad en la unidad de terapia intensiva hace imperativo el desarrollo de la gestión por procesos, para brindar la mejor atención médica al usuario que requiera de estos servicios.



Gráfico N° 3 Bitácora de aislamiento para pacientes.

1.3.1 Antecedentes

La unidad de terapia intensiva del Hospital General Enrique Garcés no cuenta con procesos estandarizados que le permitan brindar servicios de salud de manera óptima, carece de talento humano suficiente en lo referente al personal de enfermería, además podemos apreciar que el 95% de los profesionales del área de enfermería no tienen la especialización en cuidados intensivos, necesaria para brindar calidad al usuario que hace uso de esta unidad.

1.3.2 Formulación del Problema

El no contar con un manual de procesos en la unidad de terapia intensiva para el desarrollo de las actividades que aquí se realizan, en ocasiones entorpece el servicio que se brinda al usuario, proyectando una mala imagen de la unidad. La unidad de terapia intensiva se encuentra diariamente ocupada en su totalidad, con una rotación permanente de pacientes, lo cual indica que normalmente no dispone de camas libres. El personal de enfermería está compuesto por 19 profesionales que se deben distribuir en tres turnos (mañana, tarde y noche), que por disposiciones legales deben trabajar 160 horas al mes, es decir 40 horas semanales, en turnos rotativos; por lo que la distribución de las 19 profesionales se realiza cuatro en la mañana, tres en la tarde y tres en la noche, lo cual hace que cada enfermera durante el turno de la mañana atienda a dos pacientes, y en la tarde, noche y

días festivos a más de dos pacientes cada una, y debido a la gravedad y complejidad de los pacientes de terapia intensiva hace que el personal sea insuficiente y aumente las posibilidades de complicaciones de los mismos.

1.4 Diagnóstico de la Situación Actual

La medicina crítica y terapia intensiva es una rama de la medicina dedicada a la monitorización, diagnóstico y tratamiento del paciente crítico de una manera integral y multidisciplinaria. Nuestro trabajo al interior de la unidad de terapia intensiva del Hospital General Enrique Garcés consiste en realizar el levantamiento de los procesos que actualmente se encuentran implementados y aplicados en la UTI, elaborar un análisis de los mismos, y realizar mejoras de los procesos que así lo requieran para beneficio de los usuarios de esta unidad. En caso de no existir procesos por gestión, levantar nuevos procesos y realizar una propuesta de los mismos a las autoridades hospitalarias y jefe de la UTI.

1.5 Sujetos Involucrados

Para el desarrollo de nuestra tesis se obtuvo la aprobación del proyecto por parte de las autoridades de la ESPE, autoridades del Hospital General Enrique Garcés, así como el apoyo de las autoridades de salud de la provincia y del país. En la unidad de terapia intensiva las personas involucradas son el médico jefe de la unidad, la líder de enfermería, los médicos tratantes, médicos

residentes, médicos de postgrado, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, secretaria, y trabajadora social, todos ellos conforman el equipo de trabajo al interior de la unidad (usuario interno); así como los pacientes que son los usuarios externos.

1.6 Preguntas de Investigación

- a) ¿Se manejan indicadores hospitalarios en la unidad de terapia intensiva?
- b) ¿Cuál es la distribución de los pacientes según las principales causas de ingreso?
- c) ¿Cuál es la percepción de los usuarios del servicio brindado por la unidad de terapia intensiva?

Tabla 1.

Talento humano de la unidad de terapia intensiva.

ORD	TALENTO HUMANO	NUMERO
1	Medico jefe de servicio	1
2	Líder de enfermería	1
3	Médico tratante	8
4	Médico residentes	6
5	Médico postgradista	2
6	Licenciadas en enfermería	19
7	Auxiliar de enfermería	17
8	Camillero	2
9	Auxiliar administrativo	1
10	Secretaria	1
11	Trabajo social	1
TOTAL		57

Fuente: Dr. Jorge Zambrano, médico intensivista de la UTI.

Realizado por: autores.

1.7 Delimitaciones de la Investigación

La investigación se realiza en la unidad de terapia intensiva del Hospital General Enrique Garcés, ubicado en el sector sur de la ciudad de Quito, el trabajo consiste en analizar la situación actual de la unidad, observar si existen procesos y levantar los procesos que aquí se ejecutan para posteriormente

analizarlos, mejorarlos, entregar el mapa de procesos y elaborar el manual de procesos.

1.8 Objetivo General

Mejorar la gestión de la unidad de terapia intensiva del Hospital General Enrique Garcés mediante el diseño y estandarización de procesos para contribuir a que las actividades de la organización se desarrollen con eficiencia y eficacia, para de esta manera brindar servicios de calidad a sus clientes internos y externos.

1.9 Objetivos Específicos

- Realizar el diagnóstico situacional, la evaluación, levantamiento y análisis de los procesos actuales, para determinar cuáles son susceptibles de mejoras en la unidad de terapia intensiva.
- Estandarizar los procesos propuestos que se lleven a cabo en la unidad de terapia intensiva.
- Realizar el manual de procesos.

1.10 Justificación e Importancia.

1.10.1 Justificación

La falta de procesos estandarizados, el insuficiente personal en el área de enfermería, y el no poseer talento humano de enfermería especializado en cuidados intensivos, hace imperativo el desarrollo de la gestión por procesos, para brindar la mejor atención médica al usuario que requiera de estos servicios.

1.10.2 Importancia

El mejoramiento continuo que requiere la RED nacional de salud en el nuevo modelo de atención que está implementando el gobierno nacional, nos permitirá aportar a este cambio mediante el mejoramiento de la gestión por procesos en las diferentes unidades de atención hospitalaria. Bajo esta premisa creemos importante evaluar la atención, elaborar, diseñar y estandarizar procesos que contribuyan a las actividades que se realizan en la unidad de terapia intensiva, para brindar servicios que garanticen calidad y calidez al usuario, y en lo posible aplicar en otras unidades hospitalarias en un futuro próximo.

CAPITULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Marco teórico

2.1.1 Fundamentación Legal

De acuerdo al artículo 3 de la ley orgánica de salud “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ministerio de Salud Publica, 2006)

Con lo referido anteriormente podemos indicar que la salud es un derecho de todos, y que tenemos protección por parte del estado, por lo tanto el trabajo que estamos desarrollando nos permite brindar mejor atención en salud, a todas las personas que lo requieran de estos servicios. Además, según el artículo 2 de los derechos del paciente, indica que todos tenemos derecho a ser atendidos oportunamente, con respeto, esmero y cortesía.

En la unidad de terapia intensiva es importante conocer la obligación que se tiene para acoger pacientes en caso de emergencia, así lo estipulan los artículos 7 y 8 de los derechos del paciente, en donde se menciona: “Art. 7.

SITUACION DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material... Art. 8. Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo”. (Ministerio de Salud Publica, 2006).

Al no cumplirse estas disposiciones se hará efectiva las sanciones por falta de atención en situaciones de emergencia, según se menciona en los artículos 12 y 13 del capítulo IV de esta ley.

Consideramos importante conocer de la normativa legal vigente en el área de salud de nuestro país, así tenemos:

- Ley del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica de la Salud
- Ley de medicamentos
- Ley de amparo al paciente
- Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia
- Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.
Art. 17
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública
- Código de la niñez y la adolescencia

2.1.2 Fundamentación Teórica

La historia de los hospitales comienza en el año 4000 a.c. los templos de los antiguos dioses eran utilizados como refugio para enfermos e inválidos, y como escuelas de aprendizaje para los médicos.

Más tarde, los templos de Esculapio, el dios griego de la Medicina, fueron utilizados con el mismo propósito. Su número creció en los primeros siglos de la era cristiana, y es aquí donde surgen con el nombre de hospitales del latín Hospes que significa amigo o huésped y Hospitium que significa albergue. En el siglo IV d.C. se fundaron hospitales en Cesárea y en Roma, como el HôtelDieu en París, bajo la dirección de la iglesia Católica Romana.

Durante el siglo XVIII, se crearon los primeros hospitales municipales dirigidos por autoridades civiles, en especial en Inglaterra. (El Hospital, 2004)

Actualmente la prestación de los servicios médicos se centra en: la práctica médica, la salud pública y, el hospital, desde el modesto HôtelDieu de otro tiempo, hasta los actuales centros sanitarios, que rebasando con su misión curativa, encierran en sí los cometidos de la prevención y la rehabilitación.

Los servicios médicos así concebidos están evolucionando, ya están surgiendo nuevas especialidades sanitarias, desde el gerente administrador de hospitales hasta el asistente social, pasando por los técnicos biomédicos, los terapeutas ocupacionales, los auxiliares de clínica, visitadores sociales, los ingenieros sanitarios y de hospitales, el personal experto en la asistencia psíquica, etc.

En los primeros hospitales se agrupaban a todos los pacientes en una única sala, con independencia de su enfermedad, excepciones eran los asilos mentales, los centros de cuarentena y los sanatorios para tuberculosos. Los hospitales generales están constituidos por un centro médico urbano con un centenar o más camas, del que dependen varios hospitales especializados; o puede ser un hospital con 10 a 20 camas al servicio de una comunidad de unas pocas miles de personas, con medicina general, cirugía y maternidad.

Según la ley orgánica del Ministerio de Salud Pública, artículo 318, el hospital general es un establecimiento de salud que brinda atención Clínico - Quirúrgica y cuenta con los servicios de: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización Clínica – Quirúrgica, terapia intensiva, en las cuatro especialidades básicas de: Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía General; y las sub especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico del área de influencia. Servicios Auxiliares de Apoyo diagnóstico: Laboratorio Clínico general y especializado, Laboratorio de Anatomía Patológica, Imagenología y Apoyo de Gabinete; Servicios de Tratamiento: Rehabilitación y Fisioterapia, Medicina Transfusional y servicios técnicos de apoyo: Enfermería, Trabajo social, Alimentación, Nutrición y Dietética, Farmacia Institucional para el establecimiento público y Farmacia Interna para el establecimiento privado. Dispone de Servicios administrativos gerenciales y de apoyo.(Ministerio de Salud Publica, 2006)

Los cuidados intensivos generalmente sólo se ofrecen a los pacientes cuya condición sea potencialmente reversible y que tengan posibilidad de sobrevivir con la ayuda de los cuidados intensivos. Un requisito previo a la admisión en una unidad de cuidados intensivos es que la condición subyacente pueda ser superada. Por lo tanto, el tratamiento intensivo sólo se utiliza para ganar tiempo con el fin de que la aflicción aguda pueda ser resuelta.(Shoemaker, Ayres,Grenvik, Holbrok, 2006)

La Medicina Crítica y Terapia Intensiva es una rama de la medicina dedicada a la monitorización, diagnóstico y tratamiento del paciente crítico de una manera integral y multidisciplinaria.(El Hospital, 2004)

Son pacientes críticos aquellos, de las diferentes especialidades médicas, que presentan una alteración de su homeostasis corporal y que han alcanzado una severidad tal, que constituye una amenaza potencial a la vida o a la función; este paciente requiere de cuidados intensivos. Idealmente el servicio es ofrecido sólo a los pacientes cuyas condiciones son susceptibles de recuperarse, con un soporte vital de órganos y sistemas. Son también pacientes críticos, aquellos que requieren una monitorización intensiva/invasiva; este paciente requiere de cuidados intermedios. (Shoemaker, Ayres,Grenvik, Holbrok, 2006)

El manejo del paciente crítico se lo realiza en la Unidad de Terapia Intensiva; donde se concentra los mejores recursos y la más alta tecnología disponible, del área médica.(Asenjo, 2006)

El proceso de organización requiere determinar el trabajo que se hará a fin de que la institución alcance sus metas, se divida el trabajo en forma adecuada entre los empleados y se establezca un mecanismo que coordine las actividades. Un resultado de este proceso será una estructura organizacional, la cual representa los procedimientos formales a través de los cuales se administra la compañía (MOLINA J; 2008).(Asenjo, 2006)

El Ministerio de Salud Pública es la Autoridad Sanitaria Nacional, núcleo de la planificación estratégica del Sistema Nacional de Salud, que genera política pública, mecanismos de regulación, planificación, control, provisión y conducción de la red de servicios; y todas las actividades relacionadas con la salud.

El hospital moderno incorporado a sistemas integrales de salud, se comporta como un centro de referencia, articulado a políticas generales de un país, una región y una localidad; forma parte del esquema dentro del cual la educación a la general de atención , comunidad para aspectos de fomento y prevención y la rehabilitación son factores insustituibles; a diferencia del hospital antiguo, ocupado solamente de los procedimientos directos del tratamiento enmarcados dentro del círculo de la recuperación de la salud, son acciones aisladas, autónomas, desarticuladas de toda responsabilidad diferente a la del procedimiento inmediato para fines de recuperación de la salud.

Las características del hospital moderno son:

- Articulado a políticas generales regionales y locales.
- Enmarcado por estrategia de calidad total.
- Acción permanente de investigación, evaluación de procesos y retroalimentación.
- Cumple esquema integrado de atención en salud.

Los procedimientos del hospital moderno, enmarcados dentro de la estrategia de calidad total, obedecen a estándares investigados y probados en los grandes centros investigativos y asistenciales del mundo; esto no obsta para que el hospital sea generador de nuevas y mejores técnicas para los problemas que debe manejar; desde luego que esta actitud es confiable hoy, por el hecho mismo de la gran trascendencia que se otorga a la investigación y a la investigación sistémica de toda actividad.

Nuestra Unidad de Terapia Intensiva, en función del modelo de gestión, adoptaría una nueva estructura orgánica institucional que responda a satisfacer las necesidades de los usuarios, alineado siempre en el marco constitucional vigente del Ministerio de Salud Pública. Nuestra Unidad de Terapia Intensiva deberá cumplir y hacer cumplir las políticas públicas de Estado, elaboradas y ejecutadas de conformidad con la Constitución, como lo especifica el Art. 363; para que esto se realice se requiere difundir, ejecutar y fomentar todas las políticas nacionales de salud existentes así como sus respectivos planes; además deberán ser formuladas y ejecutadas aplicando modelos holísticos e integrales con el propósito de incidir de manera positiva sobre los determinantes de la salud en base a la evidencia epidemiológica.

Con la finalidad de que se cumplan los objetivos propuestos por nuestra Unidad de Terapia Intensiva, todos los actores deberán participar activamente en la propuesta, legislación y armonización del marco jurídico pertinente.

Consideramos es de suma importancia contar con una buena estructuración, organización y direccionamiento de nuestra Unidad, ya que de esta manera al ser parte del Sistema Nacional de Salud, se fortalecerá la salud del país.

La estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios.

¿Cuáles son las ventajas de la gestión por procesos?

Una visión del funcionamiento de la organización con un enfoque de procesos sirve para promover la optimización de los servicios, ya que:

- Permite la orientación de los procesos de la organización a la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, tanto internos como externos, con especial atención a los ciudadanos, entidades, organizaciones y otra tipología de terceros receptores de los servicios de la organización.

- Favorece la gestión de las interrelaciones y evita que se produzcan rupturas entre las unidades administrativas, ya que los procesos “cruzan” unidades.
- Ofrece una visión completa de la organización y de las interrelaciones de sus procesos.
- Disminuye los plazos de prestación del servicio como consecuencia de la reducción del tiempo de ciclo de los procesos.
- Ayuda a entender como añade valor el proceso realizado y permite disminuir costes como consecuencia de la eliminación de aquellas actividades que no añaden valor a los procesos.
- Involucra, implica y faculta al personal en la estrategia de la organización orientada a la satisfacción del cliente: las personas conocen su papel en la consecución de los objetivos estratégicos de la organización.
- Desarrolla un sistema completo de medida para las áreas de actuación, contribuyendo a la optimización de los recursos disponibles.
- Dota a la organización de una herramienta que permite detectar ineficiencias, debilidades organizativas y de los sistemas de información, de cara a acometer cambios rápidamente, metódicamente y con una adecuada gestión para reducir al máximo el riesgo.

La mejora continua en una organización que comparte una filosofía de la calidad total o excelencia parte de la idea de que toda situación es mejorable. De esta forma, la búsqueda de la excelencia debe contemplar la mejora continua de los resultados contemplados en todos los ámbitos

(satisfacción del cliente/usuario, de las personas que integran la organización, contribución a la mejora de la sociedad y resultados de negocio).

¿Por qué es importante contar con un manual por proceso?

Cualquiera que sea el tamaño de una organización, es de importancia contar con un instrumento que agrupe a los procesos, las normas, descripción de las actividades, los formularios necesarios para el manejo adecuado de una organización.(EQUIZA Juan, 2000)

El manual de procesos tiene por objetivo facilitar a la unidad de terapia intensiva la identificación de los procesos, su análisis y mejora, optimizando su funcionamiento e incrementando la eficiencia y eficacia de los mismos.

El manual de procesos es un documento donde se registran todos los procesos con la descripción de las actividades que se realizan en una organización.

¿Qué es el mapa de procesos?

El mapa de procesos es una guía que parte de la razón y visión de la unidad de terapia intensiva, y los objetivos, con lo que identificamos los procesos y lo graficamos en el mapa de procesos, por lo tanto el mapa de procesos es un diagrama de valor, un inventario gráfico de los procesos de la organización.

El mapa de procesos proporciona una perspectiva global, posicionando cada proceso respecto a la cadena de valor, al mismo tiempo relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan utilizado como una herramienta importante.

El producto final del presente trabajo investigativo quedara plasmado en el manual de procesos, basa en la representación mediante flujogramas, los cuales representan una sucesión de acontecimientos aunque sin un orden de exclusividad.(SANCHEZ, 2004).

¿Qué es el flujograma?

Es una herramienta que proporciona una visión detallada de un proceso. Para que este sea reflejado en un flujograma debe ser repetitivo, que se pueda aplicar a muchos supuestos diferentes, otra característica fundamental es que sean procesos con diversos caminos, diversas vías y a la vez diversos finales posibles, en función de diversas circunstancias o disyuntivas que a lo largo de los mismos se puedan producir. Si el proceso es único en su desarrollo, es decir, si todas aquellas intervenciones o trámites a los que se aplique van a seguir los mismos pasos y en el mismo orden, tal proceso no requiere un esfuerzo de estandarización mediante la técnica del flujograma, sino solo una descripción ordenada de cada paso en su secuencia prevista.

¿Cuál es la simbología del flujograma?

Los flujogramas constan de una línea principal y una línea secundaria.

Línea principal. Determina la dirección hacia el suceso previsto como objetivo del proceso (aquella que da sentido al mismo, aun cuando no se corresponda con la más repetida o habitual).

Líneas secundarias. Representan los desenlaces del proceso que no se corresponden con el suceso previsto como objetivo del mismo y que en consecuencia constituyen incidencias del proceso.

¿Cuáles son sus direcciones ordinarias?

Principal: Arriba – abajo.

Secundaria: Izquierda - derecha.

¿Qué significa cada uno de sus símbolos?

Indican el tipo de actividad o tarea de la que se trata; no obstante dentro de cada símbolo se incluirá una escueta leyenda que exprese la concreción de tal tarea, actividad o disyuntiva.



INICIO/FINAL DEL PROCESO: Expresa el inicio o el final del proceso, ubicándose al principio de la línea principal (inicio del proceso) y al final de la misma (final del proceso).



ACTIVIDAD O TAREA ESTANDAR: Representa actividades o tareas cuya realización sea habitual dentro del proceso y que no tenga un símbolo específico para su representación. Ejemplo: realizar entrevista, visita domiciliaria.



DISYUNTIVA: La disyuntiva representa un 'cruce de caminos' una alternativa a la que el proceso se enfrenta en un momento de su recorrido; alternativa que, en lenguaje del flujograma, debe responderse con un "Sí" o con un "No".



DATOS SECUENCIALES: Sirven para unir dos líneas de proceso dentro del mismo flujograma. Ejemplo: en un flujograma se representa tanto un proceso de atención al paciente que es simultáneo con el proceso aplicación de medicación en la consulta externa. En un determinado momento, el diseño la ejecución y la evaluación de los procesos deben hacerse de forma integrada.

En este caso, existirán dos espacios en el flujograma, en cada uno de los cuales se desarrollará ambas intervenciones.



DOCUMENTO: Se utiliza cuando en un proceso se hace referencia a un documento, es decir a aquel que debe realizarse en un formato homogeneizado y protocolizado. La superposición de símbolos indica el número de documentos a realizarse. Ejemplo: Receta.



CONECTORES: Sirve para indicar el camino que sigue el proceso para su finalización, tomando en cuenta su dirección principal o secundaria

Para alcanzarla, habrá que desarrollar una adecuada gestión de los clientes internos (capital humano, unidades y departamentos) y externos, los recursos, incluyendo el conocimiento, el aprendizaje, la creatividad, la innovación y el aprovechamiento de las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías, las alianzas, y una óptima gestión de los procesos y las relaciones con los clientes.(Asenjo, 2006).

CAPITULO III
DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

CAPITULO III

3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

El método a ser utilizado es un método descriptivo y analítico, primero se levanta la información de manera detallada y luego se realiza el análisis de misma, para posteriormente dar sugerencias que beneficiaran a la unidad de terapia intensiva.

Los instrumentos son: encuesta directa y entrevista estructurada aplicada al usuario externo. La técnica utilizada es la observación directa pasiva, y una fuente secundaria mediante el uso de bibliografía.

3.1 Metodología de la investigación.

Para el desarrollo de nuestra tesis aplicamos la metodología descriptiva, ya que iniciamos con el levantamiento de la situación actual de la unidad de terapia intensiva, describimos y analizamos de modo sistémico uno a uno los datos obtenidos, detallando hasta el más mínimo detalle de los mismos. La característica de este método es que busca descubrir acontecimientos o situaciones. Es importante recalcar que para la realización del presente proyecto es necesario: definir en términos claros lo que se desea describir; expresar como van a ser aplicados los instrumentos, y que técnicas vamos a utilizar. Además es importante informar apropiadamente los resultados obtenidos.(TAMAYO, 2000).

3.2 Población y Muestra.

3.2.1 Calculo de la muestra.

En la unidad de terapia intensiva la encuesta se aplicó al usuario externo, a un total de veinte personas, conformado por familiares de pacientes que al momento se encontraban ingresados en la unidad, así como a familiares y pacientes que salieron de la unidad y se encontraban al momento hospitalizados en otros servicios, dentro del mismo hospital.

3.3 Instrumentos utilizados.

3.3.1 Encuesta.

La encuesta está orientada a los usuarios externos (pacientes y familiares), a través de la cual nos da una perspectiva de cómo trabaja la unidad de terapia intensiva en relación a satisfacción del usuario, la cual aplicaremos a pacientes y en los casos que amerite a los familiares de los pacientes ingresados en esta unidad. Anexo A

3.3.2 Entrevista.

La entrevista se efectúa de manera directa al usuario interno y externo, la cual nos permite saber la realidad de la unidad de terapia intensiva, como es su forma de trabajar, como es el ambiente, las apreciaciones del familiar así como del talento humano que labora al interior de la unidad.

3.3.2 Observación.

La observación es directa, dicha observación se la realiza al área de los pacientes, estación de enfermería, áreas auxiliares, y área administrativa.

CAPITULO IV
SITUACIÓN ACTUAL DE PROCESOS

CAPITULO IV

4. SITUACIÓN ACTUAL DE PROCESOS

4.1 Definición del Mapa de Procesos

Gráfico N° 4 Mapa de procesos del Hospital General Enrique Garcés.

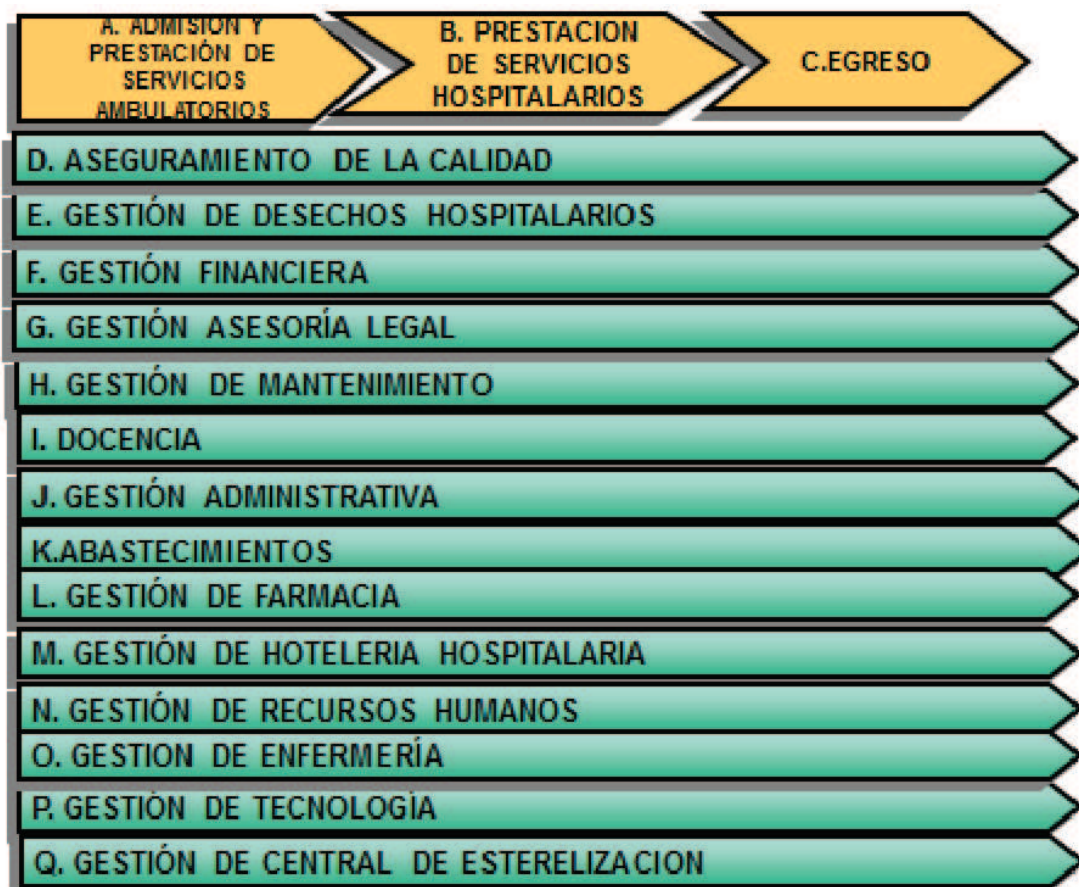


Fuente: Hospital General Enrique Garcés

Realizado por: autores

4.2 Levantamiento de información de procesos actuales

Gráfico N° 5 Cadena de valor del Hospital General Enrique Garcés.



Fuente: Hospital General Enrique Garcés

Realizado por: Ing. Jaime Cadena

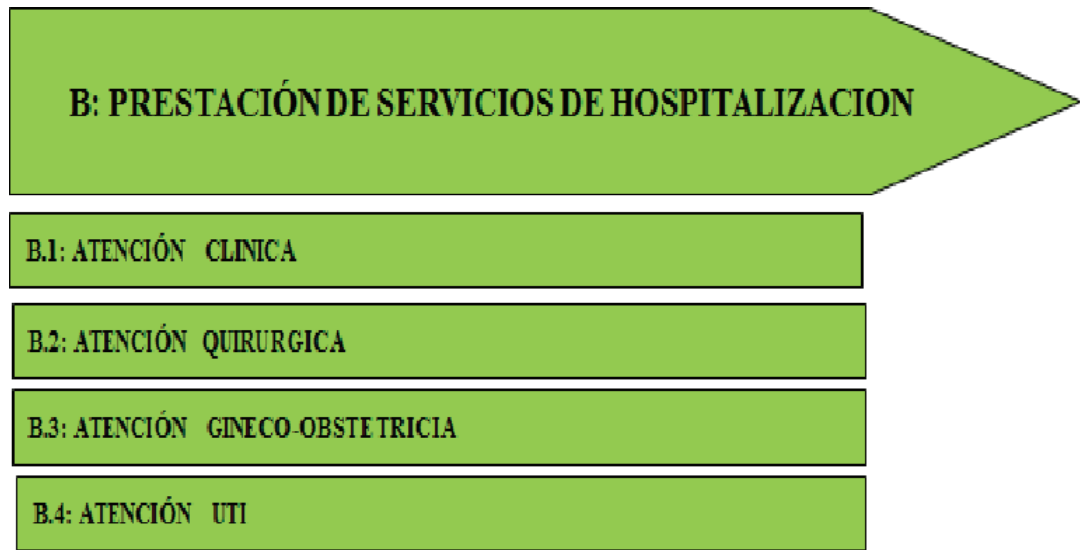
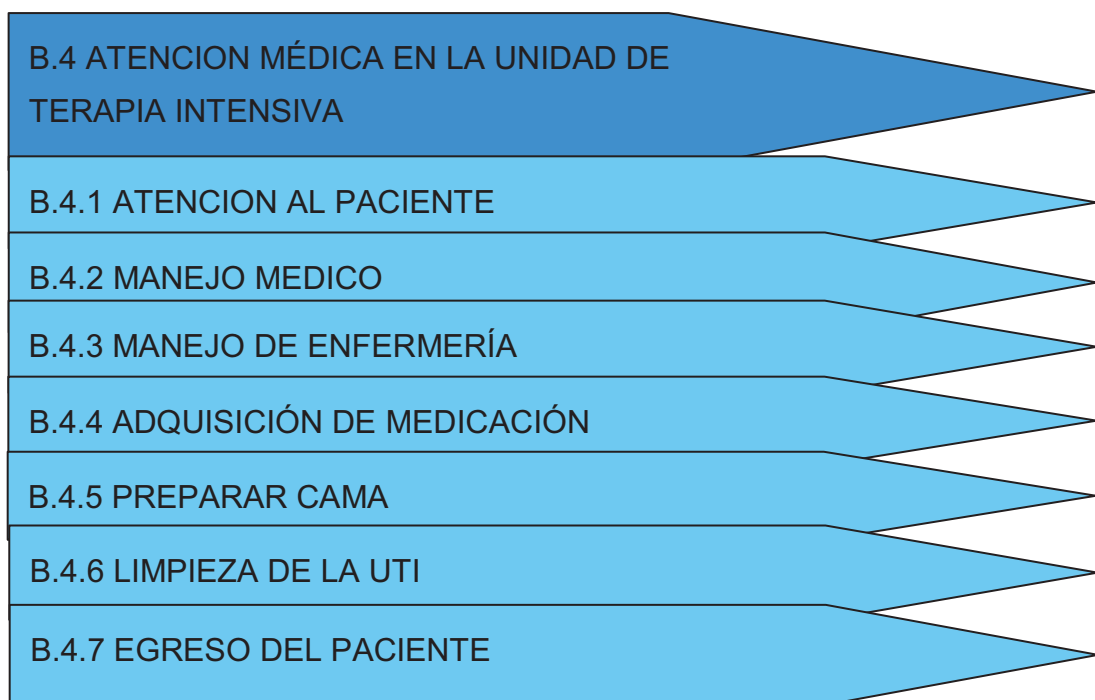
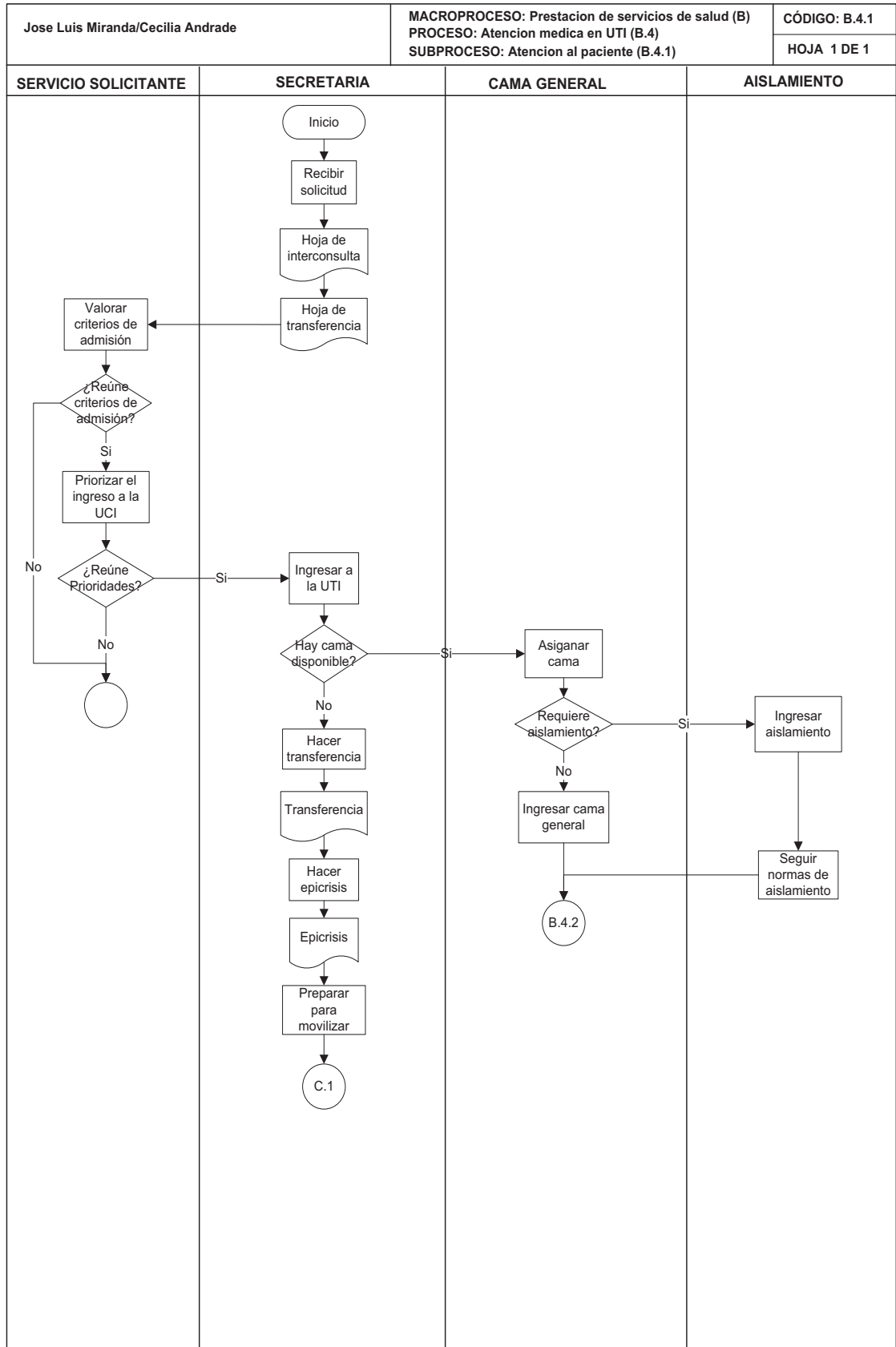


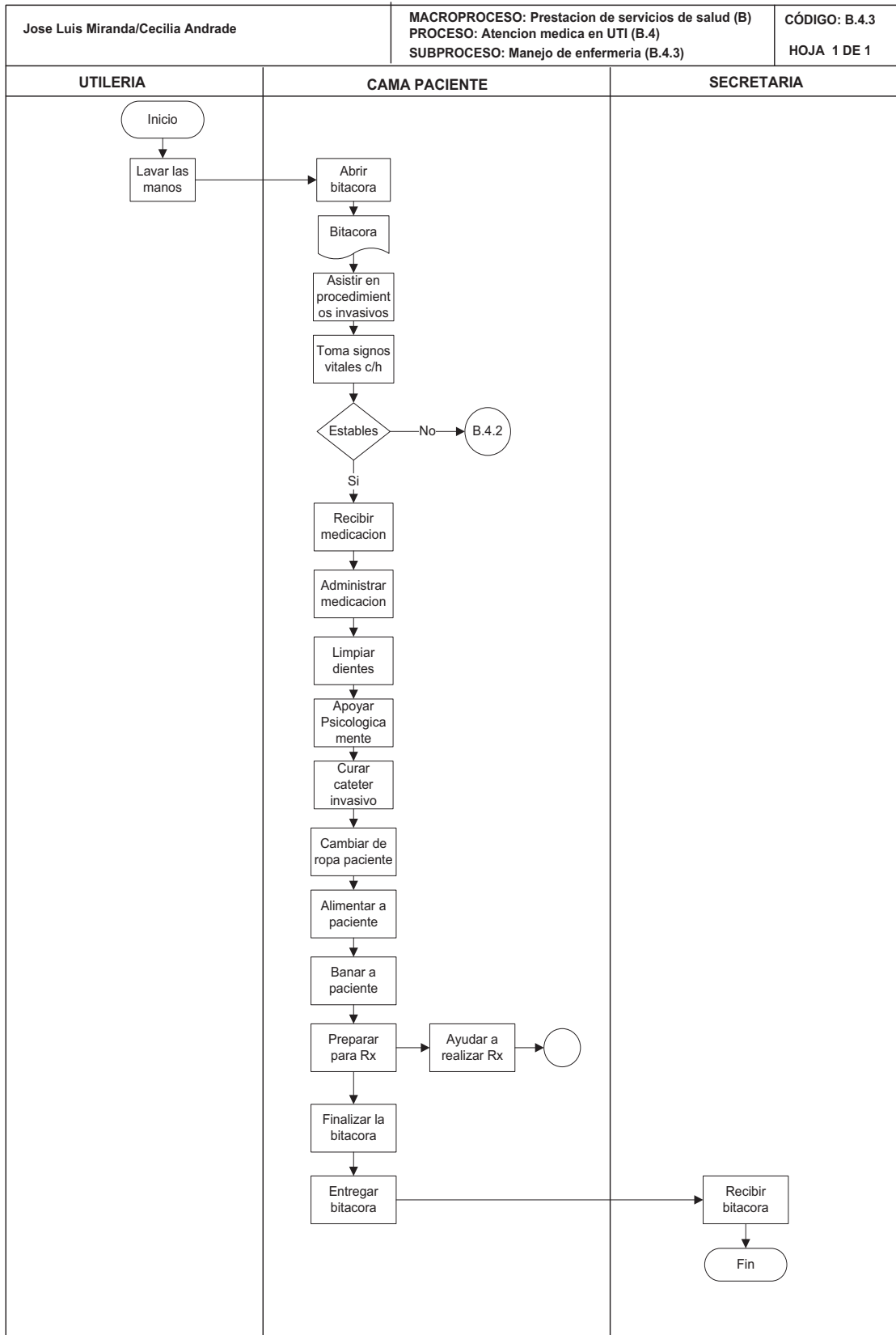
Gráfico N° 6 Mapa de procesos de la Unidad de Terapia Intensiva

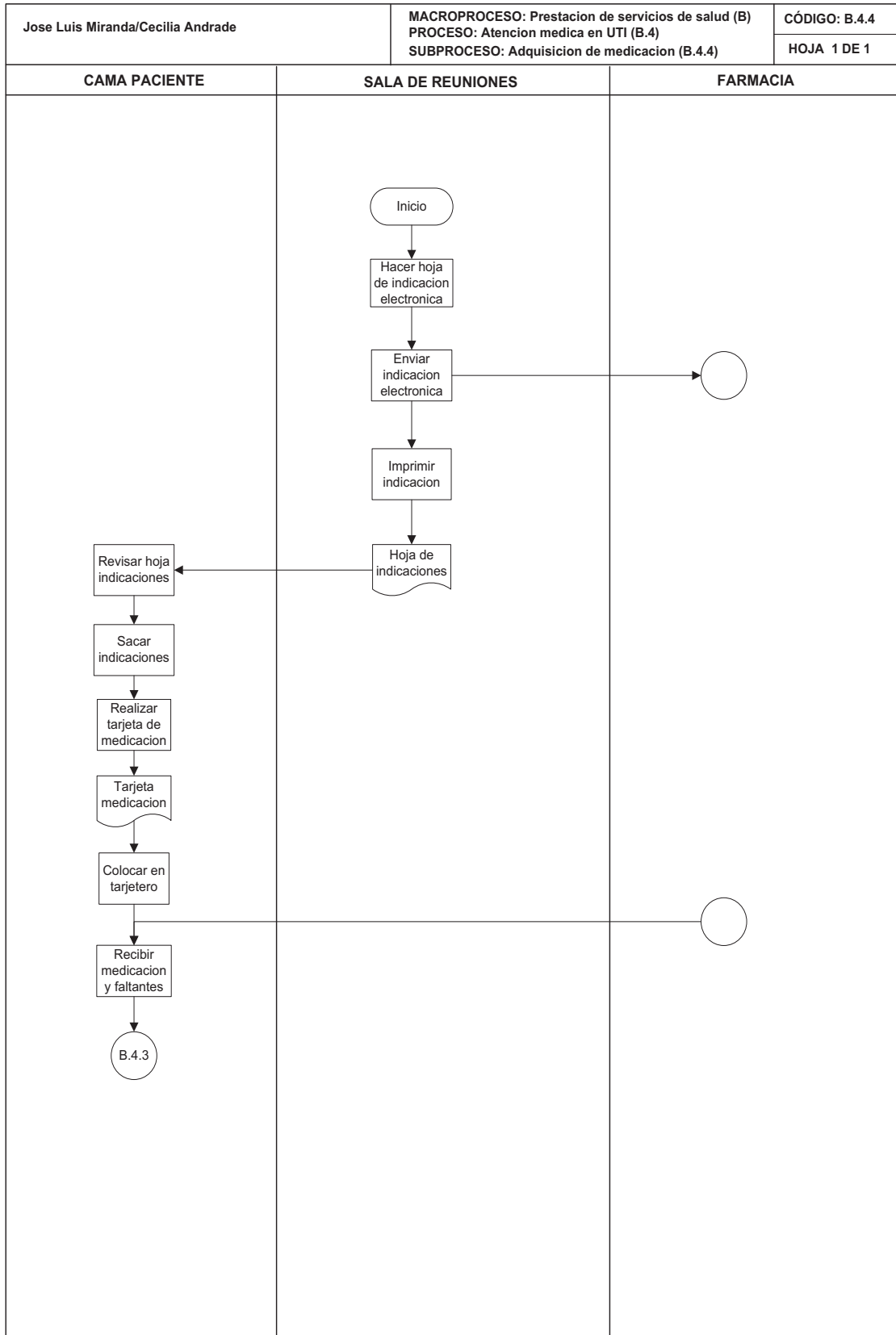


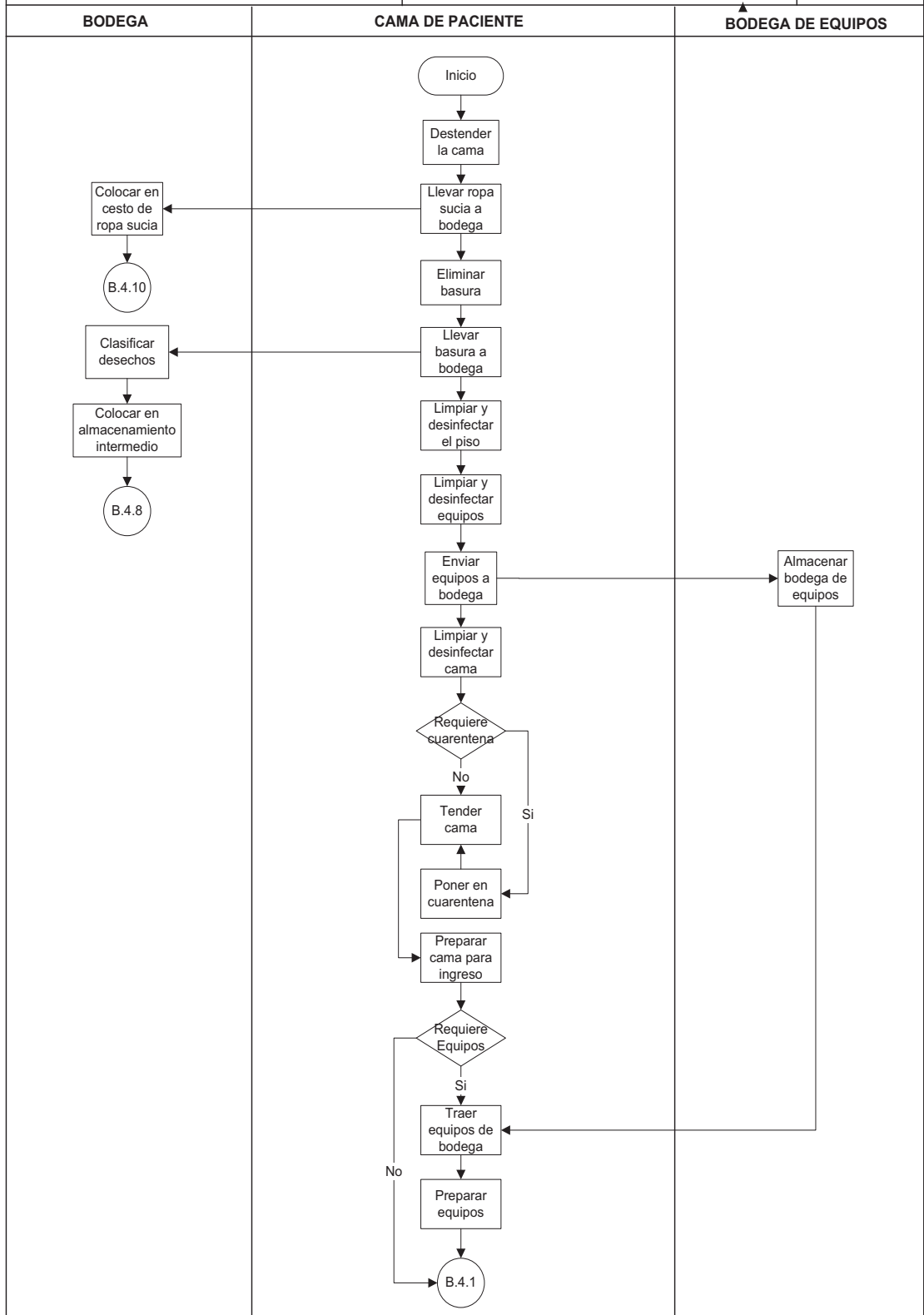
INVENTARIO DE PROCESOS	CODIGO
ATENCION EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	B.4
ATENCION AL PACIENTE	B.4.1
MANEJO MEDICO	B.4.2
MANEJO DE ENFERMERIA	B.4.3
ADQUISICION DE MEDICACION	B.4.4
PREPARAR CAMA	B.4.5
LIMPIEZA DE LA UTI	B.4.6
EGRESO DEL PACIENTE	B.4.7

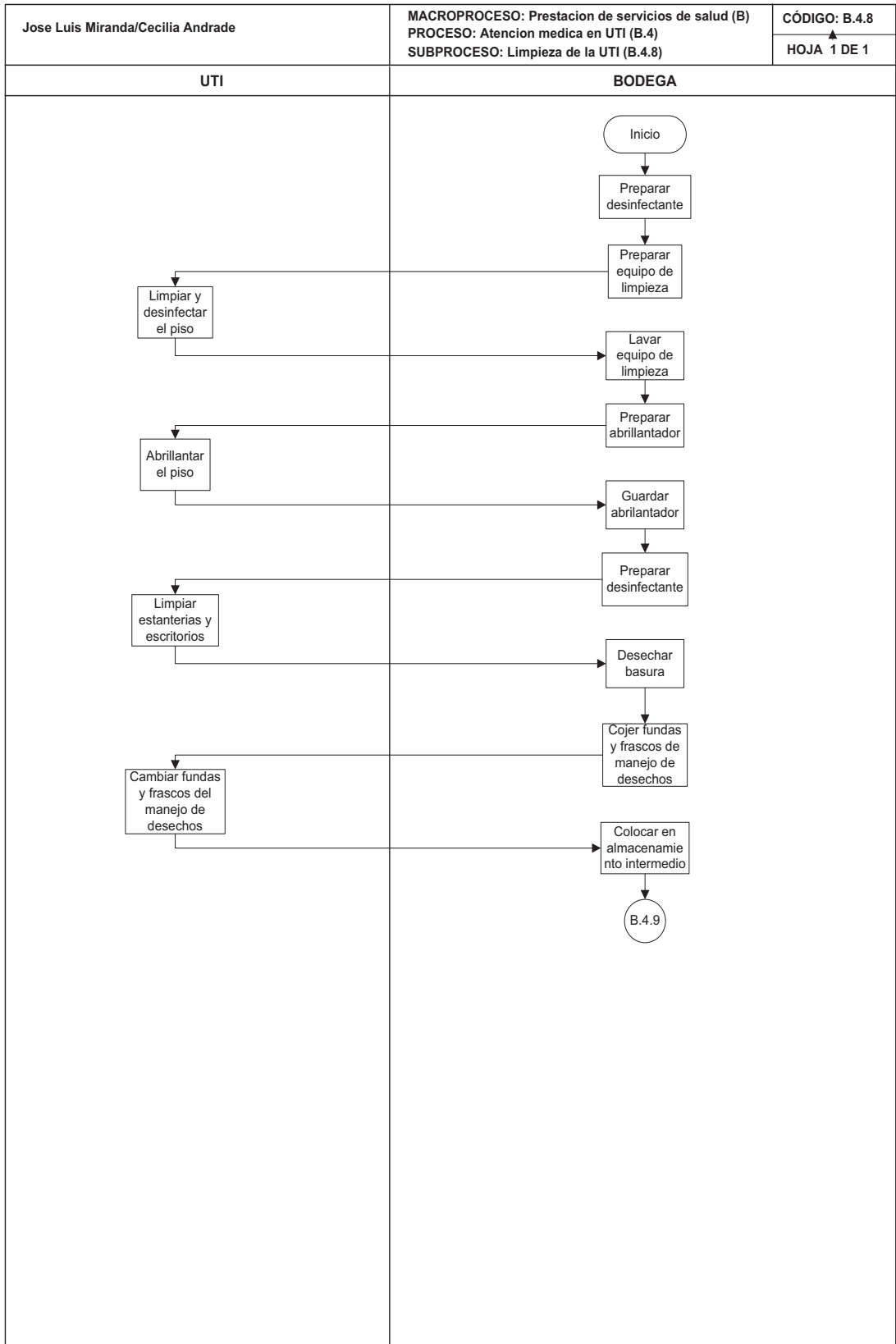
4.3 Diseño de procesos.

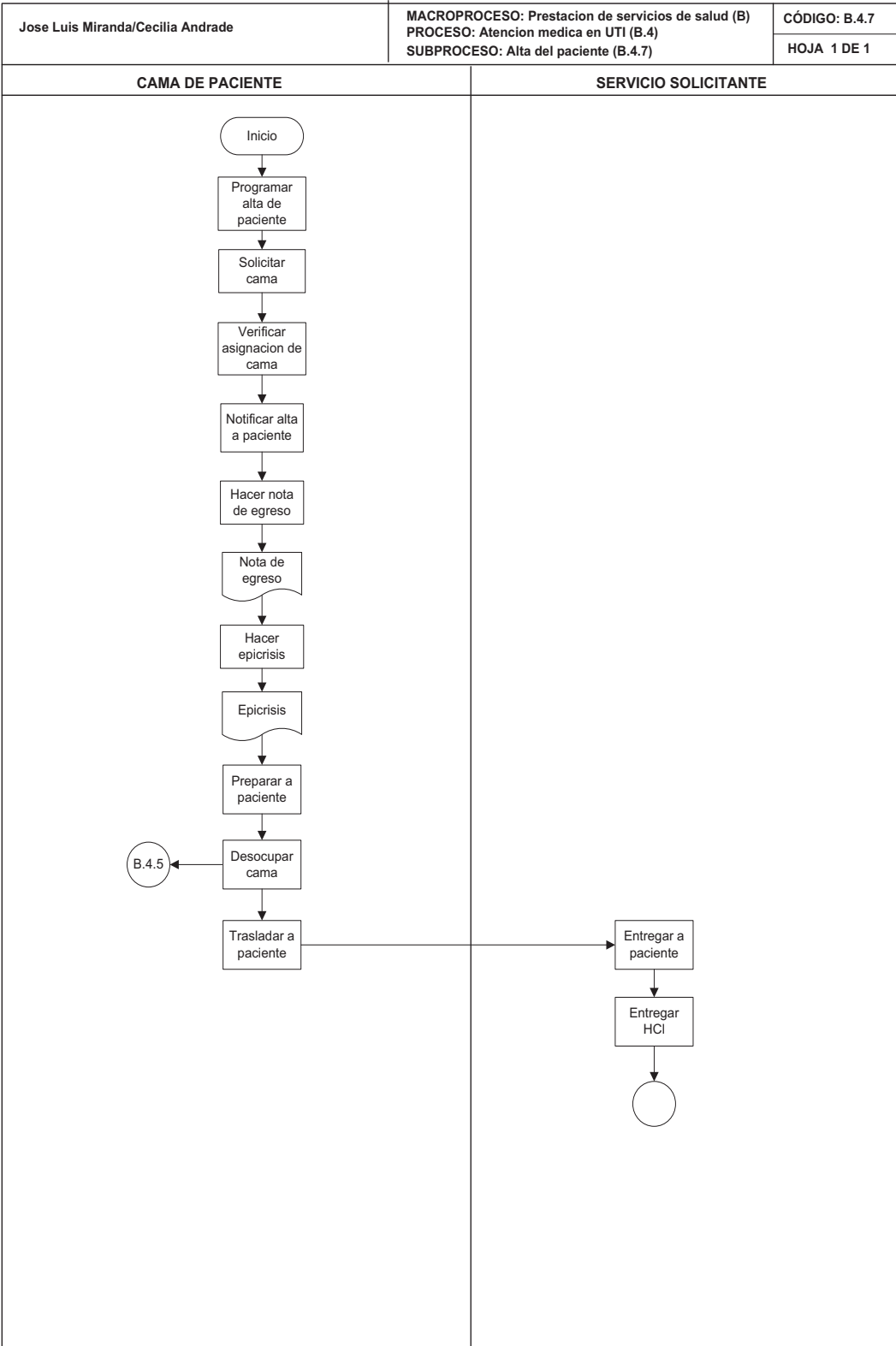












4.4 Mejoras a los procesos.

La unidad de terapia intensiva está encaminada a la recuperación de pacientes críticos, para su reintegración a la sociedad, es por tal motivo que a través del presente trabajo investigativo diseñaremos un manual por procesos que permita a la unidad trabajar de manera óptima para de brindar servicios de calidad con calidez a los usuarios.



Gráfico N° 7 Manejo directo del paciente por el personal de enfermería.

Para poder mejorar los procesos en la unidad de terapia intensiva se debe considerar las diez patologías más frecuentes que se presentan en los pacientes que ingresan a la terapia intensiva.

Tabla 2.
Patologías de la unidad de terapia intensiva

ORDEN	PATOLOGIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1	Sepsis	7	5	9	8	12
2	Choque hipovolémico	4	3	7	9	5
3	Cetoacidosis Diabética	3	2	4	9	3
4	Preclampsia/Eclampsia	6	4	3	3	2
5	Insuficiencia respiratoria aguda	0	3	2	2	4
6	Neumonía grave	5	0	3	0	3
7	Intoxicación autolítica	2	3	2	1	0
8	Choque cardiogénico	0	3	1	2	1
9	Infarto agudo de miocardio	0	1	0	4	2
10	Crisis hipertensiva	0	0	0	2	3
TOTAL		27	24	31	38	25

Fuente: Estadística Unidad Terapia Intensiva.

Realizado por: autores.

4.5 Formulación de indicadores

Los indicadores de gestión hospitalaria son un instrumento importante para promover el cambio en la estructura de la institución; miden el cumplimiento de los objetivos institucionales que van de acuerdo con la misión y la visión; responsables estos últimos del rumbo que se quiera tomar a corto, mediano o largo plazo. Finalmente, vinculan sus resultados con la satisfacción de las demandas sociales.

Es importante destacar que en la unidad de terapia intensiva no se manejan indicadores de procesos, por lo que es necesario sugerir indicadores en el manual de procesos a entregar.

CAPITULO V
MANUAL DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA

MANUAL DE PROCESOS
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

SEPTIEMBRE, 2012

INDICE

1. CARACTERIZACIÓN DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
 - a. Reseña histórica
 - b. Estructura organizacional de la Unidad de Terapia Intensiva
 - c. Productos y/o servicios de la Unidad de Terapia Intensiva
2. CADENA DE VALOR HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS
3. MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS
4. OBJETIVO
5. ALCANCE
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS
7. MAPA DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
8. INVENTARIO DE PROCESOS

5. CARACTERIZACION DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

5.1 Reseña histórica

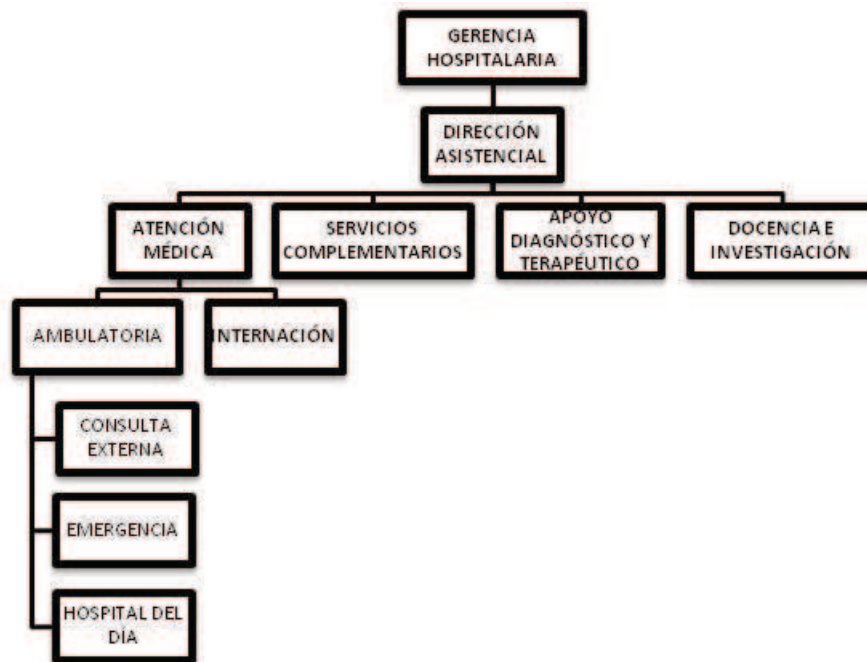
El Hospital Enrique Garcés fue creado para satisfacer las necesidades de salud de la población del sur de la ciudad de Quito. La construcción de esta casa de salud fue mentalizada en el año 1972 en el gobierno del General Guillermo Rodríguez Lara por pedido de los Comités de los diferentes barrios del Sur.

La unidad de terapia intensiva se inicia en el año de 1984, con 7 camas hábiles, en el año de 1996 la unidad de terapia intensiva cuenta con 5 camas hábiles debido a la falta de talento humano, en especial del personal de enfermería. Para el año 2007 su capacidad resolutive es de 7 camas hábiles y posee el personal suficiente. En el año 2011 la capacidad instalada de la unidad de terapia intensiva es de 9 camas.

La Unidad de Terapia Intensiva se encuentra ubicada en el quinto piso del Hospital General Enrique Garcés. En esta unidad se presta atención médica al paciente crítico, que ingresa directamente al hospital o que es transferido desde otra casa de salud. La atención médica que se brinda es cálida, oportuna, y de calidad.

5.2 Estructura organizacional de la unidad y/o área.

Gráfico N° 8 Organigrama de la Unidad de Terapia Intensiva



Fuente: Hospital General Enrique Garcés

Realizado por: autores

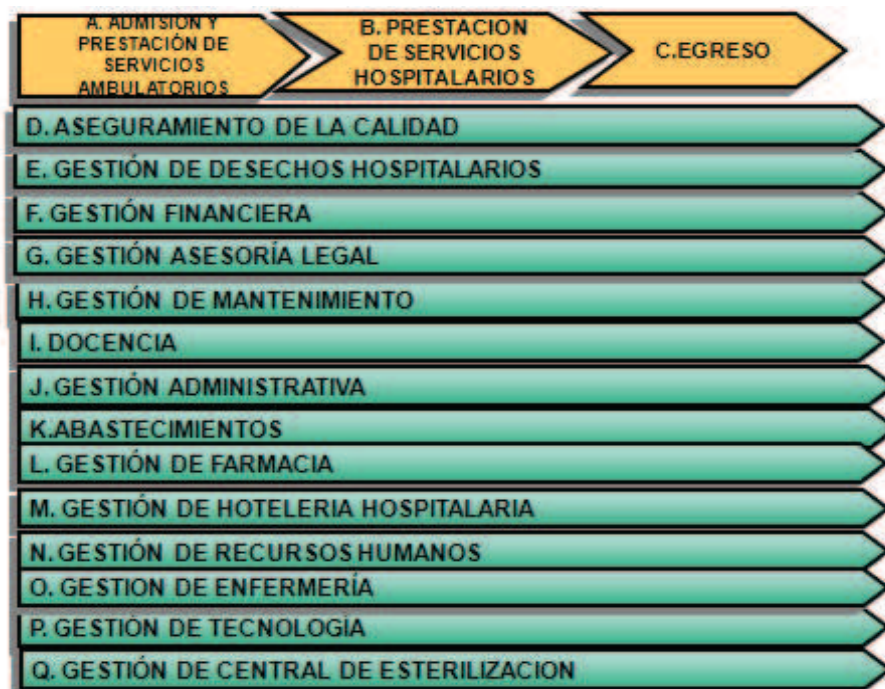
5.3 Productos y/o servicios de la unidad y/o área

Operativamente, la unidad de cuidados intensivos es constituida como un servicio de apoyo dentro del hospital, la cual brinda atención tanto al paciente ingresado en esta casa de salud, como a aquellos pacientes que son referidos de otras unidades hospitalarias.

6. CADENA DE VALOR

La cadena de valor del Hospital General Enrique Garcés se grafica a continuación con las actividades primarias y actividades de apoyo.

Gráfico N° 9 Cadena de valor del Hospital General Enrique Garcés



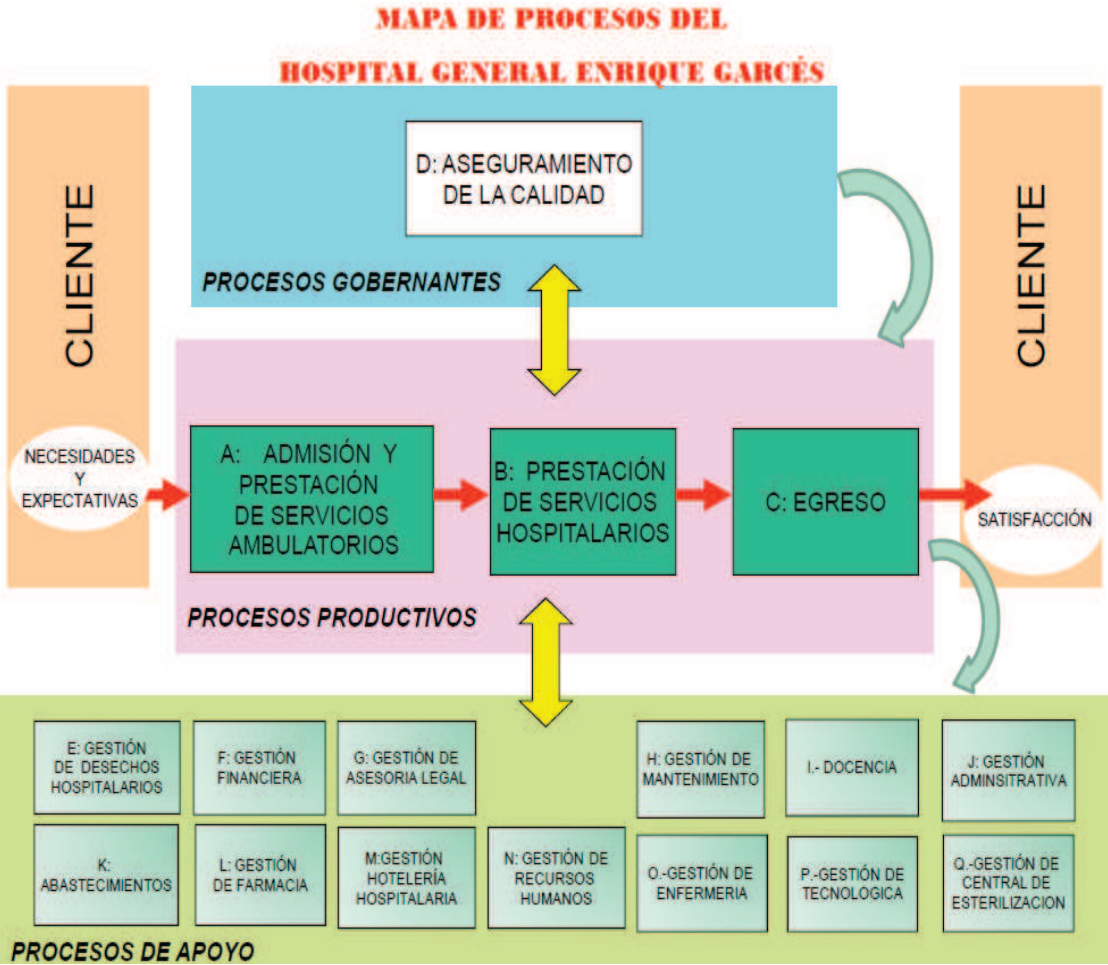
Fuente: Hospital General Enrique Garcés

Realizado por: Ing. Jaime Cadena

7. MAPA DE PROCESOS

El mapa de procesos del Hospital General Enrique Garcés se detalla a continuación.

Gráfico N° 10 Mapa de procesos del Hospital General Enrique Garcés



Fuente: Hospital General Enrique Garcés

Realizado por: autores

8. OBJETIVO DEL MANUAL

Estandarizar los procesos que se desarrollan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Enrique Garcés.

9. ALCANCE DEL MANUAL

Este manual abarca a los procesos que se desarrollan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Enrique Garcés.

10. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

Apoyo psicológico: es el apoyo que se da al paciente para mejorar su estado de ánimo y aceptación de la enfermedad.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumplen los requisitos.

Cliente: Persona u organización externa o interna en una empresa que recibe resultado de algún proceso.

Gestión: actividades coordinadas para dirigir una organización.

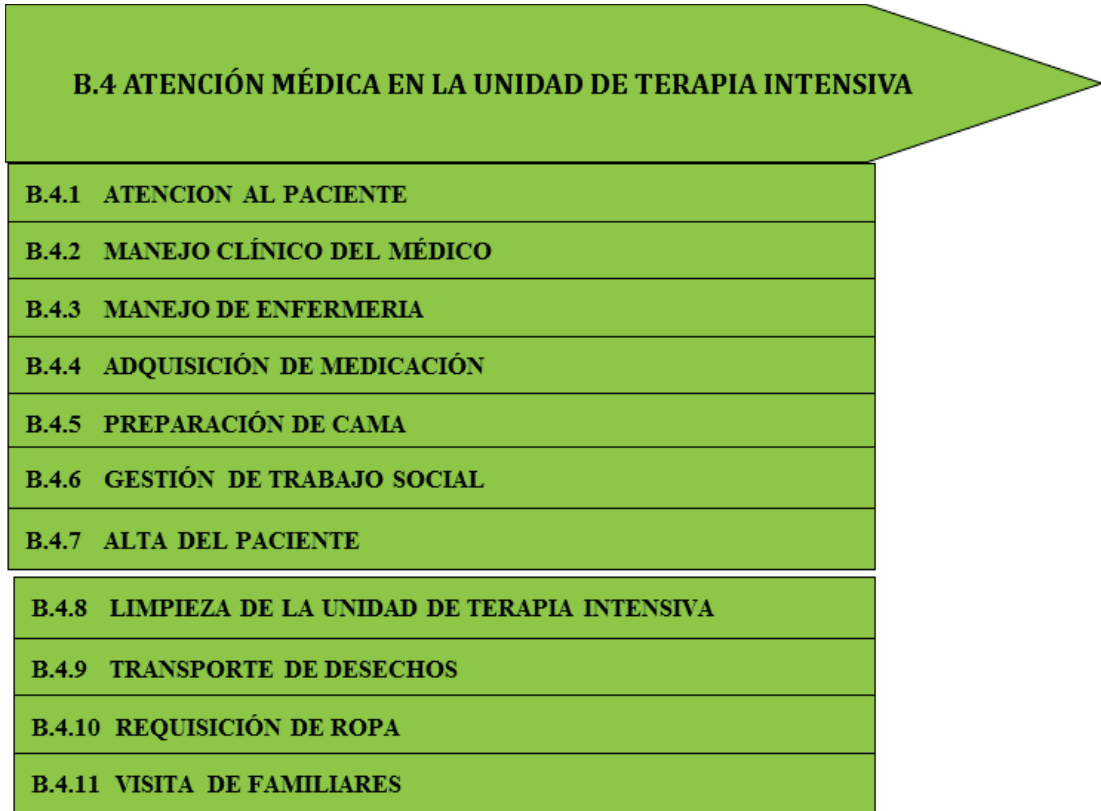
Manual: Libro que contiene abreviadas las nociones de un arte. Fácil de manejar o realizar; Por extensión, fácil de comprender o interpretar.

Macro proceso: Conjunto de procesos.

Signos vitales: consiste en la toma del pulso, presión arterial, temperatura, saturación de oxígeno, medición de ingesta y excreta, presión venosa central (si lo merita el paciente), que se realizan al paciente crítico.

11. MAPA DE PROCESOS

Gráfico N° 11 Mapa de procesos de la Unidad de Terapia Intensiva.



Fuente: Investigación de campo.

Realizado por: los autores.

12. INVENTARIO DE PROCESOS

Código	Nombre
B.4	Atención en la Unidad de Terapia Intensiva
B.4.1	Atención al paciente
B.4.2	Manejo clínico del médico
B.4.3	Manejo de enfermería
B.4.4	Adquisición de medicación
B.4.5	Preparación de cama
B.4.6	Gestión de trabajo social
B.4.7	Alta del paciente
B.4.8	Limpieza de la Unidad de Terapia Intensiva
B.4.9	Transporte de desechos
B.4.10	Requisición de ropa
B.4.11	Visita de familiares

MACRO PROCESO: PRESTACIÓN DE (B)
SERVICIOS
HOSPITALARIOS

PROCESO: ATENCION MÉDICA EN (B.4)
LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA

SUBPROCESO: ATENCIÓN AL (B.4.1)
PACIENTE

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	Atención al paciente.	CODIFICACION	(B.4.1)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO	Medico tratante.	REQUISITO DE LA NORMA		FECHA	8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia con la recepción de la interconsulta y termina el ingreso o transferencia del paciente.					

RECURSOS	
FISICOS Área de UTI. TECNICOS Monitor, electrocardiógrafo, equipo de reanimación, desfibrilador y otros.	ECONOMICOS RRHH Medico, residente, enfermera, secretaria, trabajadora social, aux de limpieza.
PROVEEDORES Internos. Externos.	CLIENTES Sociedad.
ENTRADAS Solicitud de interconsulta. Hoja de transferencia. Paciente.	SALIDAS Paciente atendido. Historia clínica. Respaldo clínico y de imagen. Hoja de transferencia. Información estadística.
INDICADORES Numero de interconsultas atendidas.	REGISTROS/ANEXOS Hoja de transferencia. Epicrisis.
ELABORADO POR Dra. Cecilia Andrade / Dr. José Luis Miranda	APROBADO POR Ing. Jaime Cadena
PROCESO <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recibir solicitud (hoja de interconsulta, hoja de transferencia). ▶ Valorar criterios de admisión. ▶ Priorizar el ingreso a la UTI. ▶ Ingresar a la UTI. ▶ Asignar cama. ▶ Ingresar cama general. ▶ Ingresar aislamiento. ▶ Seguir normas de aislamiento. ▶ Hacer transferencia otro hospital. ▶ Hacer epicrisis. ▶ Preparar para movilizar. 	OBJETIVO Estabilizar hemodinamicamente a los pacientes que requieren monitorización continua del Hospital General Enrique Garcés.
CONTROLES Normativa del MSP. Reglamento del HEG. Código de Salud. Derechos del paciente.	
REVISADO POR Dr. Luis Maldonado Arteaga	59

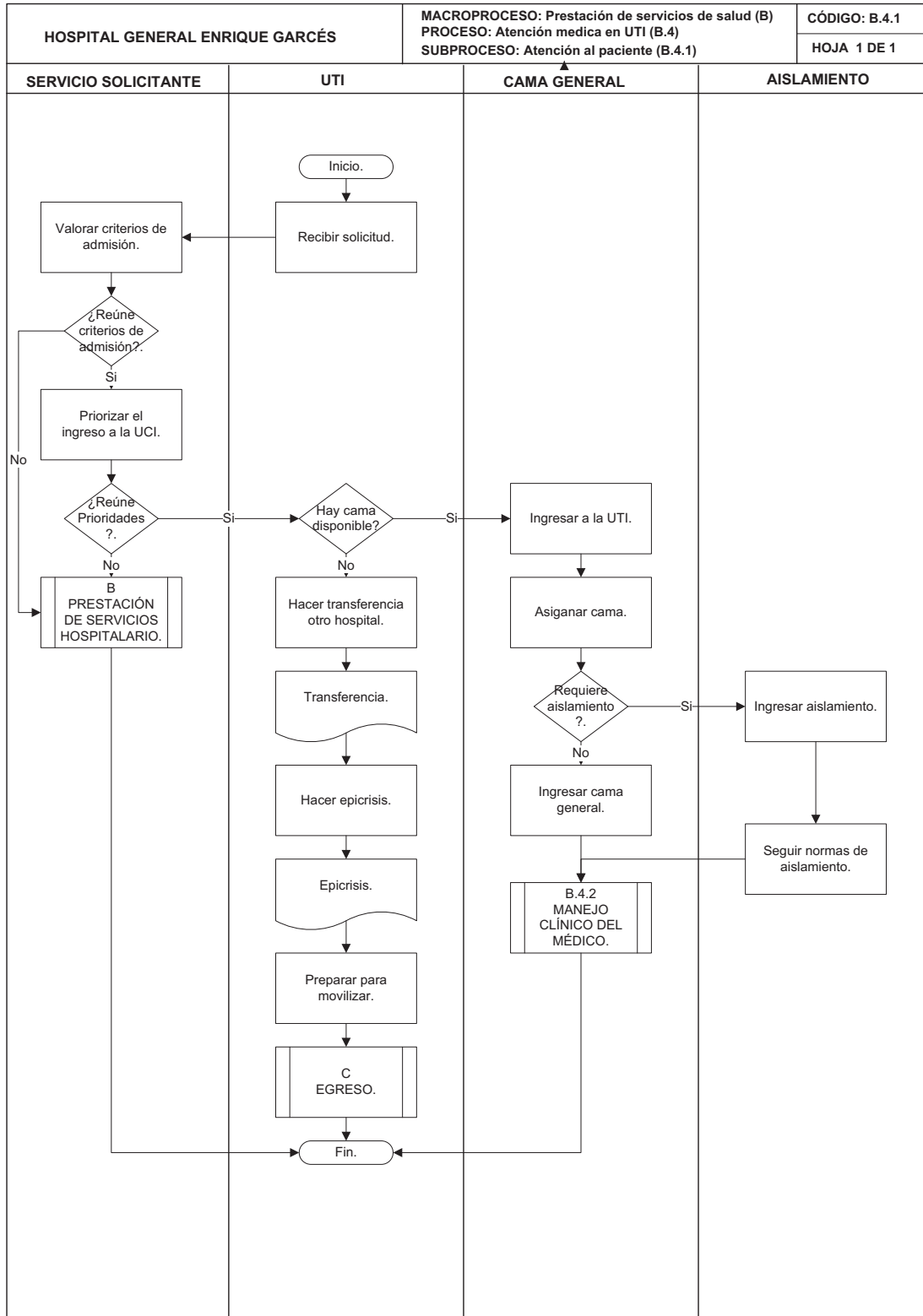
MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)

PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)

SUBPROCESO: Atención al paciente (B.4.1)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Recibir solicitud.	UTI.	Consiste en recibir la solicitud de interconsulta.	Médico tratante.
2	Valorar criterios de admisión.	Servicio solicitante.	Se realiza un análisis clínico del paciente y se decide su ingreso a la UCI.	Médico tratante.
3	Priorizar el ingreso a la UTI.	Servicio solicitante.	Decidir si se beneficiara o no de la UCI.	Médico tratante.
4	Ingresar a la UTI.	Cama general.	Llevar a las instalaciones de la UCI.	Médico tratante.
5	Asignar cama.	Cama general.	Decidir a que cama se le ingresara.	Líder enfermería.
6	Ingresar cama general.	Cama general.	ingresa a cama general.	Enfermera.
7	Ingresar aislamiento.	Aislamiento.	Ingresa a cama con estricto cuidado de asepsia y antisepsia.	Enfermera.
8	Seguir normas de aislamiento.	Aislamiento.	Seguir normas de ingresar con bata, mascarilla y guantes.	Todo el personal.
9	Hacer transferencia otro hospital.	UTI.	Llenar formulario de transferencia.	Médico residente.
10	Hacer epicrisis.	UTI.	Llenar hoja de epicrisis.	Médico residente.
11	Preparar para movilizar.	UTI.	Alistar para traslado.	Médico residente.
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.1-001
SUBPROCESO	Atención al paciente (B.4.1)		
RESPONSABLE	Medico tratante.		
INDICADOR	Numero de interconsultas atendidas.		

FORMA DE CÁLCULO

total de interconsultas atendidas

DEFINICIÓN	Indica el numero de interconsultas atendidas en una unidad de tiempo.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Por lo menos debe tener una consulta mensual	Mensual	Número
45	50	55			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)

PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS

PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA

SUBPROCESO: MANEJO CLÍNICO (B.4.2)
DEL MÉDICO

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Manejo clínico del medico.	CODIFICACION (B.4.2)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Medico tratante.	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia con la recepción del paciente y termina con el alta o muerte del paciente.		

RECURSOS									
FISICOS Área de UTI. TECNICOS Monitor, ventilador, bomba de infusión, equipo de reanimación, ecógrafo.	ECONOMICOS RRHH Medico, medico residente, enfermera, camillero.								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">PROVEEDORES</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Internos. Externos.</td> <td></td> </tr> </table>	PROVEEDORES		Internos. Externos.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">CLIENTES</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Sociedad.</td> <td></td> </tr> </table>	CLIENTES		Sociedad.	
PROVEEDORES									
Internos. Externos.									
CLIENTES									
Sociedad.									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ENTRADAS</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Paciente. Historia clínica. Exámenes de diagnóstico.</td> <td></td> </tr> </table>	ENTRADAS		Paciente. Historia clínica. Exámenes de diagnóstico.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SALIDAS</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Paciente estabilizado. Historia clínica. Resultados de exámenes. Paciente que ha fallecido. Certificado de defunción. Información estadística. Recetas.</td> <td></td> </tr> </table>	SALIDAS		Paciente estabilizado. Historia clínica. Resultados de exámenes. Paciente que ha fallecido. Certificado de defunción. Información estadística. Recetas.	
ENTRADAS									
Paciente. Historia clínica. Exámenes de diagnóstico.									
SALIDAS									
Paciente estabilizado. Historia clínica. Resultados de exámenes. Paciente que ha fallecido. Certificado de defunción. Información estadística. Recetas.									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">INDICADORES</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Promedio dias estada.</td> <td></td> </tr> </table>	INDICADORES		Promedio dias estada.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">REGISTROS/ANEXOS</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Historia clínica. Nota de ingreso + indicaciones. Pedidos de exámenes. Nota de evolución + indicaciones. Hoja de defunción. Epictisis. Receta</td> <td></td> </tr> </table>	REGISTROS/ANEXOS		Historia clínica. Nota de ingreso + indicaciones. Pedidos de exámenes. Nota de evolución + indicaciones. Hoja de defunción. Epictisis. Receta	
INDICADORES									
Promedio dias estada.									
REGISTROS/ANEXOS									
Historia clínica. Nota de ingreso + indicaciones. Pedidos de exámenes. Nota de evolución + indicaciones. Hoja de defunción. Epictisis. Receta									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">PROCESO</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recibir paciente. ▶ Analizar historia clínica. ▶ Analizar SV, diuresis. ▶ Realizar ecocardiograma. ▶ Realizar procedimientos invasivos. ▶ Estabilizar paciente. ▶ Hacer historia clínica. ▶ Hacer nota de ingreso + indicaciones. ▶ Hacer pedidos de exámenes. ▶ Sacar muestras. ▶ Enviar laboratorio. </td> <td></td> </tr> </table>	PROCESO		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recibir paciente. ▶ Analizar historia clínica. ▶ Analizar SV, diuresis. ▶ Realizar ecocardiograma. ▶ Realizar procedimientos invasivos. ▶ Estabilizar paciente. ▶ Hacer historia clínica. ▶ Hacer nota de ingreso + indicaciones. ▶ Hacer pedidos de exámenes. ▶ Sacar muestras. ▶ Enviar laboratorio. 		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">OBJETIVO</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Estabilizar hemodinamicamente a los pacientes que requieren monitorización continua del Hospital General Enrique Garcés</td> <td></td> </tr> </table>	OBJETIVO		Estabilizar hemodinamicamente a los pacientes que requieren monitorización continua del Hospital General Enrique Garcés	
PROCESO									
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recibir paciente. ▶ Analizar historia clínica. ▶ Analizar SV, diuresis. ▶ Realizar ecocardiograma. ▶ Realizar procedimientos invasivos. ▶ Estabilizar paciente. ▶ Hacer historia clínica. ▶ Hacer nota de ingreso + indicaciones. ▶ Hacer pedidos de exámenes. ▶ Sacar muestras. ▶ Enviar laboratorio. 									
OBJETIVO									
Estabilizar hemodinamicamente a los pacientes que requieren monitorización continua del Hospital General Enrique Garcés									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">CONTROLES</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Normativa del MSP. Reglamento del HEG. Código de Salud. Derechos del paciente.</td> <td></td> </tr> </table>	CONTROLES		Normativa del MSP. Reglamento del HEG. Código de Salud. Derechos del paciente.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">APROBADO POR</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Ing. Jaime Cadena</td> <td></td> </tr> </table>	APROBADO POR		Ing. Jaime Cadena	
CONTROLES									
Normativa del MSP. Reglamento del HEG. Código de Salud. Derechos del paciente.									
APROBADO POR									
Ing. Jaime Cadena									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">ELABORADO POR</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Dra. Cecilia Andrade / Dr. José Luis Miranda</td> <td></td> </tr> </table>	ELABORADO POR		Dra. Cecilia Andrade / Dr. José Luis Miranda		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">REVISADO POR</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> <tr> <td>Dr. Luis Maldonado Arteaga</td> <td></td> </tr> </table>	REVISADO POR		Dr. Luis Maldonado Arteaga	
ELABORADO POR									
Dra. Cecilia Andrade / Dr. José Luis Miranda									
REVISADO POR									
Dr. Luis Maldonado Arteaga									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table>	64		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table>	64					
64									
64									

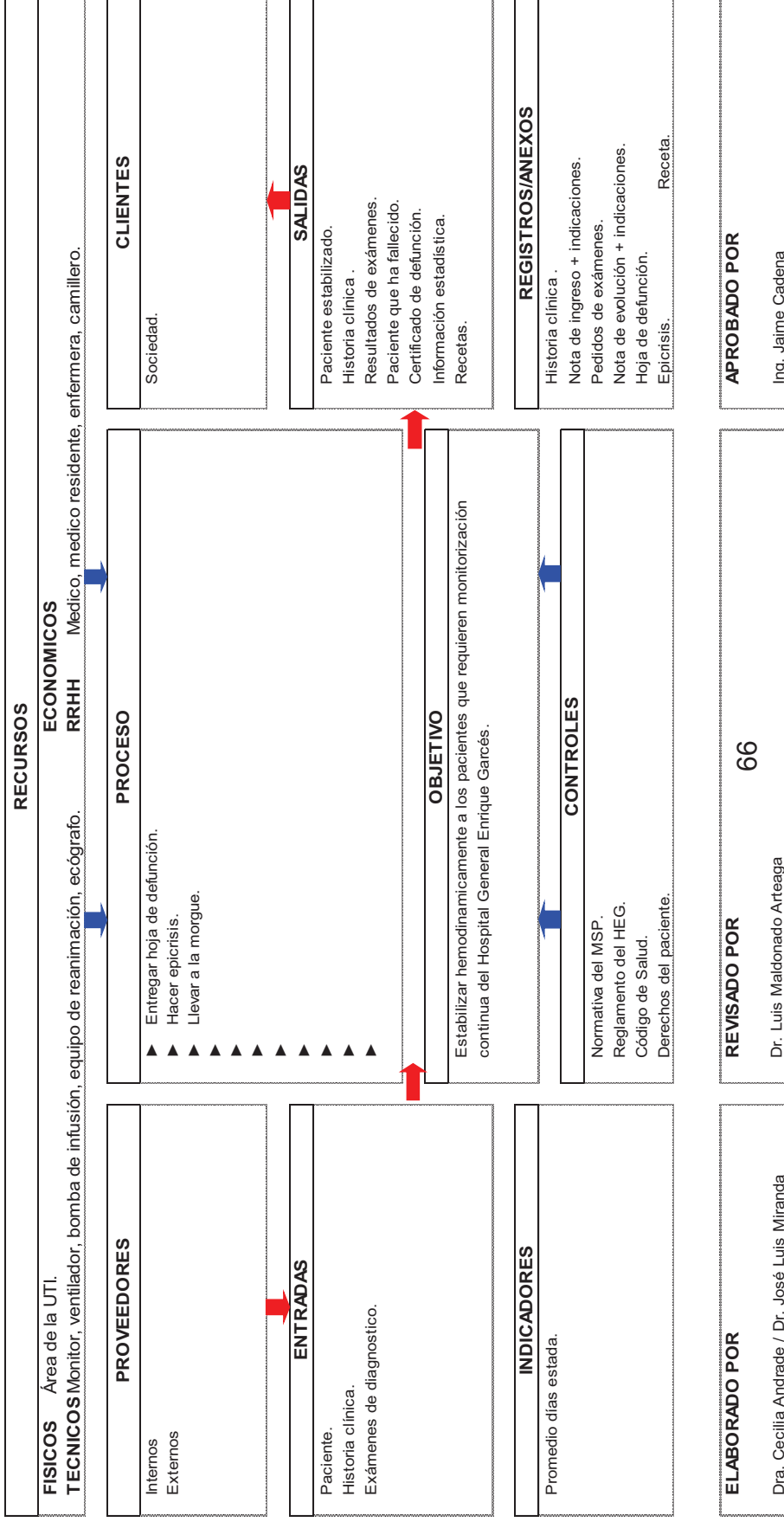
DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Manejo clínico del medico de la UTI.	CODIFICACION (B.4.2)	EDICION No. 0.0	FECHA 8/20/2012
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Medico tratante.			
ALCANCE El proceso inicia con la recepción del paciente y termina con el alta o muerte del paciente.			

RECURSOS	
FISICOS Área de UTI.	ECONOMICOS
TECNICOS Monitor, ventilador, bomba de infusión, equipo de reanimación, ecógrafo.	RRHH Medico, medico residente, enfermera, camillero.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">PROVEEDORES</p> <p>Internos. Externos.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">ENTRADAS</p> <p>Paciente. Historia clínica. Exámenes de diagnostico.</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">PROCESO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hacer recetas. ▶ Entregar a familiar. ▶ Consultar caso clínico. ▶ Pasar visita diaria. ▶ Hacer nota evolución + indicaciones diarias. ▶ Adquirir medicación diaria. ▶ Resolver descompensaciones. ▶ Establecer criterios de alta. ▶ Notificar fallecimiento. ▶ Comunicar a familiares. ▶ Hacer hoja de defunción. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">OBJETIVO</p> <p>Estabilizar hemodinamicamente a los pacientes que requieren monitorización continua del Hospital General Enrique Garcés.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">CONTROLES</p> <p>Normativa del MSP. Reglamento del HEG. Código de Salud. Derechos del paciente.</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">INDICADORES</p> <p>Promedio días estada.</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">CLIENTES</p> <p>Sociedad.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">SALIDAS</p> <p>Paciente estabilizado. Historia clínica. Resultados de exámenes. Paciente que ha fallecido. Certificado de defunción. Información estadística. Recetas.</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ELABORADO POR</p> <p>Dra. Cecilia Andrade / Dr. José Luis Miranda</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p style="text-align: center;">REGISTROS/ANEXOS</p> <p>Historia clínica. Nota de ingreso + indicaciones. Pedidos de exámenes. Nota de evolución + indicaciones. Hoja de defunción. Epicrisis. Receta.</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">APROBADO POR</p> <p>Ing. Jaime Cadena</p> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">REVISADO POR</p> <p>Dr. Luis Maldonado Arteaga</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">65</p> </div>

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Manejo clínico del medico de la UTI.	CODIFICACION (B.4.2)	EDICION No.	FECHA
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Medico tratante.	REQUISITO DE LA NORMA		0.0 8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia con la recepción del paciente y termina con el alta o muerte del paciente.			

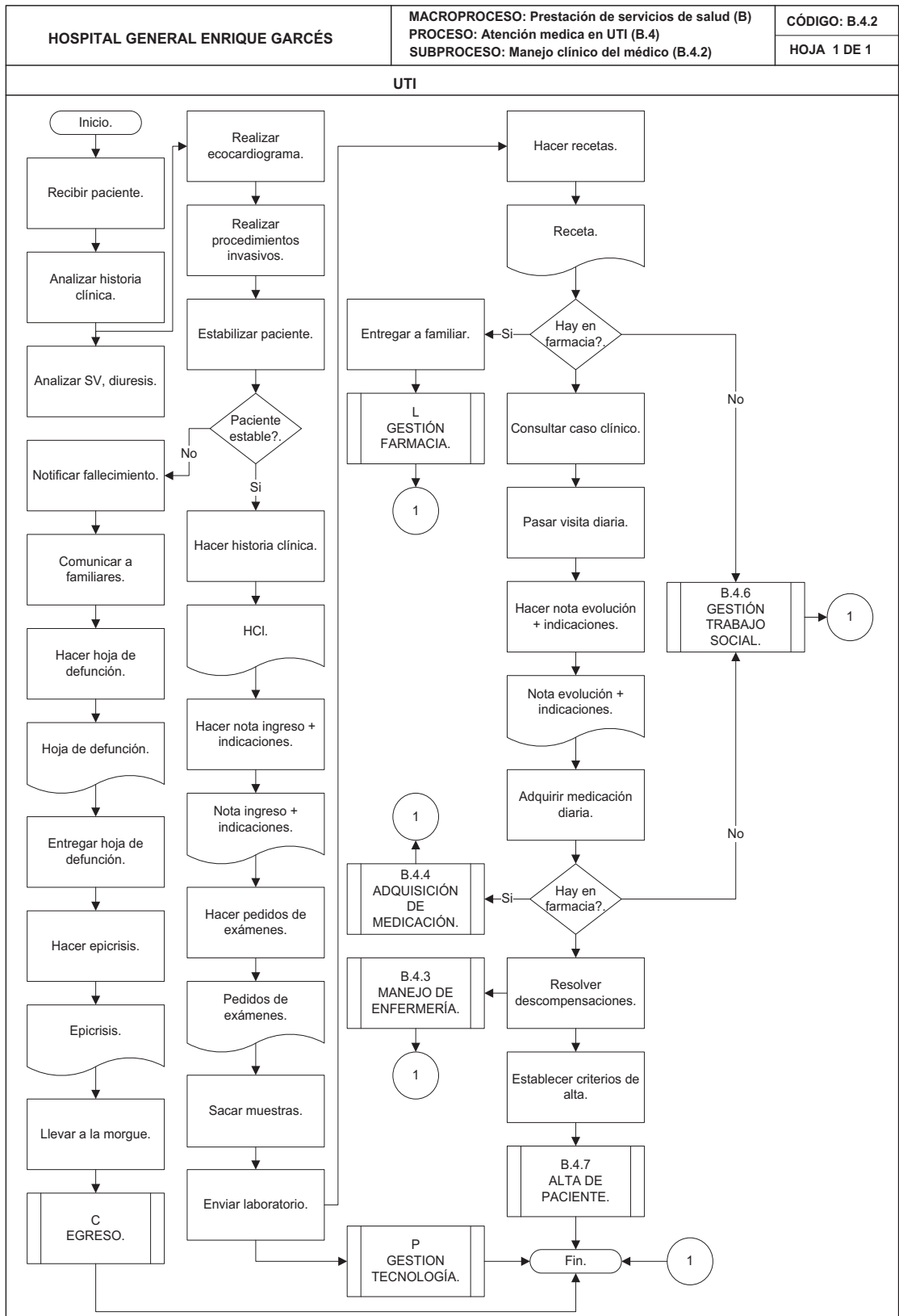


MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES				
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			Fecha: 20/08/2012	
1 Pág. de 2				
MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)				
PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)				
SUBPROCESO: Manejo clínico del medico (B.4.2)				
No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Recibir paciente.	UTI.	Realizar anamnesis y examen físico en la UTI.	Médico tratante y residente.
2	Analizar historia clínica.	UTI.	Revisar historia clínica del paciente.	Médico tratante y residente.
3	Analizar SV, diuresis.	UTI.	Revisar hoja de signos vitales y control de ingesta y excreta.	Médico tratante y residente.
4	Realizar ecocardiograma.	UTI.	El médico residente opera el ecógrafo y tratante interpreta los valores.	Médico tratante y residente.
5	Realizar procedimientos invasivos.	UTI.	Colocar catéteres intravenosos, vías centrales, intubación endotraqueal, cateterismos, etc.	Médico tratante y residente.
6	Estabilizar paciente.	UTI.	Manejo clínico del paciente hasta estabilización de constantes fisiológicas.	Médico tratante y residente.
7	Hacer historia clínica.	UTI.	Redactar historia clínica.	Médico residente.
8	Hacer nota de ingreso + indicaciones.	UTI.	Redactar nota de ingreso junto con sus indicaciones.	Médico residente.
9	Hacer pedidos de exámenes.	UTI.	Llenar formulario de pedido de exámenes.	Médico residente.
10	Sacar muestras.	UTI.	Sacar sangre intravenosa y llenar tubos solicitados.	Enfermera.
11	Enviar laboratorio.	UTI.	Llevar muestras al laboratorio para que sean analizadas.	Enfermera.
12	Hacer recetas.	UTI.	Llenar recetario.	Médico residente.
13	Entregar a familiar.	UTI.	Entregar recetas a familiar para que se dirija a farmacia y traiga la medicación.	Médico residente.
14	Consultar caso clínico.	UTI.	Revisión bibliográfica de la patología del paciente ingresado.	Médico residente.
15	Pasar visita diaria.	UTI.	Análisis clínico de la evolución diaria del paciente por parte del grupo de médicos de la UCI.	Junta de médicos.
16	Hacer nota evolución + indicaciones diarias.	UTI.	Redactar nota de evolución junto con sus indicaciones.	Médico residente.
17	Adquirir medicación diaria.	UTI.	Solicitar la medicación para el tratamiento de 1 día.	Médico residente.
18	Resolver descompensaciones.	UTI.	Estabilizar constantes vitales.	Médico tratante y residente.
19	Establecer criterios de alta.	UTI.	Paciente estable hemodinámicamente, en condiciones de alta.	Médico tratante y residente.
20	Notificar fallecimiento.	UTI.	Registrar hora de fallecimiento.	Médico tratante y residente.

MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
2 Pág. de 2	

MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)
PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)
SUBPROCESO: Manejo clínico del medico (B.4.2)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
21	Comunicar a familiares.	UTI.	Informar de las causas del fallecimiento.	Médico tratante y residente.
22	Hacer hoja de defunción.	UTI.	Llenar formulario de defunción.	Médico residente.
23	Entregar hoja de defunción.	UTI.	Entregar hoja de defunción a familiares.	Médico residente.
24	Hacer epicrisis.	UTI.	Llenar formulario de epicrisis.	Médico residente.
25	Llevar a la morgue.	UTI.	Trasladar a la morgue.	Auxiliar de enfermería, camillero.
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				



	HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES
--	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.2-001
SUBPROCESO	Manejo clínico del medico (B.4.2)		
RESPONSABLE	Medico tratante.		
INDICADOR	Promedio días estada.		

FORMA DE CÁLCULO

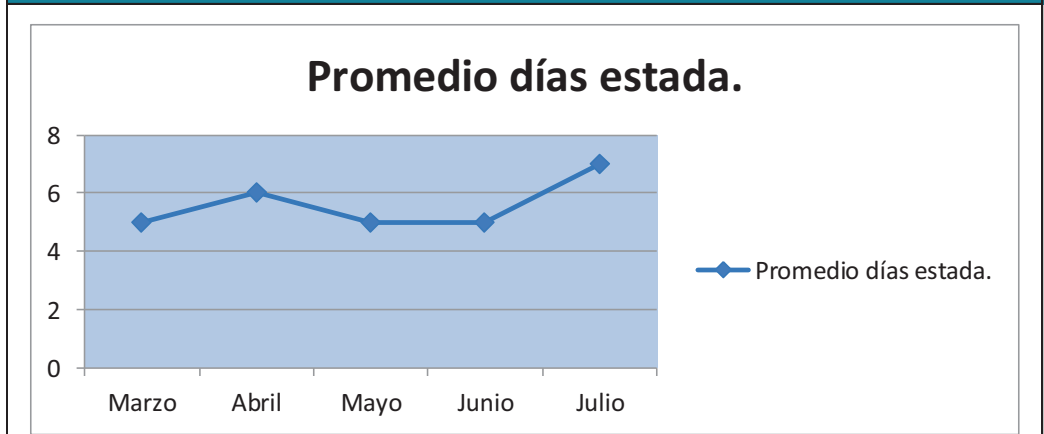
total de pacientes de un periodo/total de días de un periodo

DEFINICIÓN	Indica el promedio de días que una cama pasa ocupada en la unidad de tiempo.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Por lo menos debe haber un paciente en el mes.	Mensual	Número
4	6	8			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS
PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA
SUBPROCESO: MANEJO DE (B.4.3)
ENFERMERÍA

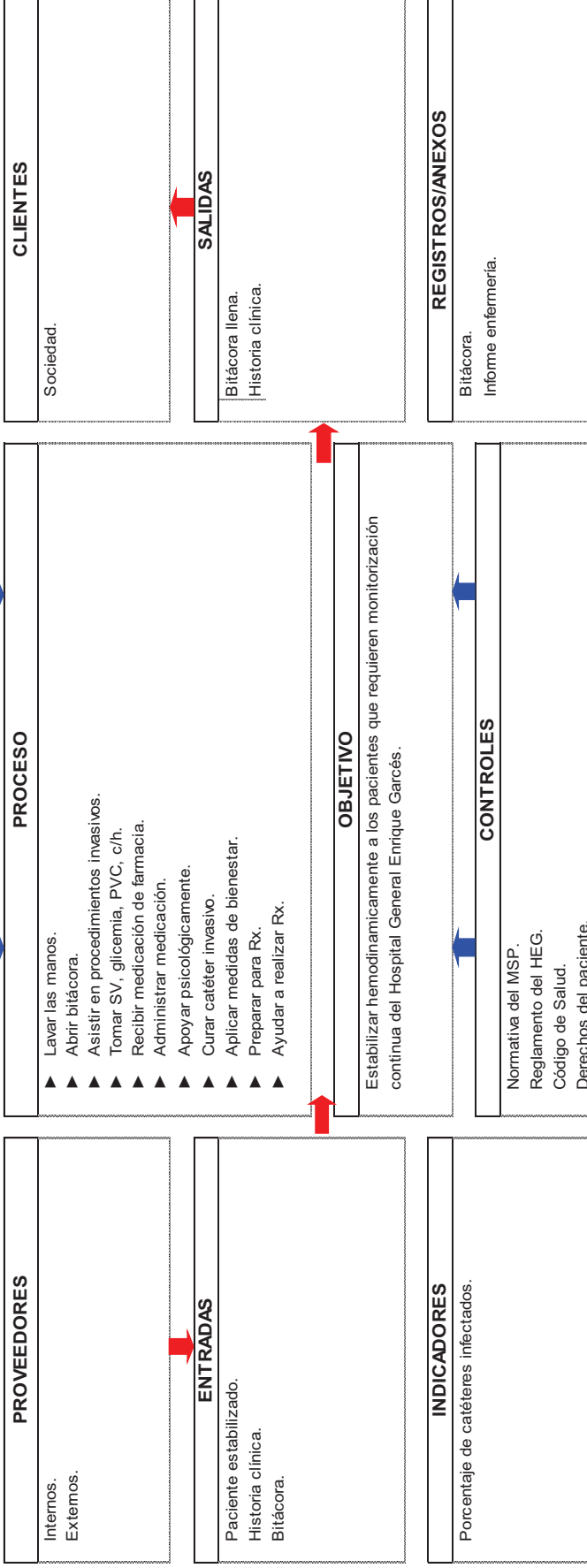
DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Manejo de enfermería.	CODIFICACION (B.4.3)	EDICION No.		0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Enfermera.	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA		8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia con la apertura de la bitácora y termina al entregar la bitácora completa.				

RECURSOS

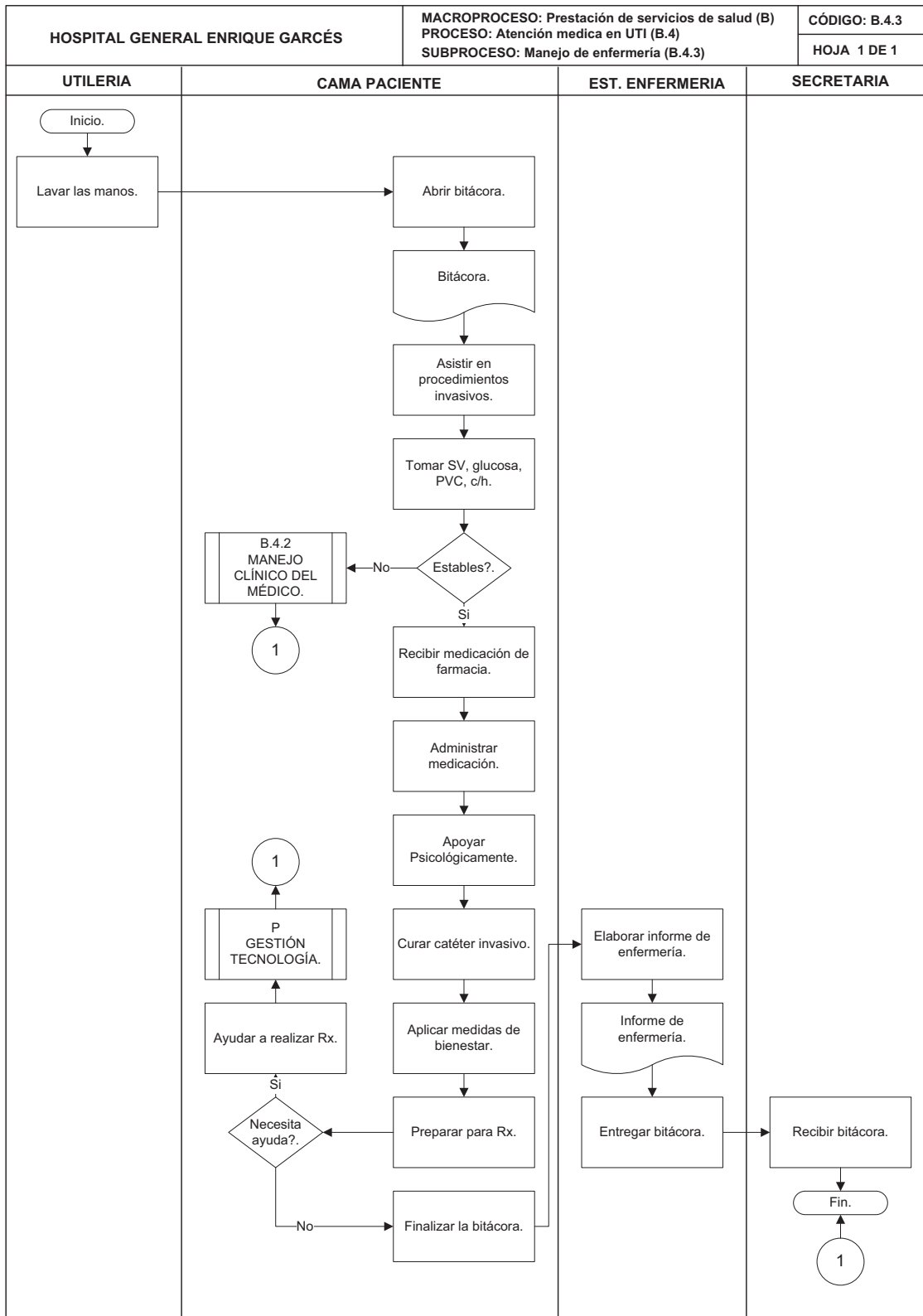
FISICOS Cama del paciente.
TECNICOS Monitor, tensiómetro.

ECONOMICOS
RRHH Líder de enfermería, enfermera, auxiliar de enfermería, secretaria.



ELABORADO POR Dra. Cecilia Andrade / Dr. José Luis Miranda	REVISADO POR Dr. Luis Maldonado Arteaga	72
		APROBADO POR Ing. Jaime Cadena

MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES				
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			Fecha: 20/08/2012	
1 Pág. de 1				
MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)				
PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)				
SUBPROCESO: Manejo de enfermería (B.4.3)				
No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Lavar las manos.	Utería.	Aseo de manos durante 5 minutos.	Enfermera.
2	Abrir bitácora.	Cama paciente.	Llenar datos del paciente en la bitácora.	Enfermera.
3	Asistir en procedimientos invasivos.	Cama paciente.	Ayudar en la colocación de dispositivos invasivos.	Enfermera.
4	Tomar SV, glicemia, PVC, c/h.	Cama paciente.	Tomar pulso, presión, temperatura, sat o2, glucosa capilar, presión venosa central, etc	Enfermera.
5	Recibir medicación de farmacia.	Cama paciente.	Recibir la medicación que viene de la farmacia.	Enfermera.
6	Administrar medicación.	Cama paciente.	Colocar la medicación prescrita por parte del médico al paciente.	Enfermera.
7	Apoyar psicológicamente.	Cama paciente.	Apoyo para mejorar estado de animo y aceptación de la enfermedad.	Enfermera.
8	Curar catéter invasivo.	Cama paciente.	Curar catéteres de vías centrales o heridas varias.	Enfermera.
9	Aplicar medidas de bienestar.	Cama paciente.	Aseo del paciente, lavado de dientes, cambio de ropa y alimentación del paciente.	Enfermera.
10	Preparar para Rx.	Cama paciente.	Informar y colocar al paciente en posición adecuada para la toma de la placa.	Enfermera.
11	Ayudar a realizar Rx.	Cama paciente.	Ayudar a colocar el chasis y posibles complicaciones.	Enfermera.
12	Finalizar bitácora.	Cama paciente.	Anotar signos vitales y verificar el completo llenado de la bitácora.	Enfermera.
13	Elaborar informe de enfermería.	Estación enfermería.	Realizar informe final de la condición y evolución del paciente.	Enfermera.
14	Entregar bitácora.	Estación enfermería.	Dejar en la secretaría.	Enfermera.
15	Recibir bitácora.	Secretaria.	Archivar y sacar datos estadísticos.	Secretaria.
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.3-001
SUBPROCESO	Manejo de enfermería (B.4.3)		
RESPONSABLE	Enfermera.		
INDICADOR	Porcentaje de catéteres infectados.		

FORMA DE CÁLCULO

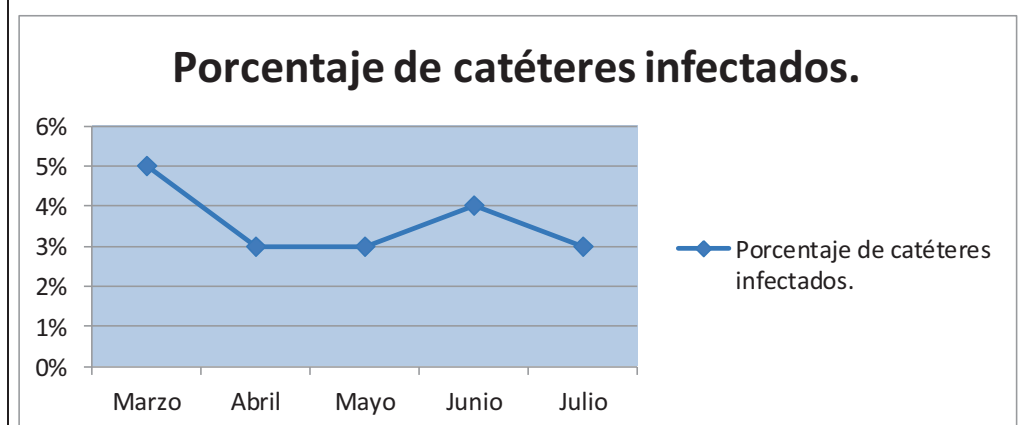
$$(\text{catéteres infectados/pacientes ingresados}) \times 100$$

DEFINICIÓN	Indica el porcentaje de pacientes con catéteres infectados del total de pacientes ingresados en la UTI en 1 mes.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	No debe haber catéteres infectados.	Mensual	Porcentaje
3	5	7			

GRÁFICO DE MEDICIÓN

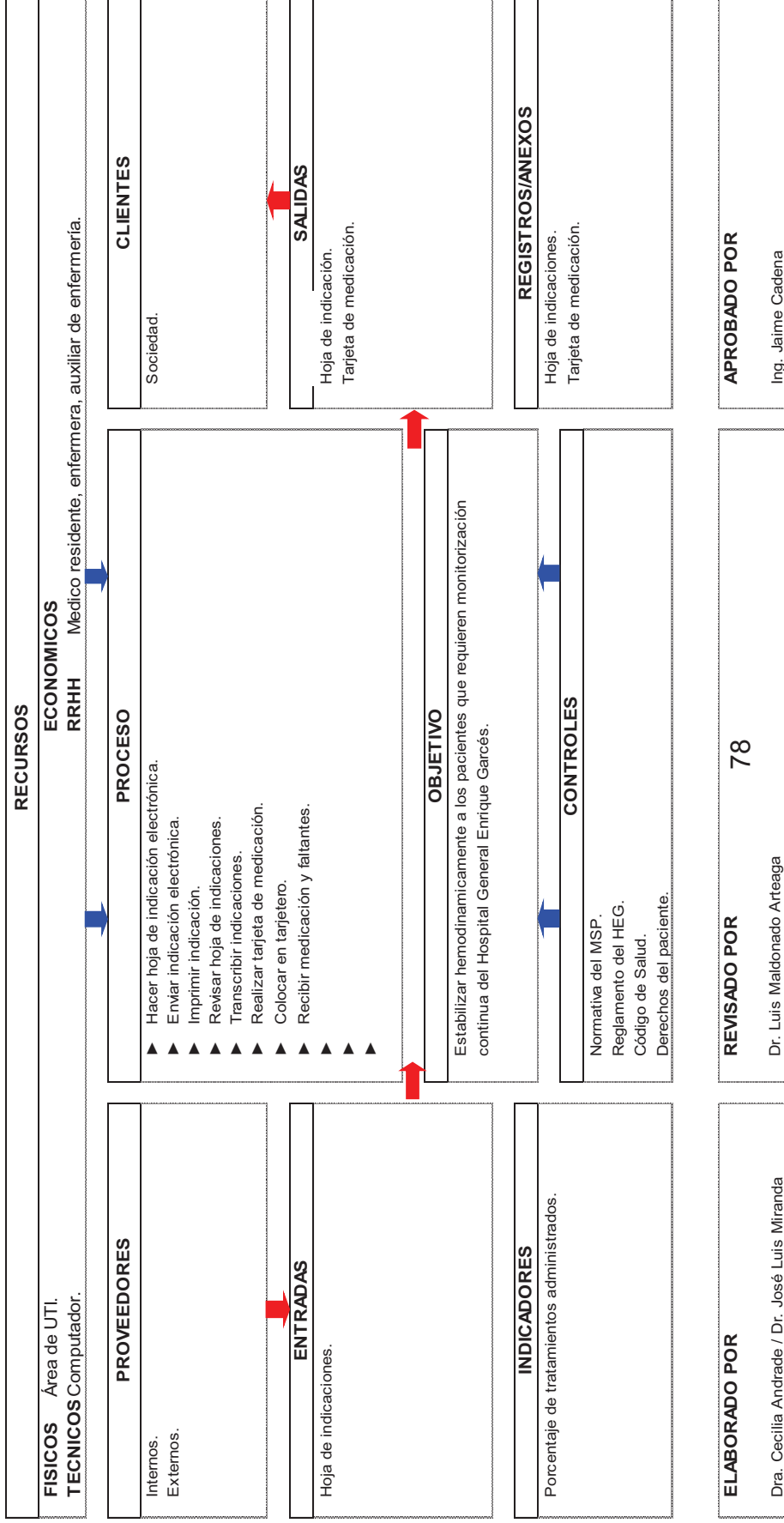


OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS
PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA
SUBPROCESO: ADQUISICIÓN DE (B.4.4)
MEDICACIÓN

DESCRIPCION DEL PROCESO

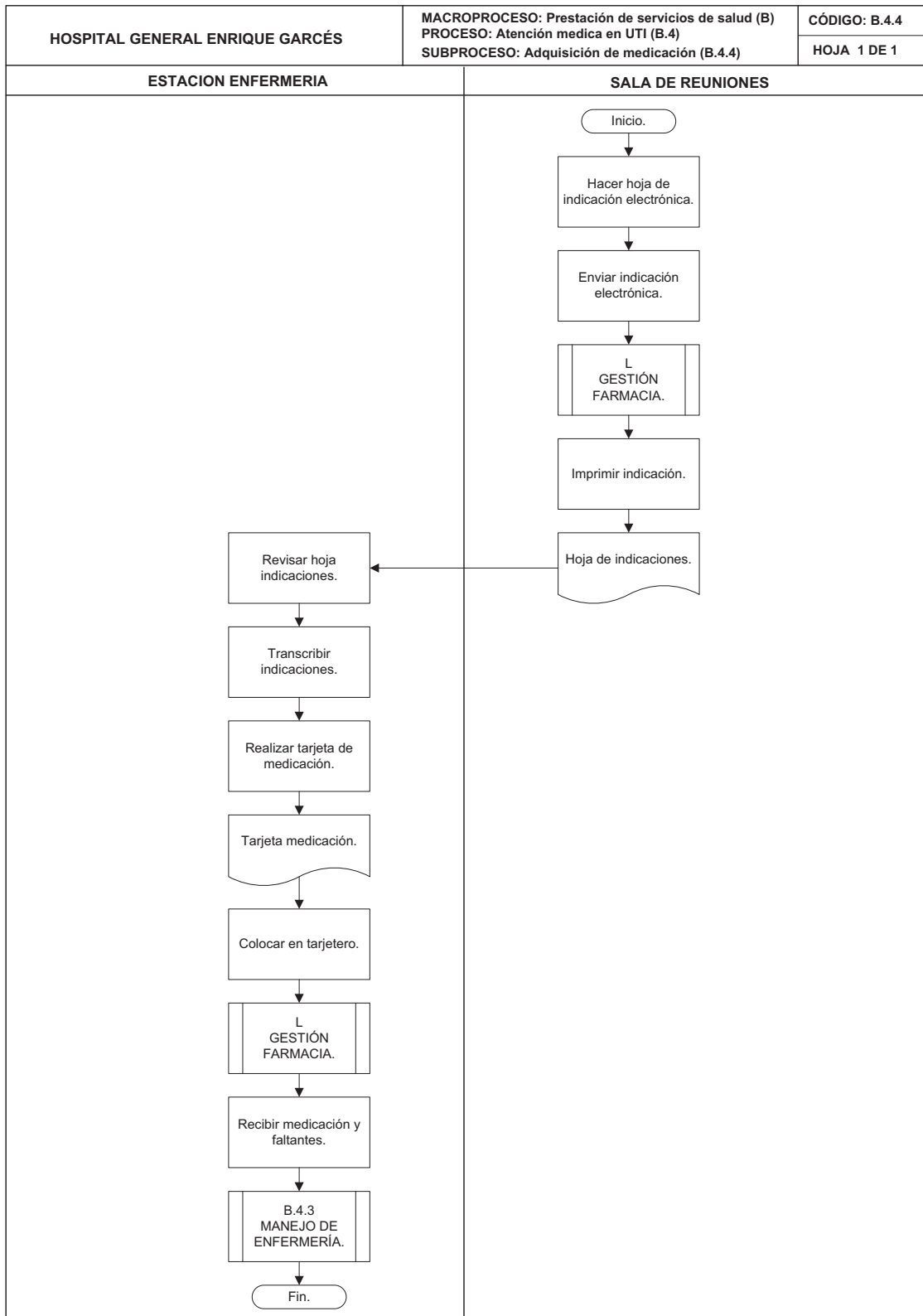
NOMBRE DEL SUBPROCESO Adquisición de medicación.	CODIFICACION (B.4.4)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Médico residente.	REQUISITO DE LA NORMA		
ALCANCE El proceso inicia al hacer el formato de indicación electrónica y termina al recibir la medicación.	8/20/2012		



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO:	Prestación de servicios de salud (B)
PROCESO:	Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)
SUBPROCESO:	Adquisición de medicación (B.4.4)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Hacer hoja de indicación electrónica.	Sala de reuniones.	Transcribir indicaciones en formato de Word.	Residente.
2	Enviar indicación electrónica.	Sala de reuniones.	Enviar formato electrónico de las indicaciones vía mail a la farmacia.	Residente.
3	Imprimir indicación.	Sala de reuniones.	Imprimir las indicaciones.	Residente.
4	Revisar hoja de indicaciones.	Estación enfermería.	Revisar la hoja de indicaciones en busca de posibles discordancias.	Enfermera.
5	Transcribir indicaciones.	Estación enfermería.	Planificar los horarios en que se van a administrar los medicamentos.	Enfermera.
6	Realizar tarjeta de medicación.	Estación enfermería.	Llenar la tarjeta de medicación con los respectivos horarios.	Enfermera.
7	Colocar en tarjetero.	Estación enfermería.	Poner en el tarjetero visible para no confundir horarios.	Enfermera.
8	Recibir medicación y faltantes.	Estación enfermería.	Recibir y revisar la medicación y la lista de faltantes de la farmacia.	Enfermera.
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.4-001
SUBPROCESO	Adquisición de medicación (B.4.4)		
RESPONSABLE	Medico residente.		
INDICADOR	Porcentaje de tratamientos administrados.		

FORMA DE CÁLCULO

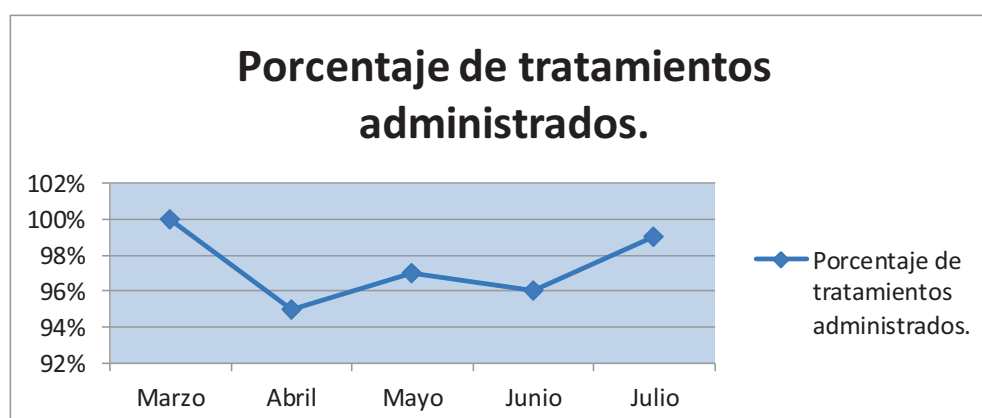
(total de tratamientos administrados/total de tratamientos prescritos) X 100

DEFINICIÓN	Indica el porcentaje de tratamientos que han sido administrados a tiempo.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Todos los tratamientos deben ser administrados y a tiempo.	Mensual	Porcentaje
95	100	100			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)

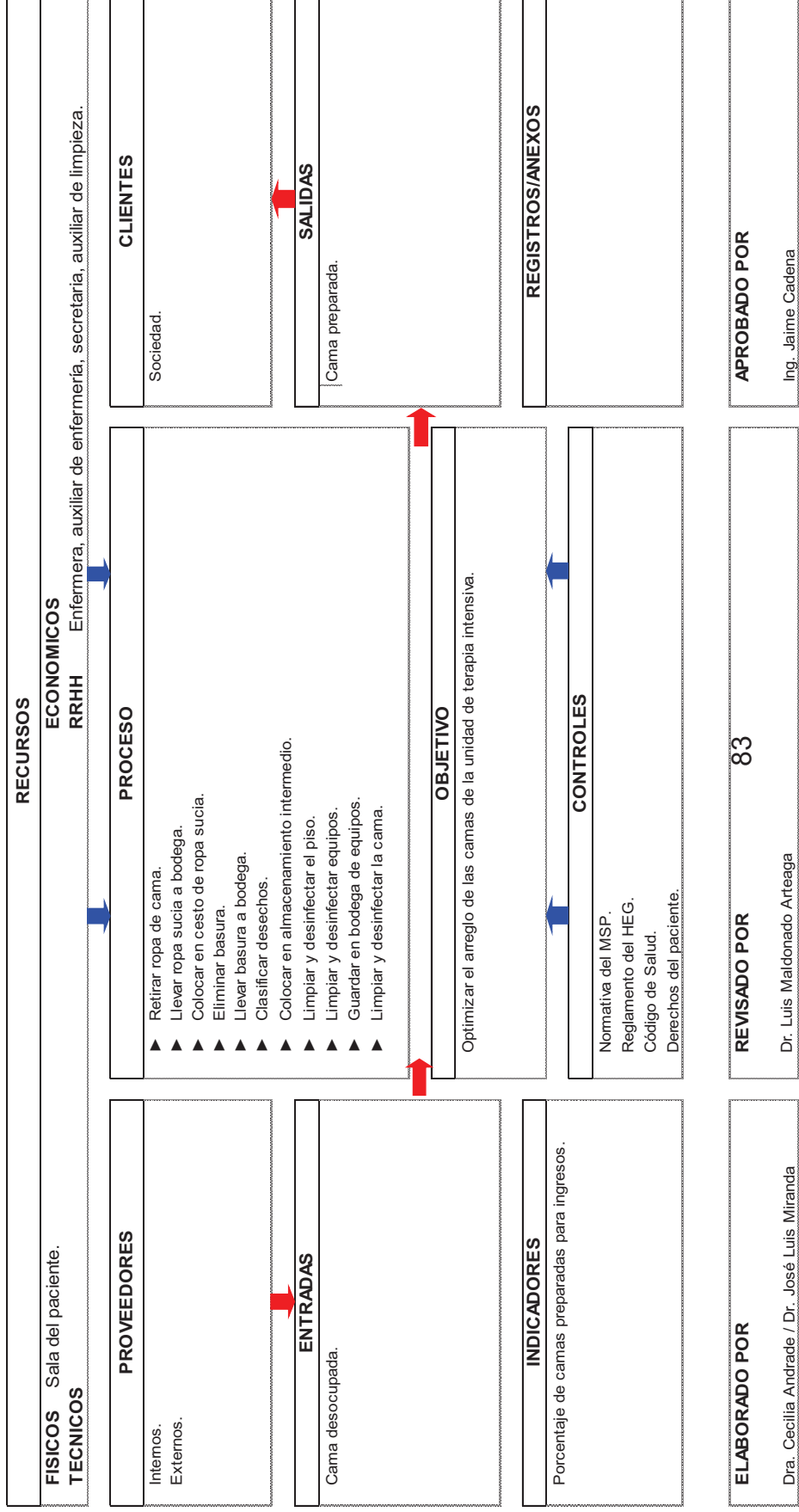
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS

PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA

SUBPROCESO: PREPARACIÓN DE (B.4.5)
CAMA

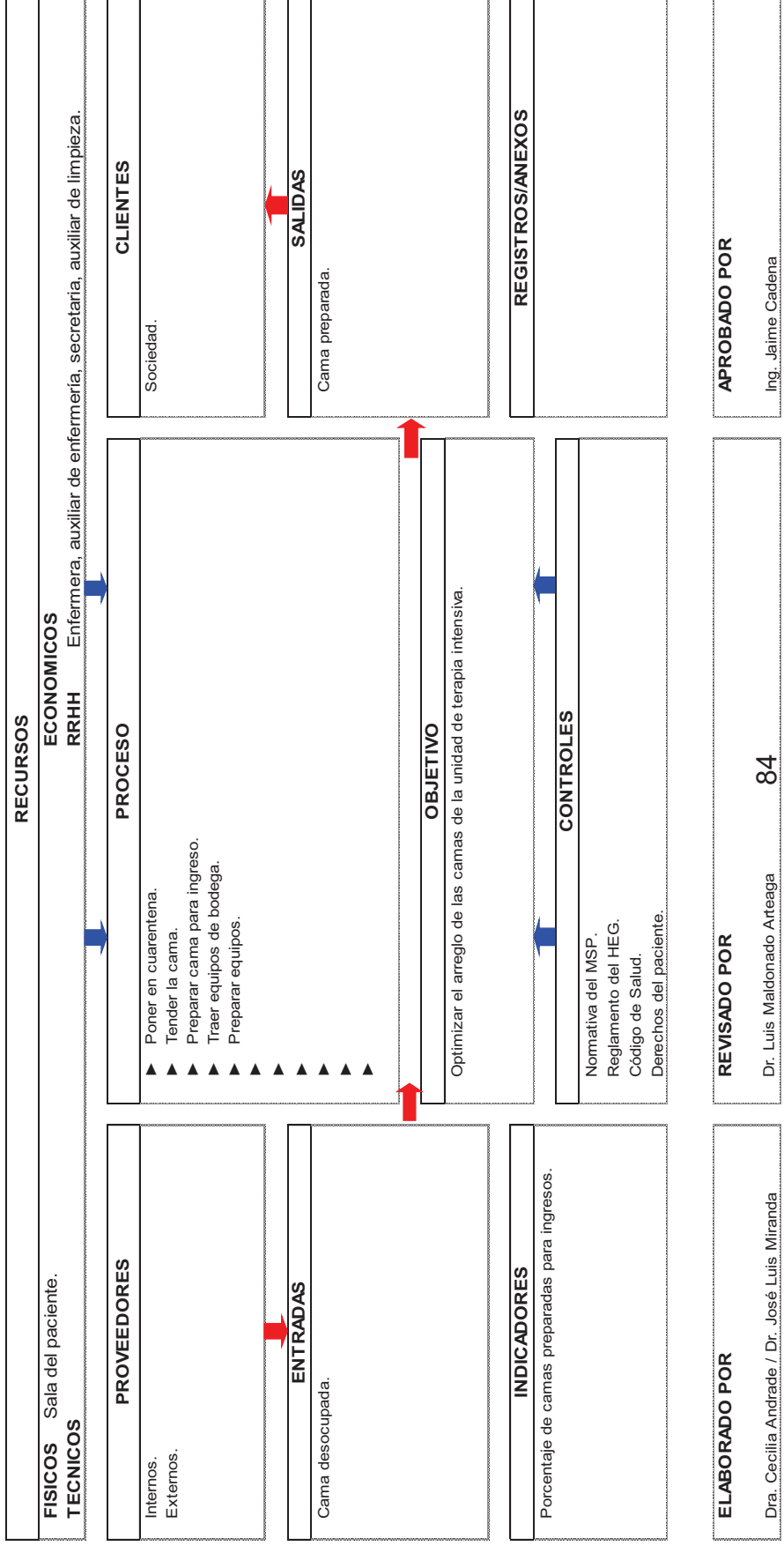
DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	Preparación de cama.	CODIFICACION	(B.4.5)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO	Auxiliar de enfermería.	REQUISITO DE LA NORMA		FECHA	8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia quitando la ropa de cama y termina preparando equipos.					



DESCRIPCION DEL PROCESO

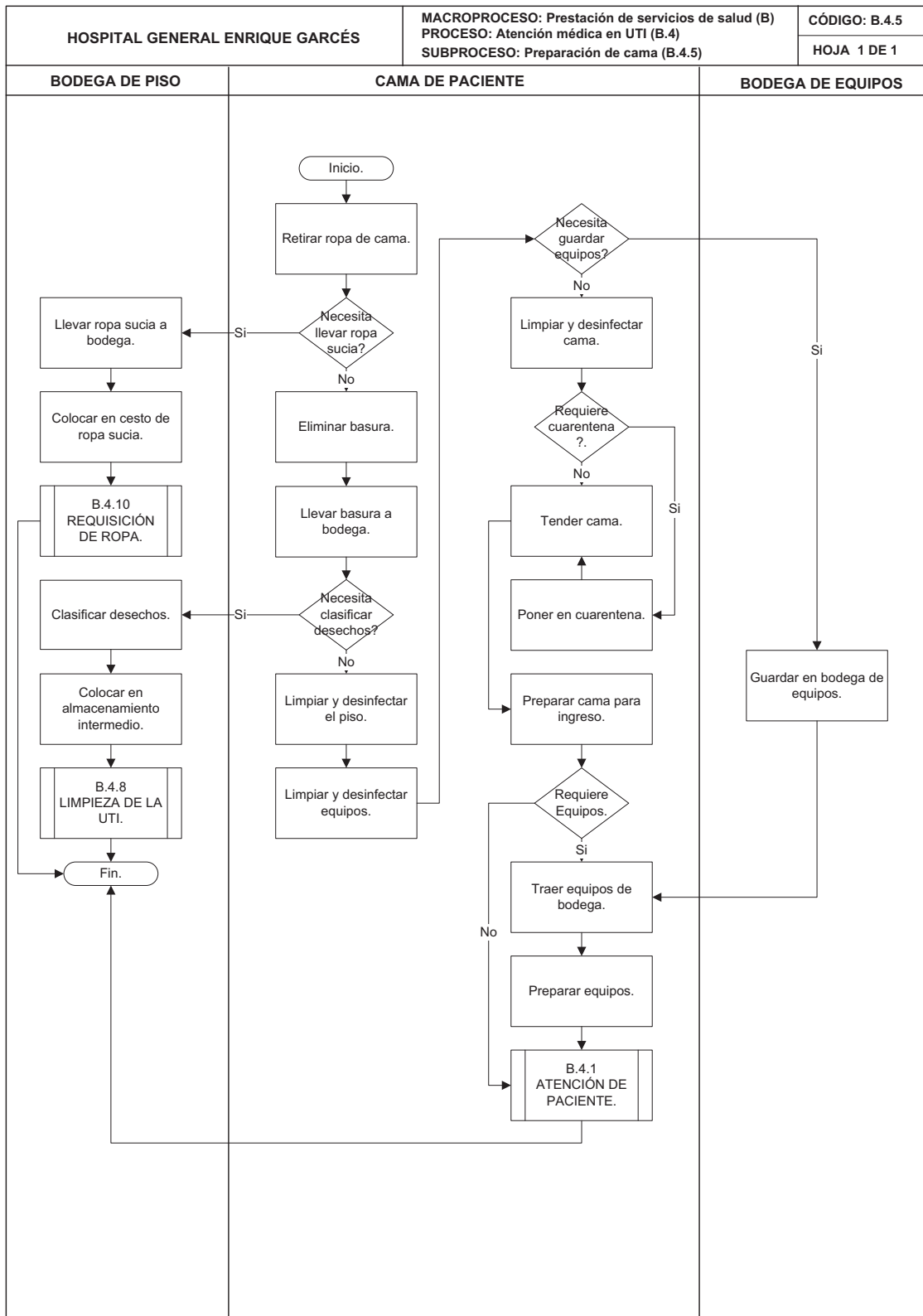
NOMBRE DEL SUBPROCESO Preparación de cama.	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Auxiliar de enfermería.	FECHA 8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia quitando la ropa de cama y termina preparando equipos.	
CODIFICACION (B.4.5)	
REQUISITO DE LA NORMA	



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)
PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)
SUBPROCESO: Preparación de cama (B.4.5)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Retirar ropa de cama.	Cama paciente.	Retirara sábanas de la cama.	Aux. enfermería.
2	Llevar ropa sucia a bodega.	Cama paciente.	Juntar toda la ropa sucia y llevar a la bodega.	Aux. enfermería.
3	Colocar en cesto de ropa sucia.	Bodega de piso.	Colocar en el cesto destinado para la ropa sucia.	Aux. enfermería.
4	Eliminar basura.	Cama paciente.	Juntar todo tipo de desechos y colocar en el basurero.	Aux. enfermería.
5	Llevar basura a bodega.	Cama paciente.	Llevar todos los desechos infecciosos, no infecciosos y corto punzantes a la bodega.	Aux. enfermería.
6	Clasificar desechos.	Bodega de piso.	Colocar cada tipo de desechos en el lugar correspondiente.	Aux. enfermería.
7	Colocar en almacenamiento intermedio.	Bodega de piso.	Colocar en el lugar destinado para almacenamiento intermedio.	Aux. enfermería.
8	Limpiar y desinfectar el piso.	Cama paciente.	Limpieza y desinfectado total del piso.	Aux. enfermería.
9	Limpiar y desinfectar equipos.	Cama paciente.	Limpieza y desinfectado total de los equipos.	Aux. enfermería.
10	Guardar en bodega de equipos.	Bodega de equipos.	Almacenar los equipos en su bodega.	Aux. enfermería.
11	Limpiar y desinfectar la cama.	Cama paciente.	Limpieza y desinfectado total de la cama.	Aux. enfermería.
12	Poner en cuarentena.	Cama paciente.	Aislar completamente el cubículo por un tiempo determinado.	Aux. enfermería.
13	Tender la cama.	Cama paciente.	Colocar sábanas nuevas en la cama.	Aux. enfermería.
14	Preparar cama para ingreso.	Cama paciente.	Alistarla en condiciones adecuadas para recibir a un nuevo paciente.	Enfermera.
15	Traer equipos de bodega.	Cama paciente.	Traer equipos necesarios de la bodega.	Enfermera.
16	Preparar equipos.	Cama paciente.	Revisar el correcto funcionamiento de los equipos.	Enfermera.
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.5-001
SUBPROCESO	Preparación de cama (B.4.5)		
RESPONSABLE	Auxiliar de enfermería.		
INDICADOR	Porcentaje de camas preparadas para ingresos.		

FORMA DE CÁLCULO

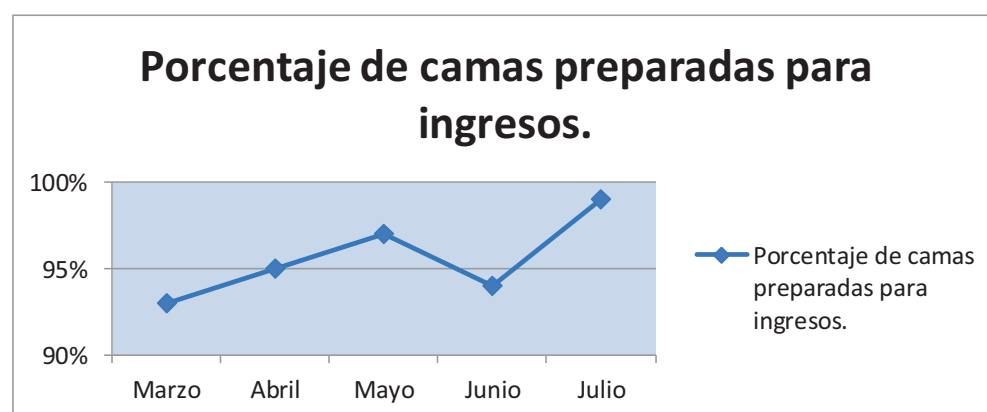
(total de camas preparadas/total de egresos de la UTI) X 100

DEFINICIÓN	Indica el porcentaje de camas que han sido preparadas después de los egresos.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Deben prepararse todas las camas después de los egresos.	Mensual	Porcentaje
90	95	100			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)

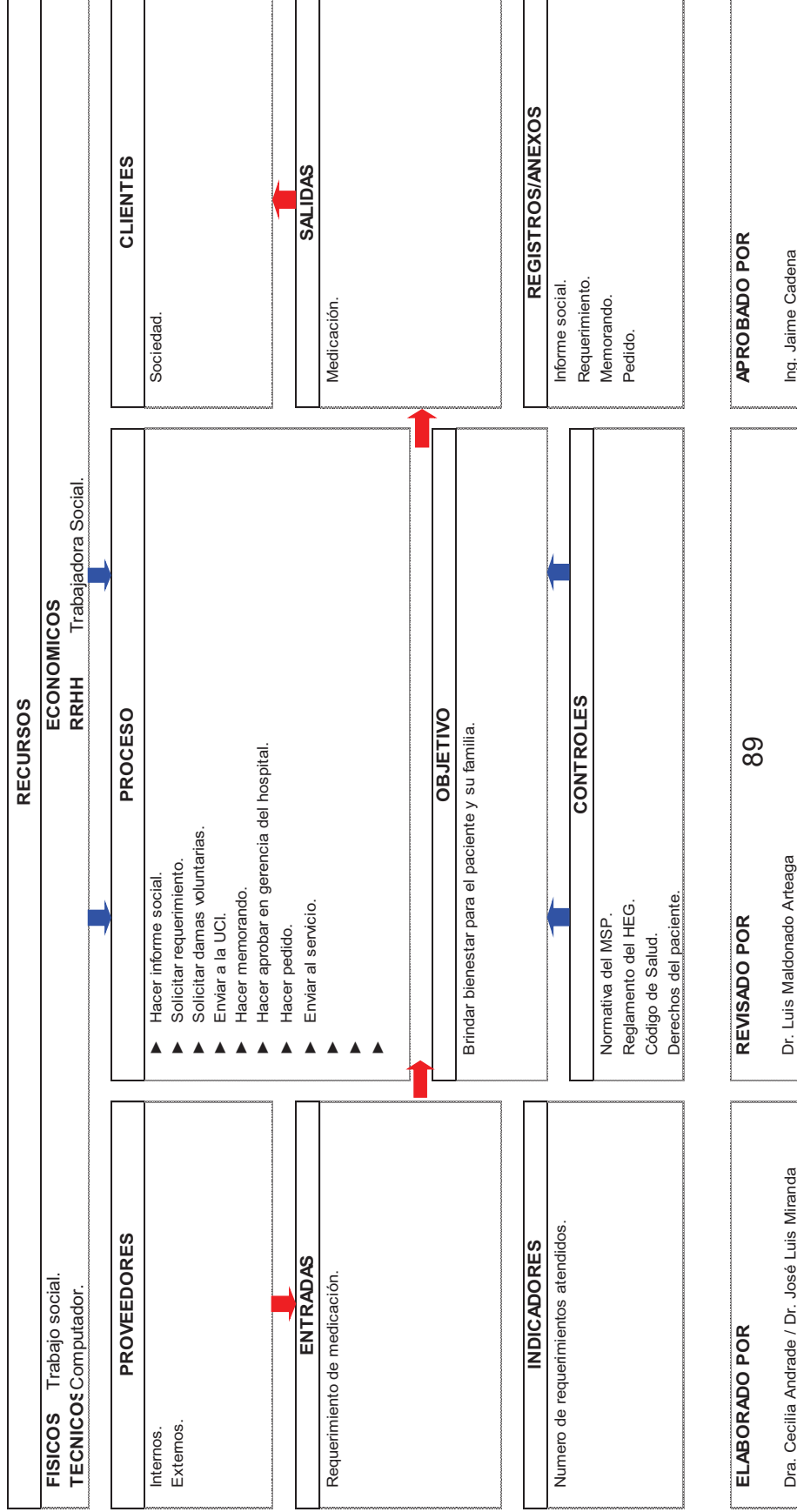
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS

PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA

SUBPROCESO: GESTIÓN DE (B.4.6)
TRABAJO SOCIAL

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Gestión de trabajo social.	CODIFICACION (B.4.6)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Trabajadora Social.	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 8/20/2012
ALCANCE Empieza con el informe social y termina con la entrega de historia clínica.		

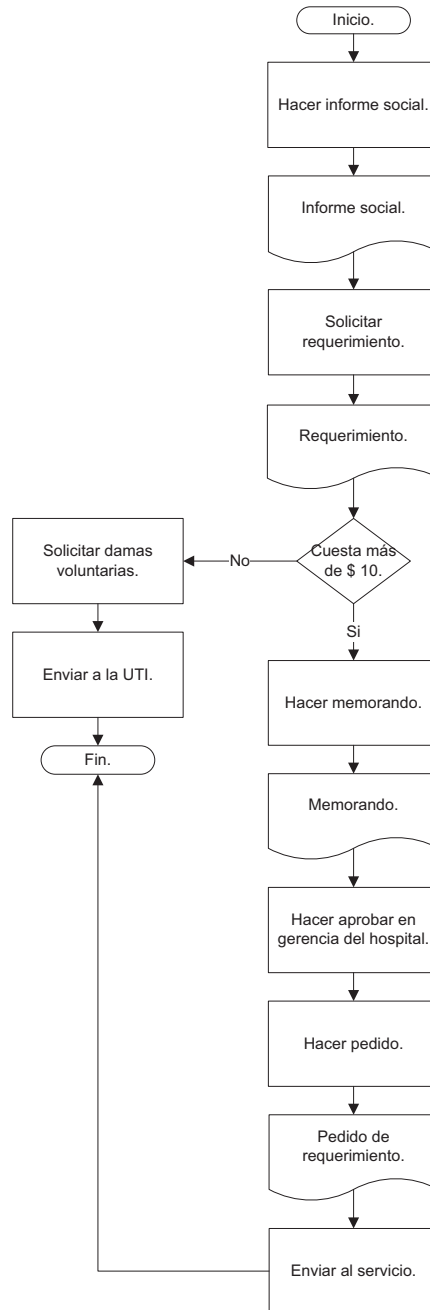


MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
	1 Pág. de 1

MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)
PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)
SUBPROCESO: Gestión trabajo social (B.4.6)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Hacer informe social.	Trabajo Social.	Redactar informe de condición socio económica del paciente.	Trabajadora social.
2	Solicitar requerimiento.	Trabajo Social.	Hacer solicitud del tipo de requerimiento, sea este examen o medicamento.	Trabajadora social.
3	Solicitar damas voluntarias.	Trabajo Social.	Si el costo es inferior a 10 dólares, el grupo de damas voluntarias aporta con el requerimiento.	Trabajadora social.
4	Enviar a la UTI.	Trabajo Social.	Enviar lo solicitado a la UCI.	Trabajadora social.
5	Hacer memorando.	Trabajo Social.	Redactar memorándum.	Trabajadora social.
6	Hacer aprobar en gerencia del hospital.	Trabajo Social.	Solicitar en gerencia la correspondiente aprobación.	Trabajadora social.
7	Hacer pedido.	Trabajo Social.	Hacer el pedido a farmacia o laboratorio.	Trabajadora social.
8	Enviar al servicio.	Trabajo Social.	Enviar pedido o requerimiento a la UCI.	Trabajadora social.
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

TRABAJO SOCIAL



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.6-001
SUBPROCESO	Gestión de trabajo social (B.4.6)		
RESPONSABLE	Trabajadora Social.		
INDICADOR	Numero de requerimientos atendidos.		

FORMA DE CÁLCULO

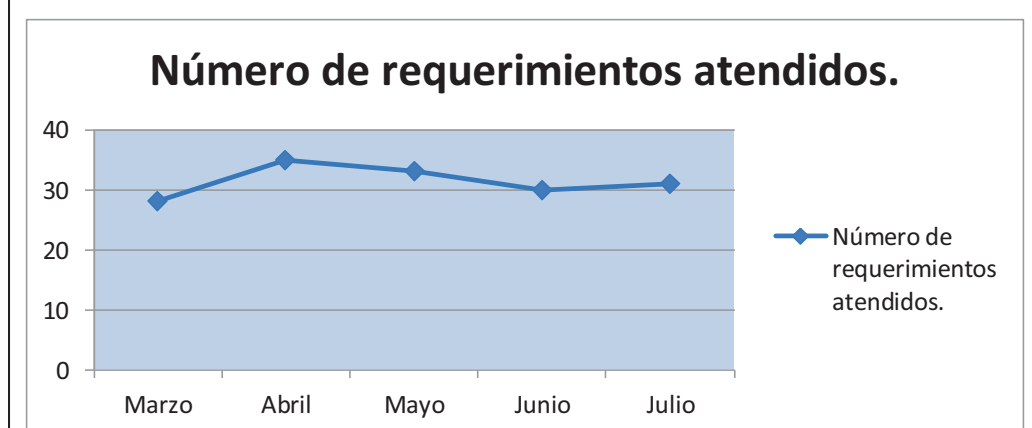
número de requerimientos atendidos / total de egresos en un periodo de tiempo

DEFINICIÓN	Indica el total de requerimientos que han sido atendidos por el trabajo social.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Por lo menos debe tener un requerimiento mensual.	Mensual	Número
25	30	35			

GRÁFICO DE MEDICIÓN

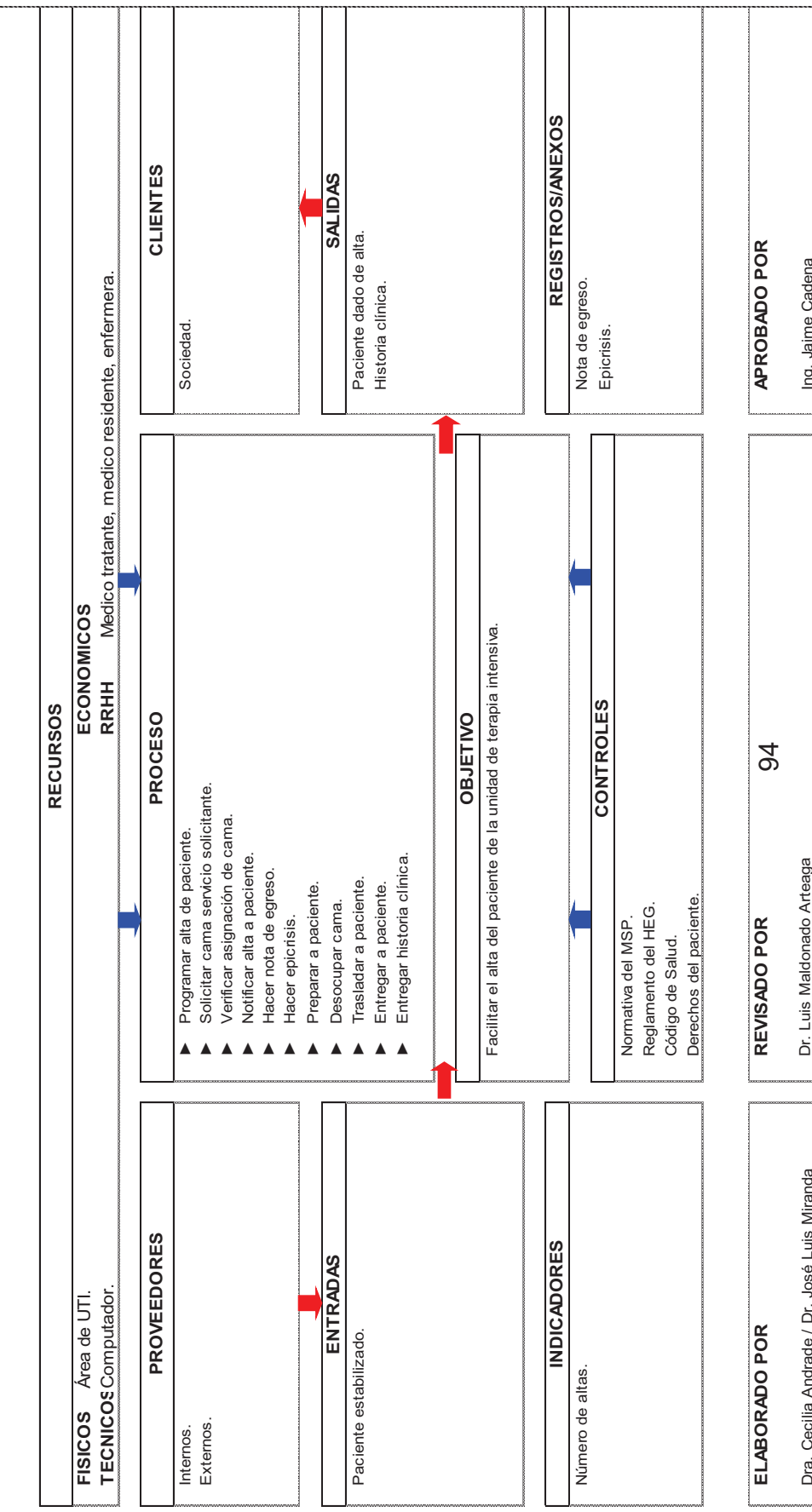


OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS
PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA
SUBPROCESO: ALTA DEL PACIENTE (B.4.7)

DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	Alta de paciente.	CODIFICACION	(B.4.7)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO	Medico tratante.	REQUISITO DE LA NORMA			
ALCANCE	Empieza con la programación del alta y termina con la entrega del paciente.				



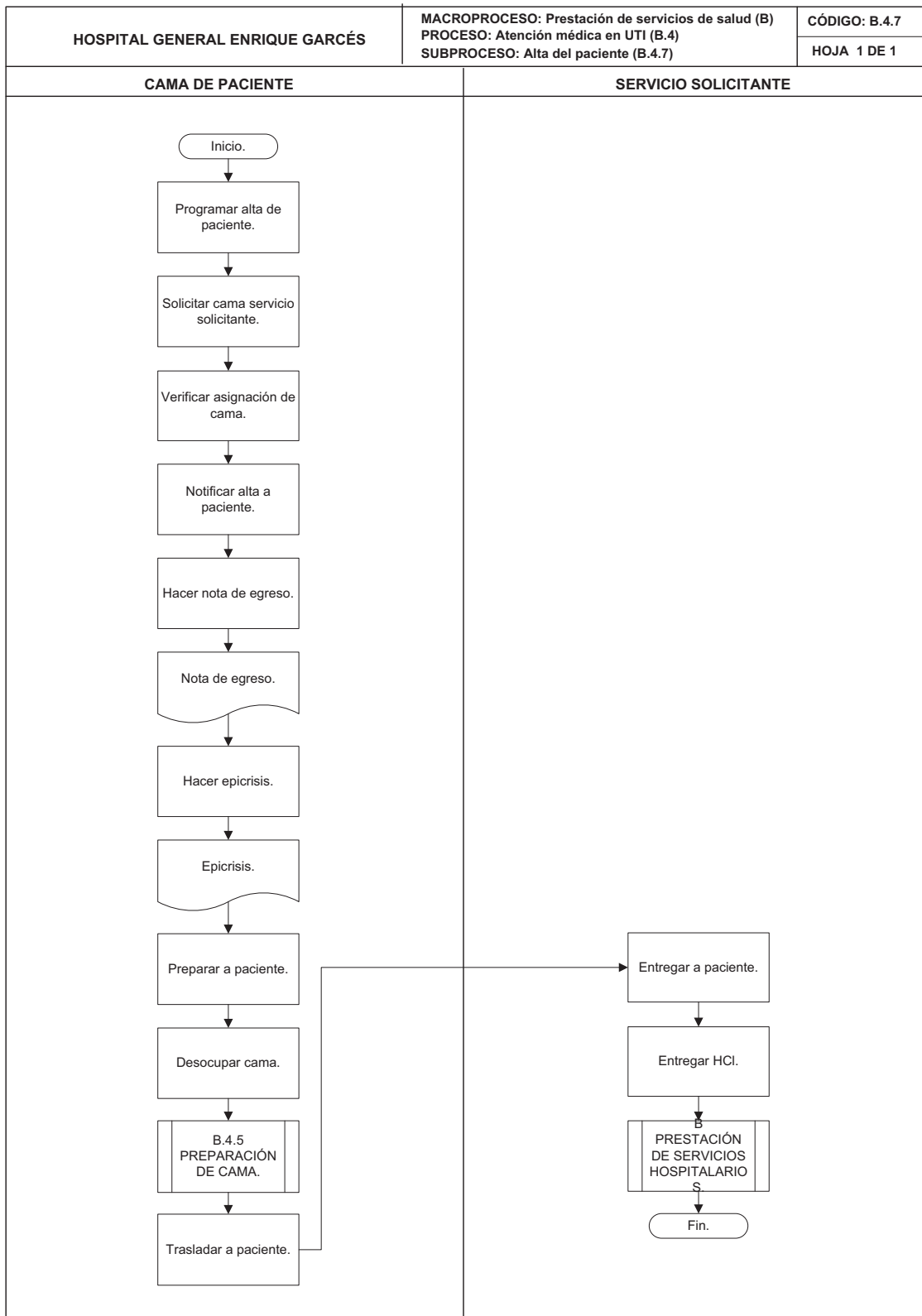
MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)

PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)

SUBPROCESO: Alta del paciente (B.4.7)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Programar alta de paciente.	Cama paciente.	Si el paciente esta en condición de alta, avisar al servicio solicitante.	Médico tratante.
2	Solicitar cama servicio solicitante.	Cama paciente.	Solicitar la reservación de una cama para que reciban al paciente.	Médico residente.
3	Verificar asignación de cama.	Cama paciente.	Verificar que la cama se ha asignado.	Médico residente.
4	Notificar alta a paciente.	Cama paciente.	Informar que ha sido dado de alta de la UCI y que pasa al servicio de origen.	Médico tratante.
5	Hacer nota de egreso.	Cama paciente.	Redactar nota de egreso.	Médico residente.
6	Hacer epicrisis.	Cama paciente.	Redactar hoja de epicrisis.	Médico residente.
7	Preparar a paciente.	Cama paciente.	Alistar al paciente para que sea llevado de la UCI.	Médico residente.
8	Desocupar cama.	Cama paciente.	Retirar al paciente de la cama.	Médico residente.
9	Trasladar a paciente.	Cama paciente.	Llevarlo al servicio de origen.	Médico residente.
10	Entregar a paciente.	Servicio solicitante.	Entregar al paciente, informando la evolución y la condición.	Médico residente.
11	Entregar historia clínica.	Servicio solicitante.	Entregar la historia clínica llena.	Médico residente.
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.7-001
SUBPROCESO	Alta de paciente (B.4.7)		
RESPONSABLE	Medico tratante.		
INDICADOR	Numero de altas.		

FORMA DE CÁLCULO

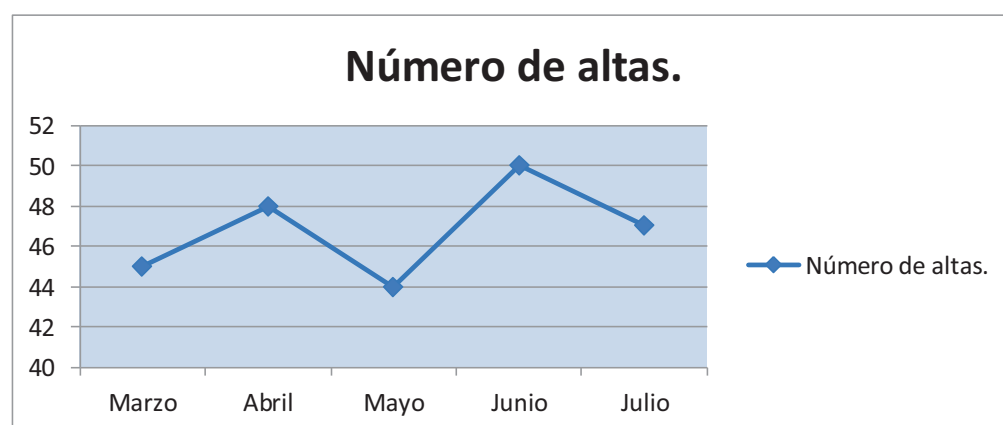
total de altas de la UTI

DEFINICIÓN	Indica el total de pacientes que han sido dados de alta.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Por lo menos debe tener una consulta mensual	Mensual	Número
40	45	50			

GRÁFICO DE MEDICIÓN

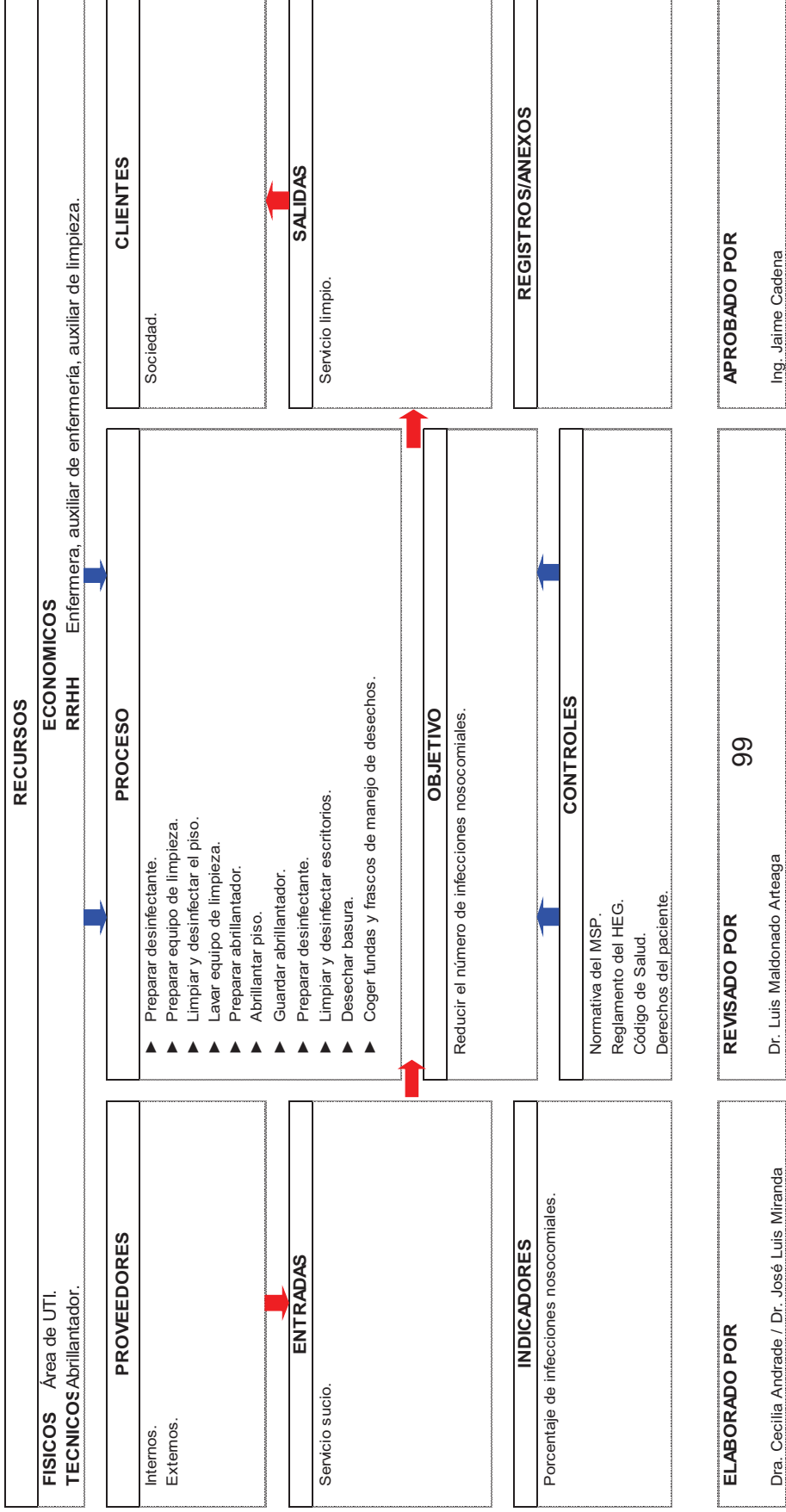


OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS
PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA
SUBPROCESO: LIMPIEZA DE LA UTI (B.4.8)

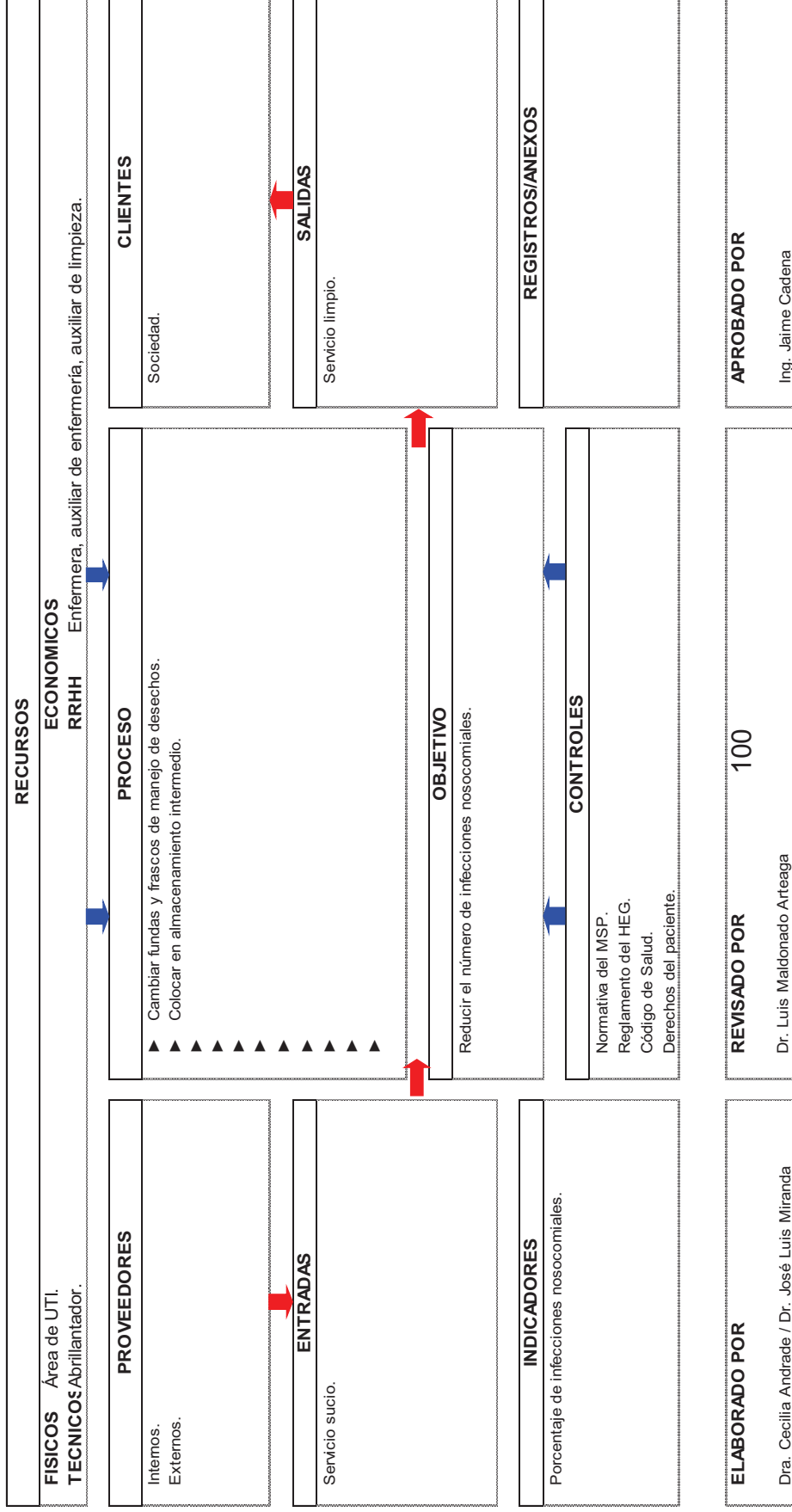
DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO	Limpeza de la UTI.	CODIFICACION	(B.4.8)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO	Auxiliar de enfermería.	REQUISITO DE LA NORMA		FECHA	8/20/2012
ALCANCE El proceso empieza con la limpieza del piso y termina con el almacenamiento intermedio de desechos.					

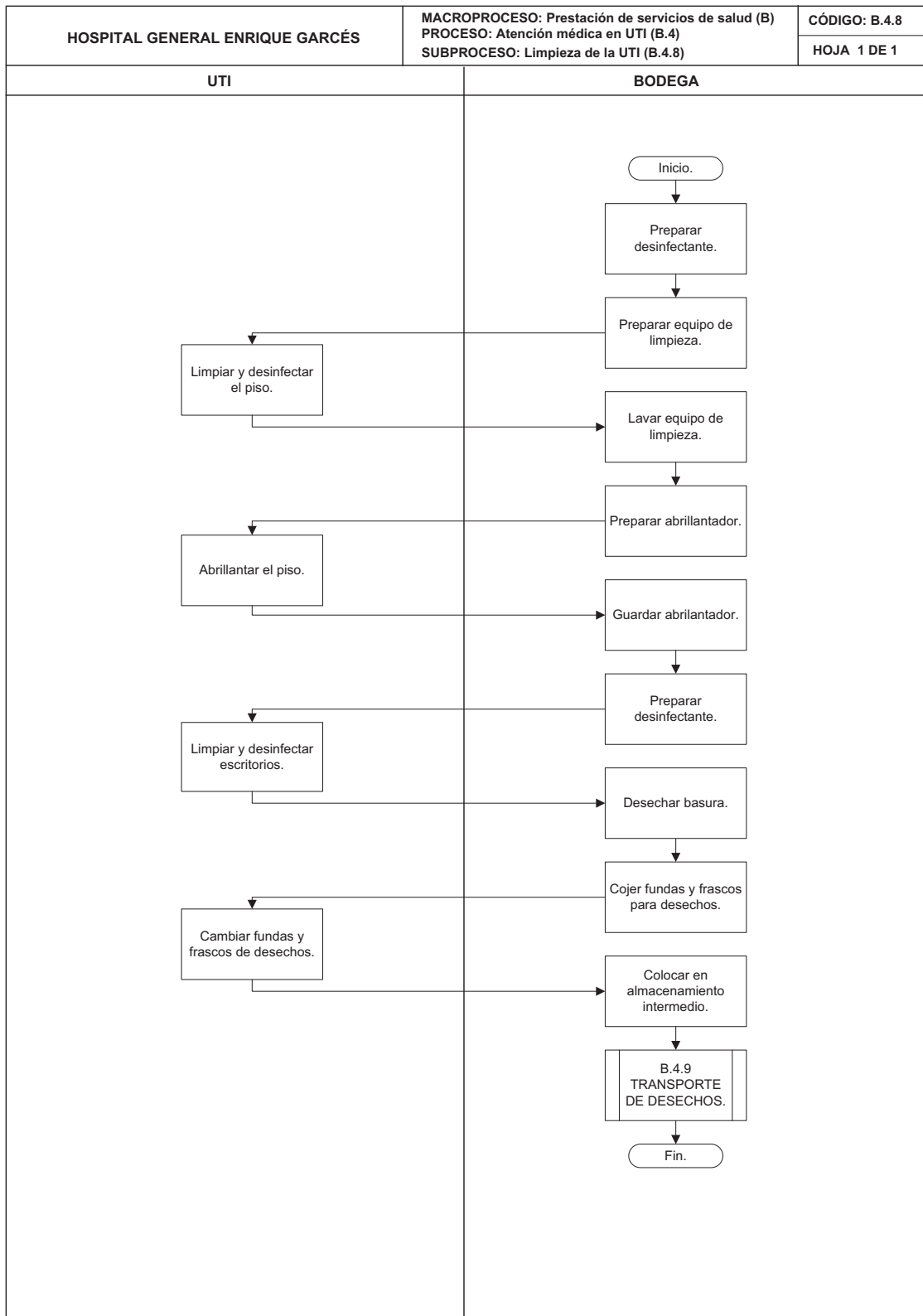


DESCRIPCION DEL PROCESO

NOMBRE DEL SUBPROCESO Limpieza de la UTI.	CODIFICACION (B.4.8)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Auxiliar de enfermería.	FECHA 8/20/2012	
ALCANCE El proceso empieza con la limpieza del piso y termina con el almacenamiento intermedio de desechos.		



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES				
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			Fecha: 20/08/2012	
1 Pág. de 1				
MACROPROCESO: Prestación de servicios de salud (B)				
PROCESO: Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)				
SUBPROCESO: Limpieza de la UTI (B.4.8)				
No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Preparar desinfectante.	Bodega.	Diluir el desinfectante en agua.	Personal de limpieza.
2	Preparar equipo de limpieza.	Bodega.	Revisar el buen estado del equipo de limpieza.	Personal de limpieza.
3	Limpia y desinfectar el piso.	UTI.	Limpia y desinfectar el piso de todo el servicio.	Personal de limpieza.
4	Lavar equipo de limpieza.	Bodega.	Lavar el equipo de limpieza con desinfectante.	Personal de limpieza.
5	Preparar abrillantador.	Bodega.	Revisar el buen estado del abrillantador.	Personal de limpieza.
6	Abrillantar piso.	UTI.	Abrillantar el piso de todo el servicio.	Personal de limpieza.
7	Guardar abrillantador.	Bodega.	Guardar el abrillantador en la bodega.	Personal de limpieza.
8	Preparar desinfectante.	Bodega.	Diluir el desinfectante en agua.	Personal de limpieza.
9	Limpia y desinfectar escritorios.	UTI.	Limpia y desinfectar los escritorios de todo el servicio.	Personal de limpieza.
10	Desechar basura.	Bodega.	Eliminar la basura en los cestos de basura.	Personal de limpieza.
11	Coger fundas y frascos de manejo de desechos.	Bodega.	Coger fundas nuevas de la bodega	Personal de limpieza.
12	Cambiar fundas y frascos de manejo de desechos.	UTI.	Cambiar las fundas viejas llenas de basura por fundas nuevas sin basura.	Personal de limpieza.
13	Colocar en almacenamiento intermedio.	Bodega.	Colocar en el lugar destinado para almacenamiento intermedio.	Personal de limpieza.
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.8-001
SUBPROCESO	Limpieza de la UTI (B.4.8)		
RESPONSABLE	Auxiliar de enfermería.		
INDICADOR	Porcentaje de infecciones nosocomiales.		

FORMA DE CÁLCULO

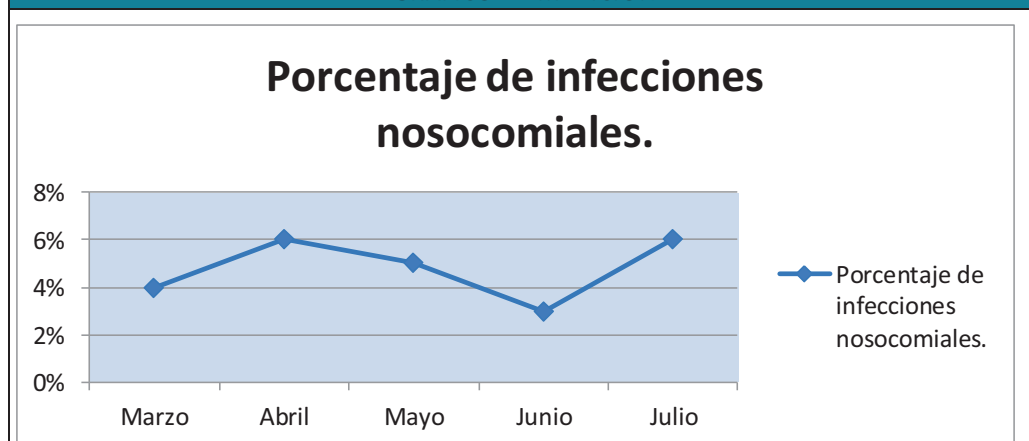
(total de infecciones adquiridas 48 horas después del ingreso a la UTI/total de ingresos de la UTI) X 100

DEFINICIÓN	Indica el porcentaje de infecciones adquiridas en la UTI.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Debe haber menos del 5% de infecciones nosocomiales.	Mensual	Porcentaje
3	5	7			

GRÁFICO DE MEDICIÓN



OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)

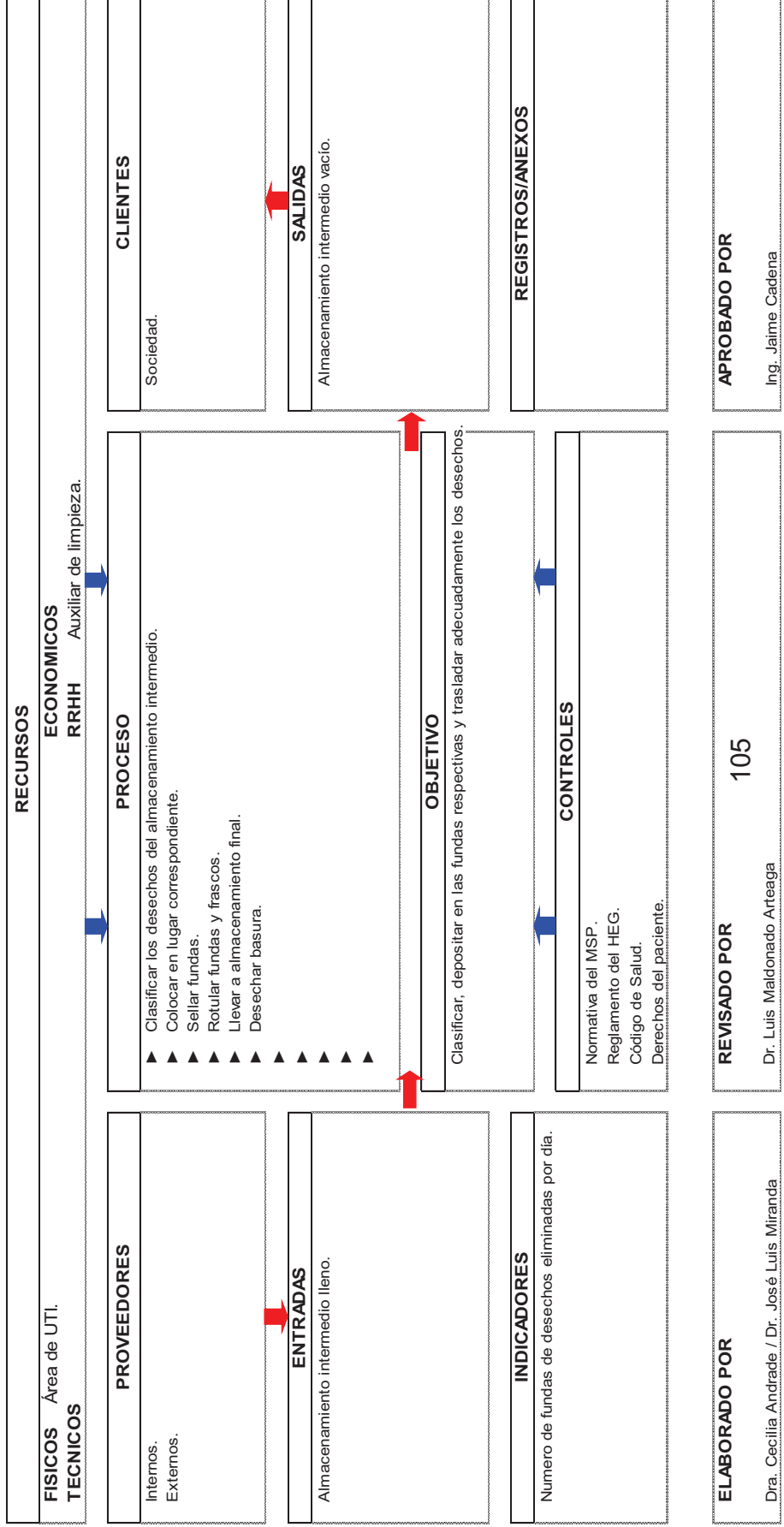
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS

PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA

SUBPROCESO: TRASPORTE DE (B.4.9)
DESECHOS

DESCRIPCION DEL PROCESO

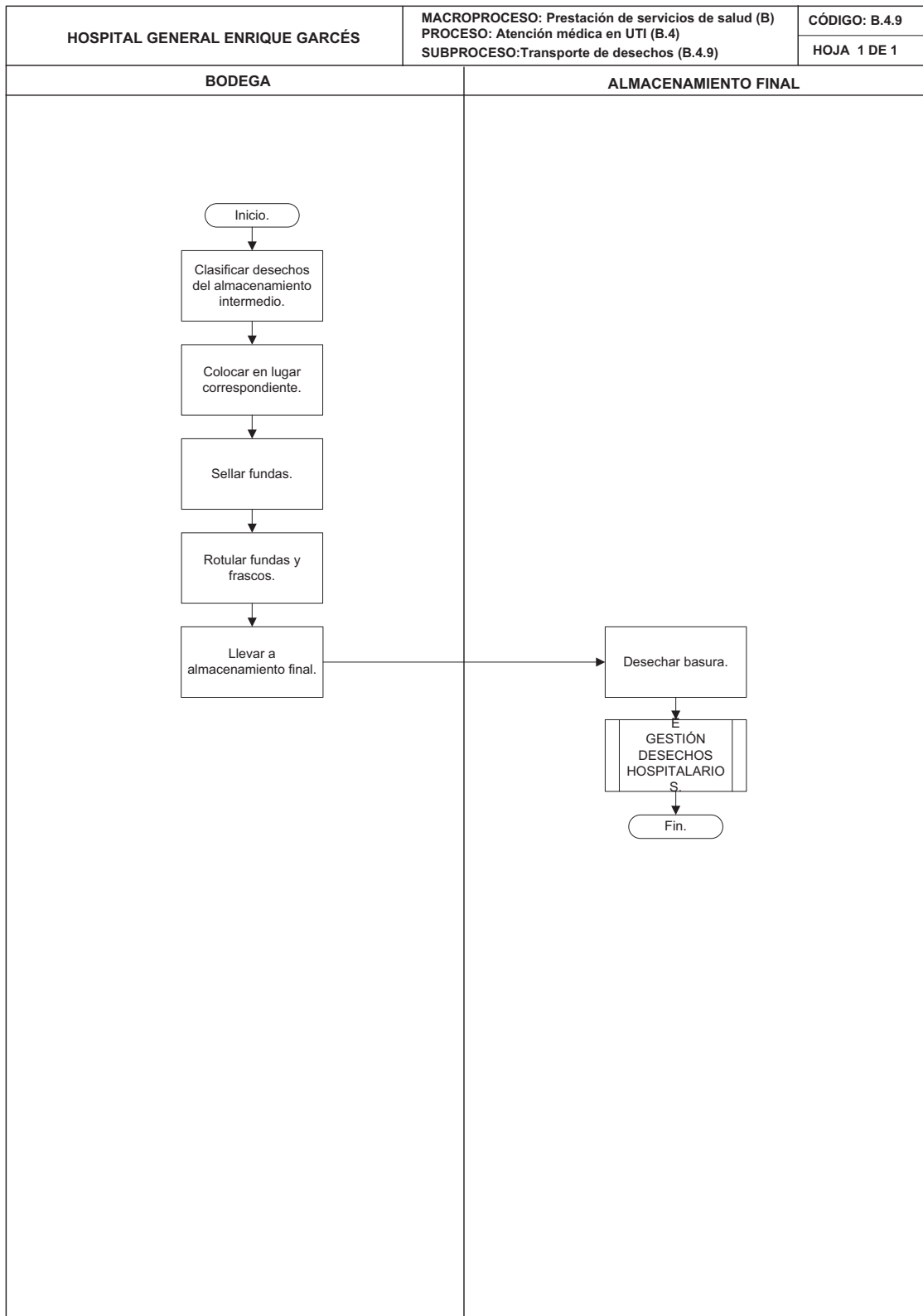
NOMBRE DEL SUBPROCESO	Transporte de desechos.	CODIFICACION	(B.4.9)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO:	Auxiliar de limpieza.	REQUISITO DE LA NORMA		FECHA	8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia con clasificar los desechos del almacenamiento intermedio y termina con desechar la basura.					



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO:	Prestación de servicios de salud (B)
PROCESO:	Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)
SUBPROCESO:	Transporte de desechos (B.4.9)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Clasificar los desechos del almacenamiento intermedio.	Bodega.	Separarlos en corto punzantes, especiales, infecciosos, no infecciosos.	Personal de limpieza.
2	Colocar en lugar correspondiente.	Bodega.	Hacer un paquete único para cada tipo de desechos.	Personal de limpieza.
3	Sellar fundas.	Bodega.	Sellar herméticamente las fundas.	Personal de limpieza.
4	Rotular fundas y frascos.	Bodega.	Rotular con tipo de desecho u fecha.	Personal de limpieza.
5	Llevar a almacenamiento final.	Bodega.	Llevar los desechos al almacenamiento final.	Personal de limpieza.
6	Desechar basura.	Almacenamiento final.	Eliminar cada desecho donde corresponda.	Personal de limpieza.
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.9-001
SUBPROCESO	Transporte de desechos (B.4.9)		
RESPONSABLE	Auxiliar de limpieza.		
INDICADOR	Número de fundas de desechos eliminadas por día.		

FORMA DE CÁLCULO

total de fundas de desechos eliminadas por día.

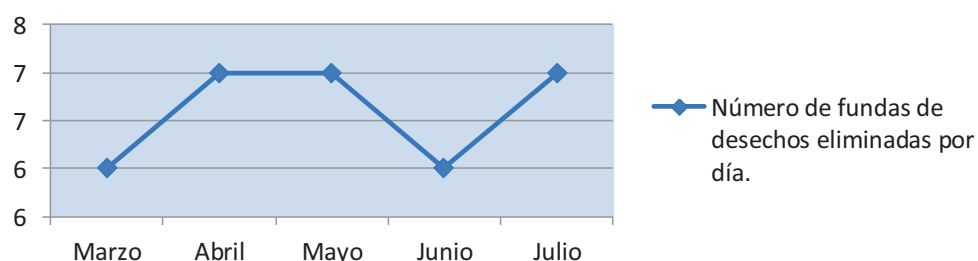
DEFINICIÓN	Indica el total de fundas de desechos que han sido eliminadas por día.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS	RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
-------	-----------------------	------------	--------------------

L.I	Aceptable	L.S	Por lo menos debe eliminarse una funda por día.	Diaria	Número
5	6	7			

GRÁFICO DE MEDICIÓN

Número de fundas de desechos eliminadas por día.

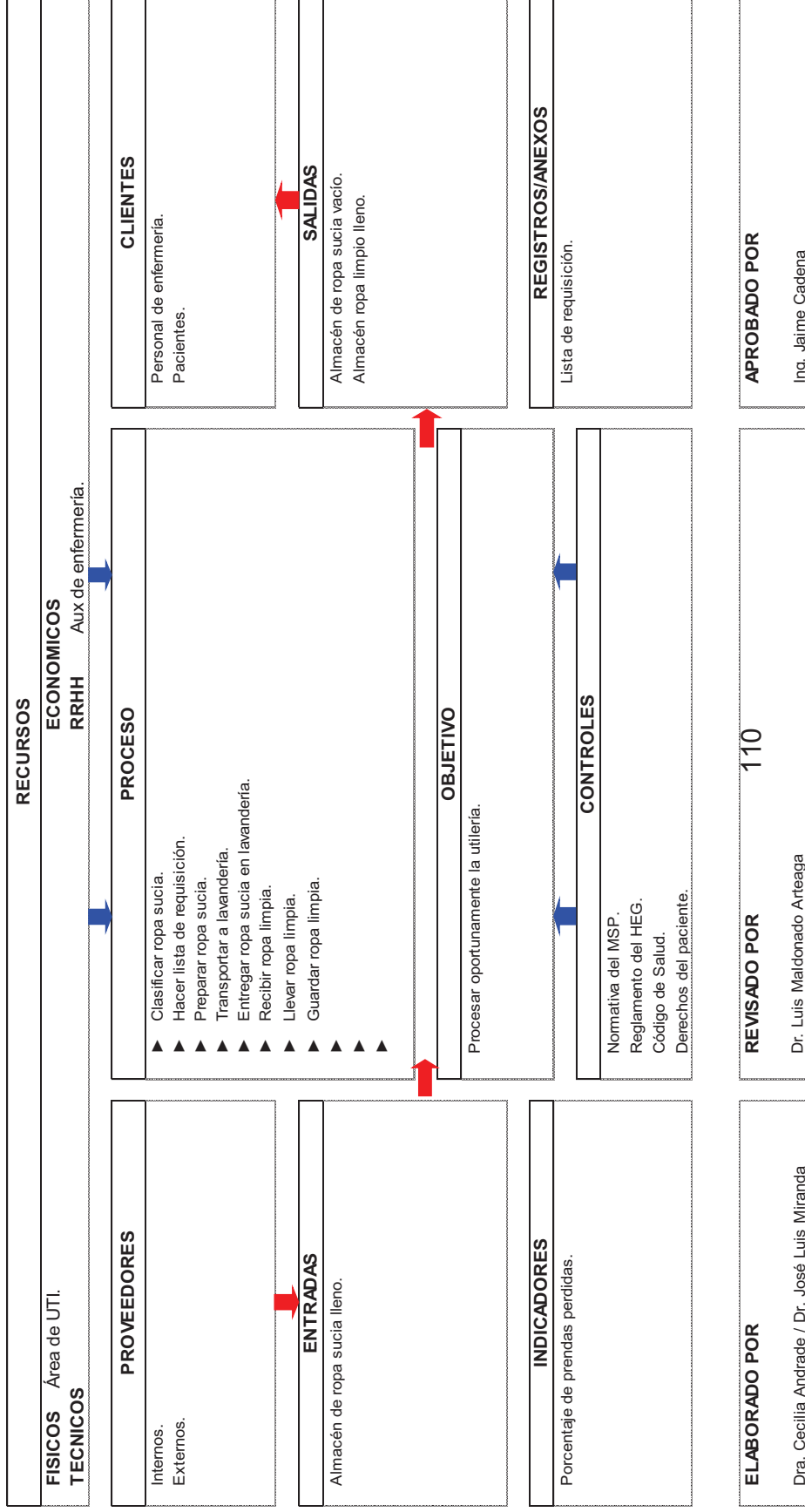


OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS
PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA
SUBPROCESO: REQUISICIÓN DE (B.4.10)
ROPA

DESCRIPCION DEL PROCESO

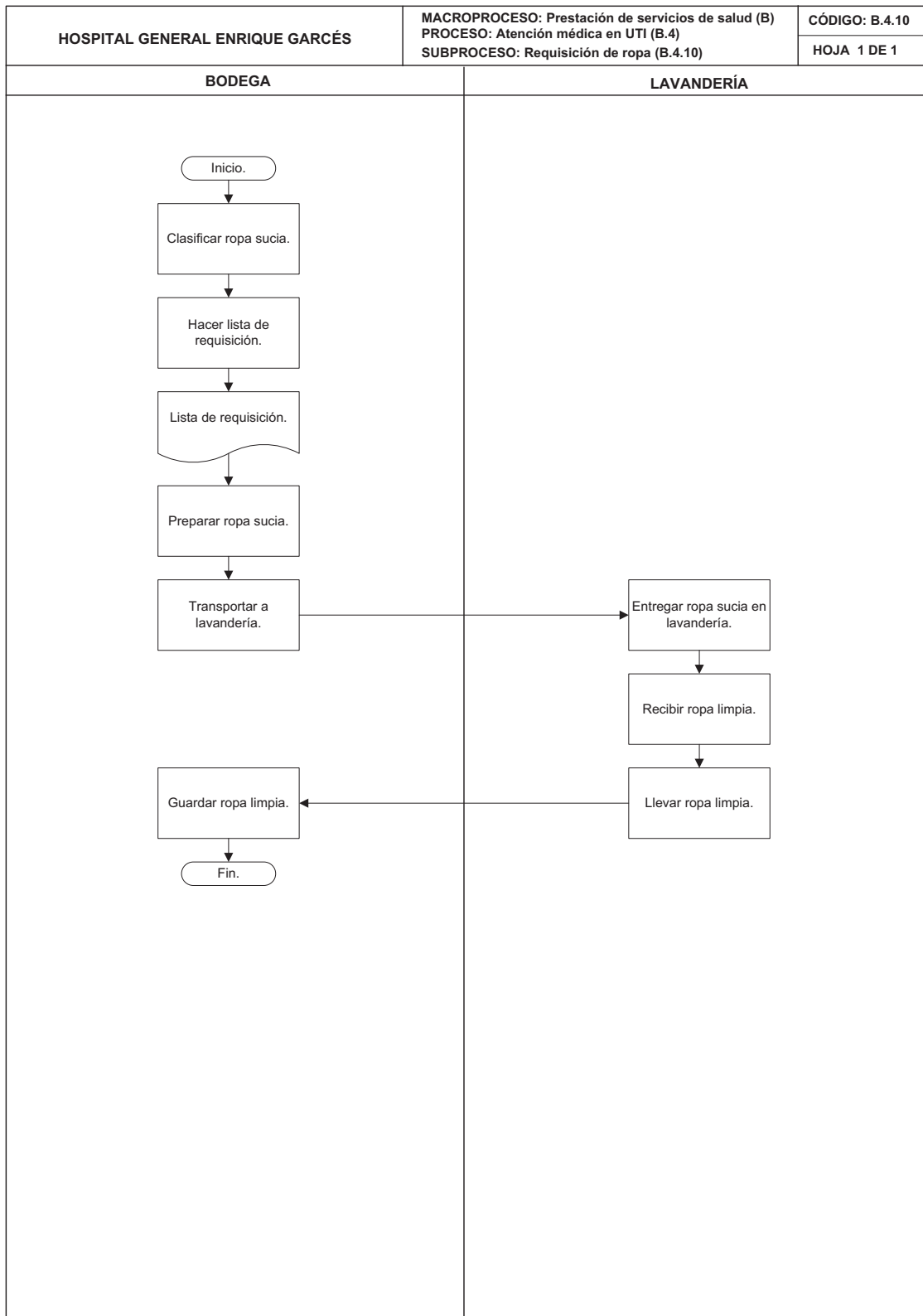
NOMBRE DEL SUBPROCESO Requisición de ropa.	CODIFICACION (B.4.10)	EDICION No. 0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Aux de enfermería.	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA 8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia con clasificar ropa sucia y termina con guardar la ropa limpia.		



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO:	Prestación de servicios de salud (B)
PROCESO:	Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)
SUBPROCESO:	Requisición de ropa (B.4.10)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Clasificar ropa sucia.	Bodega.	Clasificar el tipo de ropa sucia que se ha colocado en el almacén.	Aux. enfermería.
2	Hacer lista de requisición.	Bodega.	Hacer una lista por sábanas, batas, cobijas, toallas.	Aux. enfermería.
3	Preparar ropa sucia.	Bodega.	Colocar en el transporte de la ropa.	Aux. enfermería.
4	Transportar a lavandería.	Bodega.	Llevar a la lavandería.	Aux. enfermería.
5	Entregar ropa sucia en lavandería.	Lavandería.	Entregar la ropa sucia en la lavandería y verificar que este acorde a la lista.	Aux. enfermería.
6	Recibir ropa limpia.	Lavandería.	Recibir la ropa limpia y verificar que este acorde a la lista.	Aux. enfermería.
7	Llevar ropa limpia.	Lavandería.	Llevar la ropa limpia a la UCI.	Aux. enfermería.
8	Guardar ropa limpia.	Bodega.	Colocar la ropa limpia en los armarios de ropa limpia.	Aux. enfermería.
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.10-001
SUBPROCESO	Requisición de ropa (B.4.10)		
RESPONSABLE	Auxiliar de enfermería.		
INDICADOR	Porcentaje de prendas perdidas.		

FORMA DE CÁLCULO

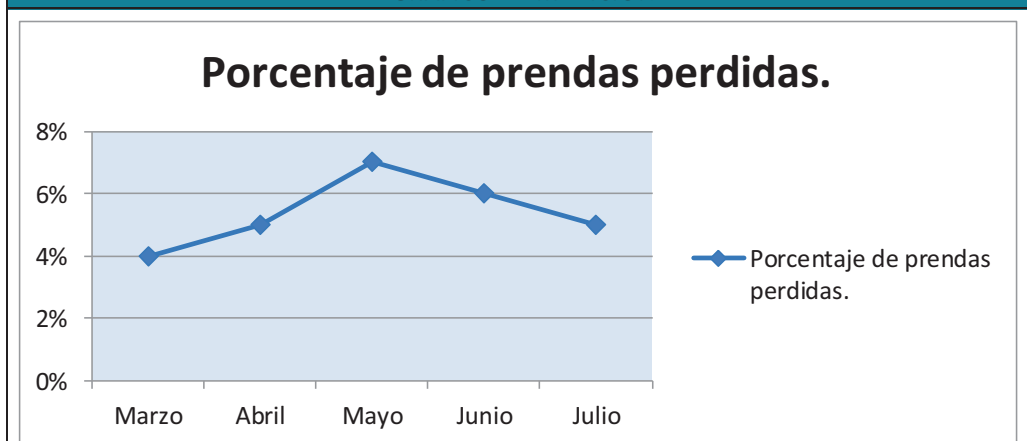
(total de prendas perdidas/total de prendas de la UTI) X 100

0	Indica el porcentaje de prendas que se han perdido.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS			RESULTADO PLANIFICADO	FRECUENCIA	UNIDAD DE MEDICIÓN
--------------	--	--	------------------------------	-------------------	---------------------------

L.I	Aceptable	L.S	No deben perderse prendas del servicio.	Mensual	Porcentaje
3	5	7			

GRÁFICO DE MEDICIÓN

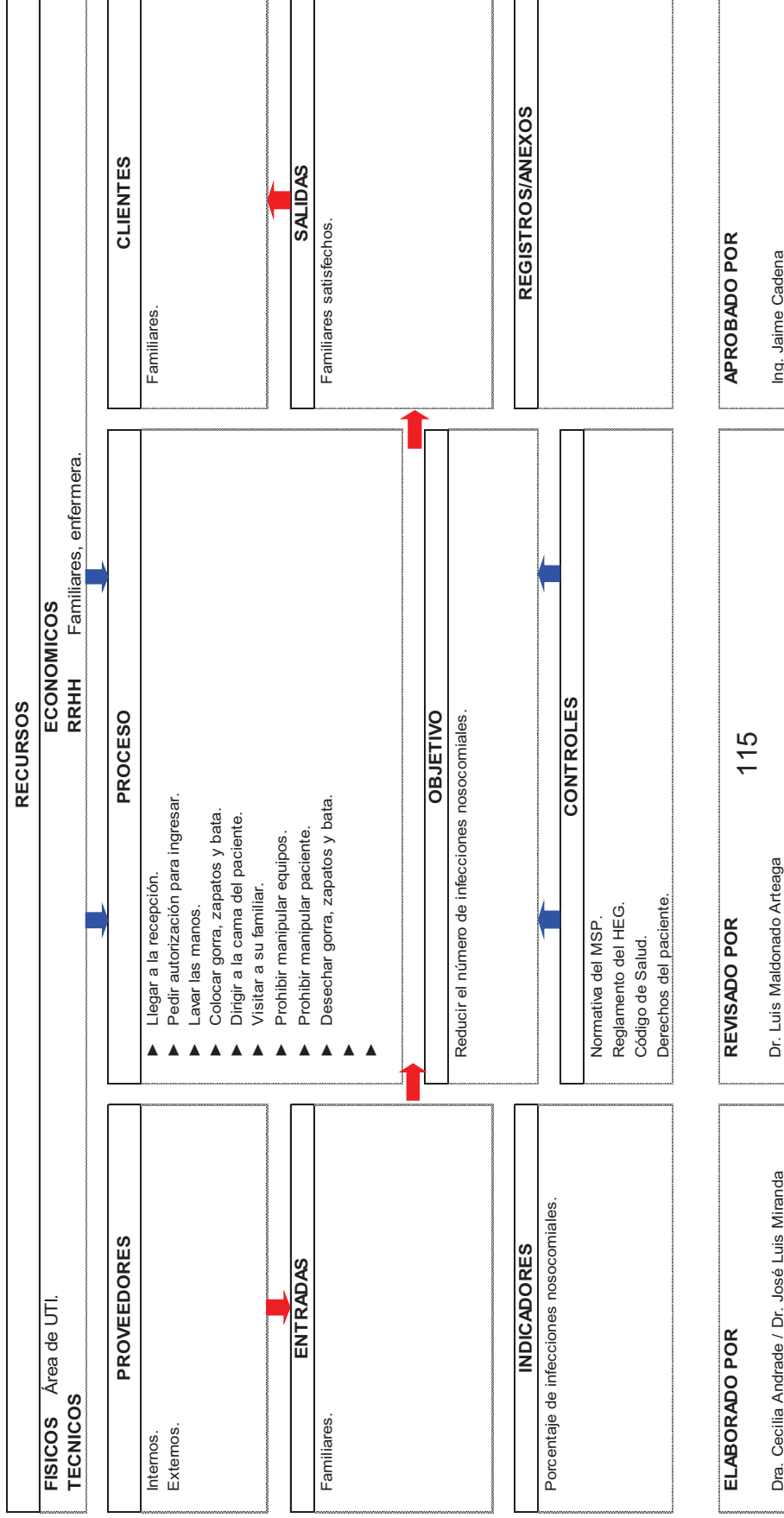


OBSERVACIONES

MACRO PRESTACIÓN DE (B)
PROCESO: SERVICIOS
HOSPITALARIOS
PROCESO: ATENCION MÉDICA (B.4)
EN LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA
SUBPROCESO: VISITA DE (B.4.11)
FAMILIARES

DESCRIPCION DEL PROCESO

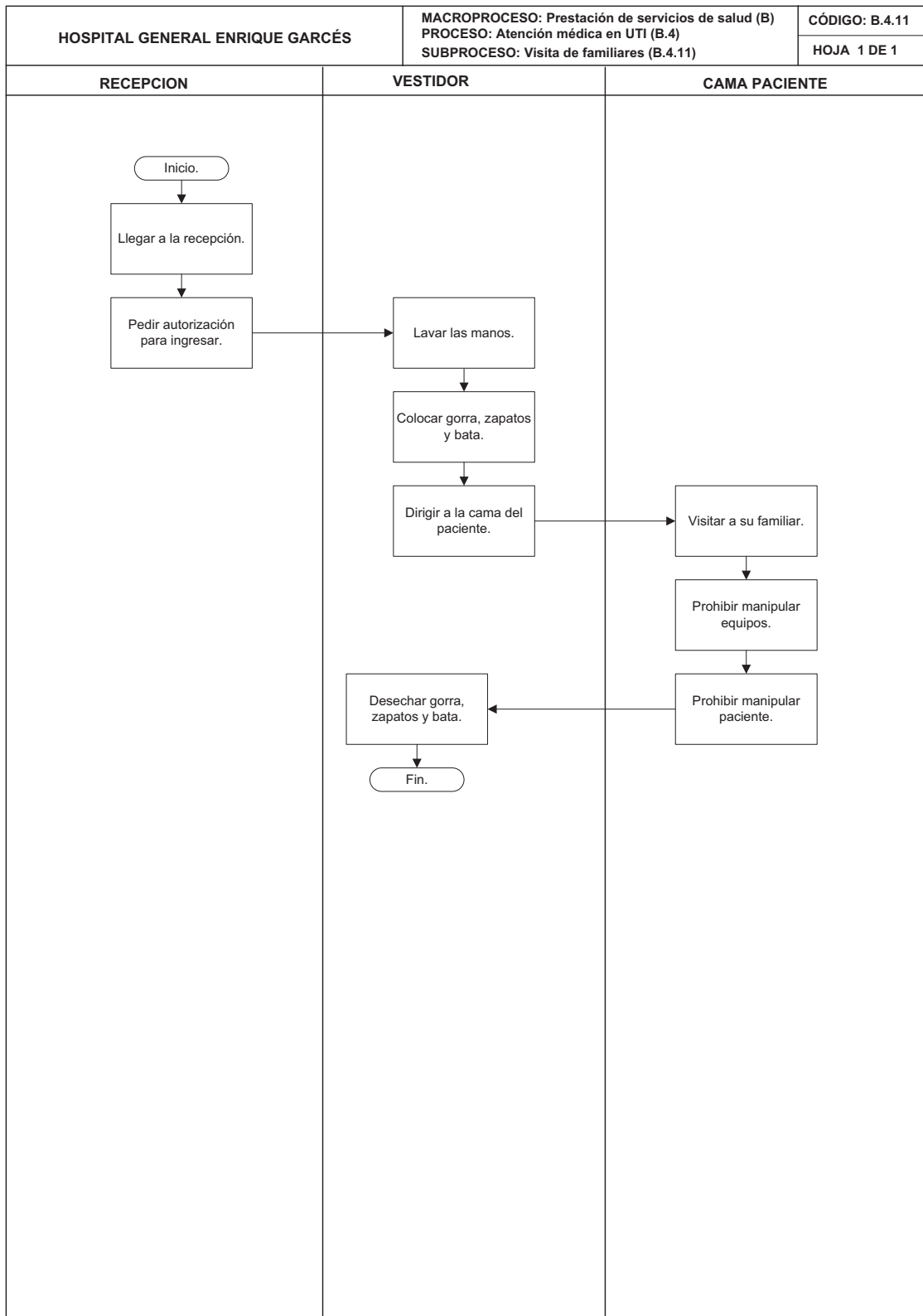
NOMBRE DEL SUBPROCESO Visita de familiares.	CODIFICACION (B.4.11)	EDICION No.	0.0
PROPIETARIO DEL SUBPROCESO Enfermera.	REQUISITO DE LA NORMA	FECHA	8/20/2012
ALCANCE El proceso inicia con la llegada de los familiares y termina con la salida de los mismos de la UTI.			



MANUAL DE PROCESOS DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES	
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	Fecha: 20/08/2012
1 Pág. de 1	

MACROPROCESO:	Prestación de servicios de salud (B)
PROCESO:	Atención en la unidad de terapia intensiva (B.4)
SUBPROCESO:	Visita de familiares (B.4.11)

No.	ACTIVIDAD	ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Llegar a la recepción.	Recepción.	El familiar llega a la UCI.	Familiar.
2	Pedir autorización para ingresar.	Recepción.	Pide autorización en secretaria y la secretaria le indica si puede ingresar.	Secretaria.
3	Lavar las manos.	Vestidor.	El familiar tiene que lavarse las manos.	Aux. enfermería.
4	Colocar gorra, zapatos y bata.	Vestidor.	El familiar tiene que colocarse el material necesario para proteger y protegerse al ingresar a la UCI.	Aux. enfermería.
5	Dirigir a la cama del paciente.	Vestidor.	Ir a visitar a su familiar.	Aux. enfermería.
6	Visitar a su familiar.	Cama paciente.	Compartir unos minutos con su familiar.	Aux. enfermería.
7	Prohibir manipular equipos.	Cama paciente.	El familiar no debe bajo ninguna circunstancia manipular los equipos.	Aux. enfermería.
8	Prohibir manipular paciente.	Cama paciente.	El familiar no debe bajo ninguna circunstancia manipular al paciente.	Aux. enfermería.
9	Desechar gorra, zapatos y bata.	Vestidor.	Desechar el material que ha sido utilizado como protección.	Familiar.
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

PROCESO	Atención en la UTI (B.4)	Cód. Ficha:	B.4.11-001
SUBPROCESO	Visita de familiares (B.4.11)		
RESPONSABLE	Enfermera.		
INDICADOR	Porcentaje de infecciones nosocomiales.		

FORMA DE CÁLCULO

(total de infecciones adquiridas 48 horas después del ingreso a la UTI/total de ingresos de la UTI) X 100

DEFINICIÓN Indica el porcentaje de infecciones adquiridas en la UTI.

FUENTE DE INFORMACIÓN Datos estadísticos de la UTI del Hospital Enrique Garcés

METAS

RESULTADO PLANIFICADO

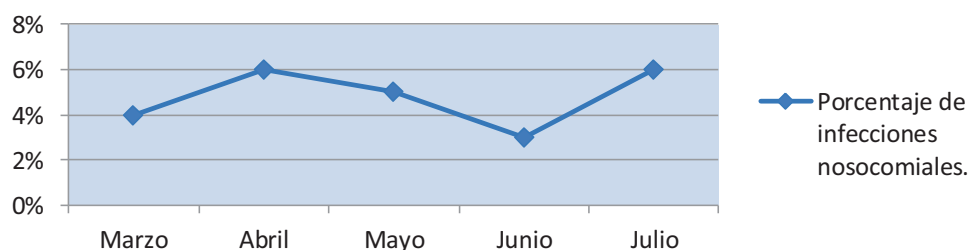
FRECUENCIA

UNIDAD DE MEDICIÓN

L.I	Aceptable	L.S	Debe haber menos del 5% de infecciones nosocomiales.	Mensual	Porcentaje
3	5	7			

GRÁFICO DE MEDICIÓN

Porcentaje de infecciones nosocomiales.



OBSERVACIONES

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El número de enfermeras existente en la unidad de terapia intensiva es insuficiente para cubrir el total de la capacidad instalada.
- El talento humano de enfermería no cuenta con especialización en cuidados intensivos.
- No existe un manual por procesos de la unidad de terapia intensiva.
- Los procedimientos que se llevan a cabo en la unidad de terapia intensiva no son difundidos a todo el personal que labora en la misma.
- No existe una distribución adecuada de la carga horaria del talento humano que labora en la unidad de terapia intensiva.
- No se dispone de un registro estadístico adecuado por lo que no es posible obtener datos cien por ciento confiables.
- De acuerdo a los datos la unidad de terapia intensiva tiene una ocupación d más del 100%, lo que es técnicamente inadecuado, ya que n está en capacidad de atender situaciones de emergencia (accidente múltiple).

6.2 Recomendaciones

- Se debe contratar el número de enfermeras suficiente para cubrir la totalidad de la capacidad instalada de la unidad de terapia intensiva y futuras ampliaciones. Según estándares de la Organización Mundial de la Salud a nivel Latinoamericano, indican que debe existir una enfermera por cada paciente ingresado en terapia intensiva, pero este número también depende de la patología, y de los recursos económicos que posea la entidad de salud.
- Las autoridades hospitalarias deben planificar la capacitación continua del personal que labora en el área, en temas que aporten a la eficiencia del servicio.
- Es conveniente que los manuales de procesos sean elaborados con la participación de las unidades administrativas y operativas que tienen la responsabilidad de realizar actividades y que además cuenten previamente con una capacitación.
- Una vez que el manual procesos ha sido elaborado, autorizado e impreso, debe ser difundido entre los funcionarios y empleados responsables de su aplicación y socialización.
- Las personas directamente involucradas en el uso del manual deben conocer al detalle su contenido, con el objetivo de que tengan el conocimiento general de la acción institucional y puedan consultar dichos documentos siempre que sea necesario.

- Se debe optimar el talento humano médico, realizando una distribución del mismo de manera que esté cubierto las 24 horas del día con médicos tratantes permanentes, no de llamada.
- Se debe ampliar la unidad de terapia intensiva del Hospital General Enrique Garcés.

Bibliografía

Asenjo S. (2006). Gestion Diaria del Hospital. Barcelona-España: Masson.

Carlos Dabdoub Arrien. (2004).El Hospital, P. P. (2004).. Sirena Color. Mexico

Equiza Juan. (2000). Gestion hospitalaria. Revista Valenciana D' Estudis Autonomics , 38.

Ministerio de Salud Publica. (2006). Ley Organica de Salud. Ecuador: MSP.

Ministerio de Salud Publica. (2006). Ley Organica de Salud. Ecuador.

Sanchez Miguel, (2004). Mapas mentales y mapas conceptuales. Mexico: Universidad de Puebla.

Shoemaker, Ayres,Grenvik, Holbrok. (2006). Tratado de Medicina Critica. Madrid- España: Panamericana.

Tamayo Mario. (2000). Aprender a investigar. Colombia: ICFES.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

Apoyo psicológico: es el apoyo que se da al paciente para mejorar su estado de ánimo y aceptación de la enfermedad.

Calidad: Grado en el que en el que un conjunto de características inherentes cumplen los requisitos.

Cliente: Persona u organización externa o interna en una empresa que recibe resultado de algún proceso.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir una organización.

Manual: Libro que contiene abreviadas las nociones de un arte. Fácil de manejar o realizar; Por extensión, fácil de comprender o interpretar.

Macro proceso: Conjunto de procesos

Signos vitales: consiste en la toma del pulso, presión arterial, temperatura, saturación de oxígeno, medición de ingesta y excreta, presión venosa central (si lo merita el paciente), que se realizan al paciente crítico.

ANEXOS

Anexo A

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO

INSTRUCCIONES GENERALES:

Esta encuesta de opinión es absolutamente anónima, no escriba su nombre, responda con la más amplia libertad y veracidad posible.

FECHA:

A continuación tiene Ud. Una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con la Unidad de Terapia Intensiva. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 4 de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado. Recuerde que su contribución nos permite mejorar.

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignaran de acuerdo a la siguiente tabla:

CODIGO	CONSIDERO
1	Excelente
2	Bueno
3	Regular
4	Malo

PREGUNTA	¿El personal médico y de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva como fue con Ud.?	PUNTAJE			
1	Amable y eficiente				
2	Responde a sus preguntas				
PREGUNTA	¿La persona que lo atendió cómo fue?	PUNTAJE			
1	Le escucho				
2	Le dedico suficiente tiempo				
3	Respondió a sus preguntas				
4	Fue amable y eficiente				
5	Le brindo sugerencias y tranquilidad				
PREGUNTA	¿Cómo considera las instalaciones de la Unidad de Terapia Intensiva?	PUNTAJE			
1	Área limpia y ordenada				
2	Fácil de encontrar				
3	Acceso para discapacitados				
4	Área de espera segura y cómoda				

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO I LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS							
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva					
	PROCESO	Atención al paciente					
	FUNCIONARIO						
	CARGO/FUNCIÓN	Médico tratante					
	FECHA	: 27/04/2012		HOJA	1	DE	1
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES	
1	Recibir solicitud (hoja de interconsulta, hoja de transferencia).	UTI.	diario	1	20 min		
2	Valorar criterios de admisión.	Servicio solicitante.	diario	1	15 min		
3	Priorizar el ingreso a la UTI.	Servicio solicitante.	diario	1	15min		
4	Ingresar a la UTI.	UTI.	diario	1	10min		
5	Asignar cama.	UTI.	diario	1	10 min		
6	Ingresar cama general.	UTI.	diario	1	10 min		
7	Ingresar aislamiento.	UTI.	diario	1	10 min		
8	Seguir normas de aislamiento.	UTI.	diario	1	10 min		
9	Hacer transferencia a otro hospital.	UTI.	diario	1	30 min		
10	Hacer epicrisis.	UTI.	diario	1	20 min		
11	Preparar para movilizar.	UTI.	diario	1	20 min		
12							
13							
14							
			128				

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS							
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva					
	PROCESO	Manejo clínico del médico de la UTI					
	FUNCIONARIO						
	CARGO/FUNCIÓN	Médico tratante					
	FECHA : 27/04/2012			HOJA 1	DE 2		
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES	
1	Recibir paciente.	UTI.	Diaria	1	15 min		
2	Analizar historia clínica.	UTI.	Diaria	1	15 min		
3	Analizar SV, diuresis	UTI.	Diaria	1	20 min		
4	Realizar ecocardiograma.	UTI.	Diaria	1	45 min		
5	Realizar procedimientos invasivos.	UTI.	Diaria	1	15 min		
6	Estabilizar paciente.	UTI.	Diaria	1	30 min		
7	Hacer historia clínica.	UTI.	Diaria	1	30 min		
8	Hacer nota de ingreso más indicaciones.	UTI.	Diaria	1	20 min		
9	Hacer pedidos de exámenes.	UTI.	Diaria	1	20 min		
10	Sacar muestras.	UTI.	Diaria	1	30 min		
11	Enviar laboratorio.	UTI.	Diaria	1	20 min		
12	Hacer recetas.	UTI.	Diaria	1	30 min		
13	Entregar a familiar.	UTI.	Diaria	1	10 min		
14	Consultar caso clínico.	UTI.	Diaria	1	45 min		

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS						
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva				
	PROCESO	Manejo clínico del médico de la UTI				
	FUNCIONARIO					
	CARGO/FUNCIÓN	Médico tratante				
	FECHA : 27/04/2012	HOJA	2	DE	2	
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
15	Consultar caso clínico.	UTI.	Diaria	1	45 min	
16	Pasar visita diaria.	UTI.	Diaria	1	45 min	
17	Hacer nota evolución más indicaciones diarias.	UTI.			45 min	
18	Adquirir medicación diaria.	UTI.	Diaria	1	30 min	
19	Resolver descompensaciones.	UTI.	Diaria	1	30 min	
20	Establecer criterios de alta.	UTI.	Diaria	1	30 min	
21	Notificar fallecimiento.	UTI.	Diaria	1	30 min	
22	Comunicar a familiares.	UTI.	Diaria	1	30 min	
23	Hacer hoja de defunción.	UTI.	Diaria	1	20 min	
24	Entregar hoja de defunción.	UTI.	Diaria	1	5 min	
25	Hacer epicrisis.	UTI.	Diaria	1	20 min	
26	Llevar a la morgue.	UTI.	Diaria	1	30 min	
27						
28						

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS									
DEPARTAMENTO		Unidad de Terapia Intensiva							
PROCESO		Manejo de enfermería							
FUNCIONARIO									
CARGO/FUNCIÓN		Enfermera							
FECHA :		27/04/2012		HOJA		1		DE 1	
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES			
1	Lavar las manos.	Utilería.	Diaria	5	1 min				
2	Abrir bitácora.	Cama paciente.	Diaria	1	2 min				
3	Asistir en procedimientos invasivos.	Cama paciente.	Diaria	3	30 min				
4	Tomar SV, glicemia, PVC, c/h	Cama paciente.	Diaria	1	30 min				
5	Recibir medicación de farmacia.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min				
6	Administrar medicación.	Cama paciente.	Diaria	1	30 min				
7	Apoyar psicológicamente.	Cama paciente.	Diaria	1	30 min				
8	Curar catéter invasivo.	Cama paciente.	Diaria	1	10 min				
9	Aplicar medidas de bienestar.	Cama paciente.	Diaria	1	30 min				
10	Preparar para Rx.	Cama paciente.	Diaria	1	15 min				
11	Ayudar a realizar Rx.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min				
12	Finalizar bitácora.	Cama paciente.	Diaria	1	10 min				
13	Elaborar informe de enfermería.	Cama paciente.	Diaria	1	10 min				
14	Entregar bitácora.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min				

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS							
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva					
	PROCESO	Adquisición de medicación					
	FUNCIONARIO						
	CARGO/FUNCIÓN	Médico residente					
	FECHA : 27/04/2012			HOJA 1	DE 1		
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES	
1	Hacer hoja de indicación electrónica.	Estacion de enfermería.	Diaria	3	10 min		
2	Enviar indicación electrónica.	Estacion de enfermería.	Diaria	3	10 min		
3	Imprimir indicación.	Estacion de enfermería.	Diaria	3	5 min		
4	Revisar hoja de indicaciones.	Estacion de enfermería.	Diaria	3	20 min		
5	Transcribir indicaciones.	Estacion de enfermería.	Diaria	2	20 min		
6	Realizar tarjeta de medicación.	Estacion de enfermería.	Diaria	3	15 min		
7	Colocar en tarjetero.	Estacion de enfermería.	Diaria	3	5 min		
8	Recibir medicación y faltantes.	UTI.	Diaria	3	20 min		
9							
10							
11							
12							

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS						
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva				
	PROCESO	Preparación de cama				
	FUNCIONARIO					
	CARGO/FUNCIÓN	Auxiliar de enfermería				
	FECHA	: 27/04/2012	HOJA	1	DE	
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES
1	Retirar ropa de cama.	Cama paciente.	Diaria	1	5 min	
2	Llevar ropa sucia a bodega.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min	
3	Colocar en cesto de ropa sucia.	Cama paciente.	Diaria	1	10 min	
4	Eliminar basura.	Cama paciente.	Diaria	2	20 min	
5	Llevar basura a bodega.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min	
6	Clasificar desechos.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min	
7	Colocar en almacenamiento intermedio.	Cama paciente.	Diaria	1	10 min	
8	Limpiar y desinfectar el piso.	Cama paciente.	Diaria	1	40 min	
9	Limpiar y desinfectar equipos.	Cama paciente.	Diaria	1	30 min	
10	Enviar equipos a bodega.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min	
11	Almacenar equipos en bodega.	Cama paciente.	Diaria	1	21 min	
12	Limpiar y desinfectar la cama.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min	
13	Poner en cuarentena.	Cama paciente.	Diaria	1	20 min	
14	Tender la cama.	Cama paciente.	Diaria	1	10 min	

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS									
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva							
	PROCESO	Gestión de trabajo social							
	FUNCIONARIO								
	CARGO/FUNCIÓN	Trabajadora social.							
	FECHA	: 27/04/2012							
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES	HOJA	1	DE
1	Hacer informe social.	Trabajo social.	Diaria	1	20 min				
2	Solicitar requerimiento.	Trabajo social.	Diaria	1	10 min				
3	Solicitar damas voluntarias.	Trabajo social.	Diaria	1	20 min				
4	Enviar a la UTI.	Trabajo social.		1	15 min				
5	Hacer memorando.	Trabajo social.	Diaria	1	15 min				
6	Hacer aprobar en gerencia.	Trabajo social.	Diaria	1	30 min				
7	Hacer pedido.	Trabajo social.	Diaria	1	15 min				
8	Enviar al servicio.	Trabajo social.	Diaria	1	20 min				
9									
10									
11									
12									
13									
14				136					

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS									
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva							
	PROCESO	Alta del paciente							
	FUNCIONARIO								
	CARGO/FUNCIÓN	Médico tratante							
	FECHA	: 27/04/2012							
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES			
1	Programar alta de paciente.	UTI.	Diaria	1	30 min				
2	Solicitar cama servicio solicitante.	UTI.	Diaria	1	20 min				
3	Verificar asignación de cama.	UTI.	Diaria	1	15 min				
4	Notificar alta a paciente.	UTI.	Diaria	1	20 min				
5	Hacer nota de egreso.	UTI.	Diaria	1	30 min				
6	Hacer epicrisis.	UTI.	Diaria	1	30 min				
7	Preparar a paciente.	UTI.	Diaria	1	10 min				
8	Desocupar cama.	UTI.	Diaria	1	20 min				
9	Trasladar a paciente.	UTI.	Diaria	1	20 min				
10	Entregar a paciente.	UTI.	Diaria	1	10 min				
11	Entregar historia clínica.	UTI.	Diaria	1	10 min				
12									
13									
14									
				137					

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS									
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva							
	PROCESO	Transporte de desechos							
	FUNCIONARIO								
	CARGO/FUNCIÓN	Auxiliar de limpieza							
	FECHA : 27/04/2012								
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES			
1	Clasificar los desechos del almacenamiento intermedio.	Bodega.	Diaria	2	10 min				
2	Colocar en lugar correspondiente.	Bodega.	Diaria	2	10 min				
3	Sellar fundas.	Bodega.	Diaria	2	20 min				
4	Rotular fundas y frascos	Bodega.	Diaria	2	20 min				
5	Llevar a almacenamiento final.	Bodega.	Diaria	2	30 min				
6	Desechar basura.	Bodega.	Diaria	2	20 min				
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14				139					

FORMATO PARA LEVANTAR INFORMACIÓN DE PROCESOS									
	DEPARTAMENTO	Unidad de Terapia Intensiva							
	PROCESO	Requisición de ropa							
	FUNCIONARIO								
	CARGO/FUNCIÓN	Auxiliar de enfermería							
	FECHA	: 27/04/2012							
No	ACTIVIDAD	LUGAR	FRECUENCIA	VOLUMEN	TIEMPO	OBSERVACIONES			
1	Clasificar ropa sucia.	Bodega.	Diaria	2	20 min				
2	Hacer lista de requisición.	Bodega.	Diaria	2	10 min				
3	Preparar ropa sucia.	Bodega.	Diaria	2	20 min				
4	Transportar a lavandería	Bodega.	Diaria	2	20 min				
5	Entregar ropa sucia en lavandería.	Bodega.	Diaria	2	30 min				
6	Recibir ropa limpia.	Bodega.	Diaria	2	20 min				
7	Llevar ropa limpia.	Bodega.	Diaria	2	20 min				
8	Guardar ropa limpia.	Bodega.	Diaria	2	20 min				
9									
10									
11									
12									
13									
14			140						

ANEXO II ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Atención al paciente (B.4.1)

PRODUCTO: Paciente atendido

FECHA: 8/19/2008

No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1				1				Recibir solicitud (hoja de interconsulta, hoja de	20
2	1							Valorar criterios de admisión.	15
3	1							Priorizar el ingreso a la UTI.	15
4			1					Ingresar a la UTI.	10
5			1					Asignar cama.	10
6			1					Ingresar cama general.	10
7			1					Ingresar aislamiento.	10
8	1							Seguir normas de aislamiento.	10
9					1			Hacer transferencia a otro hospital.	30
10				1				Hacer epicrisis.	20
11			1					Preparar para movilizar.	20
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	3	0	5	2	1	0	0		

TIEMPOS TOTALES

170

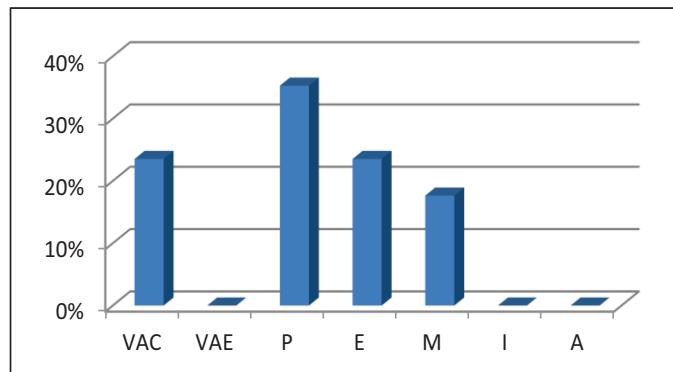
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS	0.35
		No.	Tiempo	%		
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto)	3	40	6%	* TIEMPOS ESTIMADOS	
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0%		
P	PREPARACION	5	60	10%		
E	ESPERA	2	40	6%		
M	MOVIMIENTO	1	30	5%		
I	INSPECCION	0	0	0%		
A	ARCHIVO	0	0	0%		
TT	TOTAL	11	170	27.42%		
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	40				
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	23.53%				

B.4.1 Proceso Atención al Paciente

TABLA B.4.1

VAC	24%
VAE	0%
P	35%
E	24%
M	18%
I	0%
A	0%
TT	100.00%

Gráfico N° 12 B.4.1 Proceso Atención al Paciente



Se puede concluir que en el proceso de atención al paciente, se da mayor atención en parte administrativa como es la preparación, espera y movimiento, mientras que el valor agregado para el cliente es de apenas el 24%, por lo tanto se sugiere brindar mayor atención al paciente desde que se solicita su valoración.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Manejo clínico del médico de la UTI. (B.4.2)

PRODUCTO: Paciente atendido por el médico.

FECHA: 8/20/2012

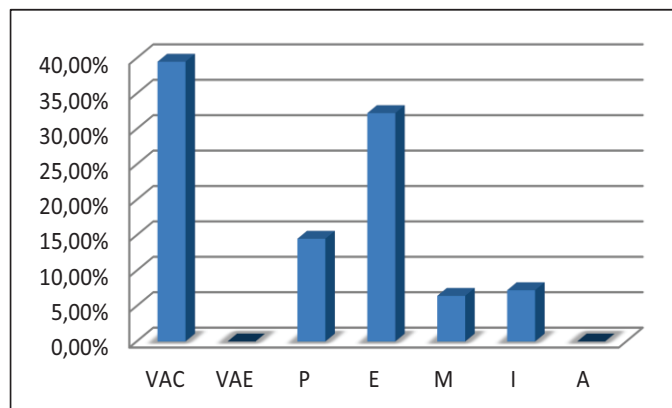
No.	VAC	VAE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)	
1			1					Recibir al paciente.	5	
2				1				Analizar historia clínica.	15	
3	1							Analizar SV, diuresis.	20	
4	1							Realizar ecocardiograma.	45	
5	1							Realizar procedimientos invasivos.	15	
6	1							Estabilizar paciente.	30	
7				1				Hacer historia clínica.	30	
8				1				Hacer nota de ingreso más indicaciones.	20	
9				1				Hacer pedidos de exámenes.	20	
10	1							Sacar muestras.	30	
11					1			Enviar laboratorio.	20	
12				1				Hacer recetas.	30	
13				1				Entregar a familiar.	10	
14				1				Consultar caso clínico.	45	
15	1							Pasar visita diaria.	45	
16						1		Hacer nota evolución más indicaciones.	45	
17			1					Adquirir medicación diaria.	30	
18	1							Resolver descompensaciones	30	
19	1							Establecer criterios de alta.	30	
20			1					Notificar fallecimiento.	30	
21				1				Comunicar a familiares.	30	
22			1					Hacer hoja de defunción.	20	
23			1					Hacer epicrisis.	5	
24					1			Llevar a la morgue.	20	
25										
26										
27										
	8	0	5	8	2	1	0			
TIEMPOS TOTALES									620	
COMPOSICION DE ACTIVIDADES										
									Método Actual	
									No. Tiempo %	
VAC	VALOR AGREGADO	CLIENTE (dispuesto)	8	245	39.51%				TIEMPO TOTAL EN DIAS	1.29
VAE	VALOR AGREGADO	EMPRESA	0	0	0.00%					
P	PREPARACION		5	90	14.51%				* TIEMPOS ESTIMADOS	
E	ESPERA		8	200	32.25%					
M	MOVIMIENTO		2	40	6.45%					
I	INSPECCION		1	45	7.25%					
A	ARCHIVO		0	0	0%					
TT	TOTAL		24	620	100.00%					
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO		245							
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO		39.52%							

B.4.2 Proceso Manejo clínico del médico

TABLA B.4.2

VAC	39.51%
VAE	0.00%
P	14.51%
E	32.25%
M	6.45%
I	7.25%
A	0%
TT	100.00%

Gráfico N° 13 B.4.2 Proceso Manejo clínico del médico



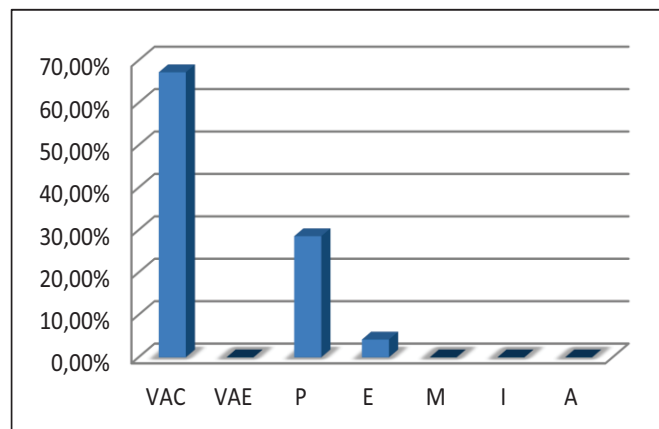
En el proceso de manejo clínico del médico se evidencia que menos del 50% se da al valor agregado al cliente, lo cual es negativo para la unidad, valor que se relaciona directamente con el porcentaje correspondiente a espera, por lo que se sugiere que el proceso debe ser modificado para brindar atención de calidad.

B.4.3 Proceso Manejo de enfermería

TABLA B.4.3

VAC	67.22%
VAE	0.00%
P	28.57%
E	4.20%
M	0.00%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico No 14 B.4.3 Proceso Manejo de enfermería



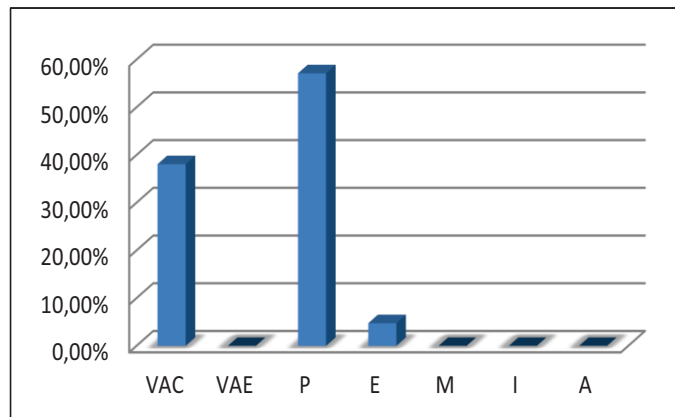
Al analizar el gráfico sobre el proceso de manejo de enfermería, podemos observar que es un proceso que se maneja de manera adecuada, la preparación también es importante, por lo que se maneja bien en este aspecto al usuario. El proceso se lo puede mejorar llegando a cumplir estándares de calidad.

B.4.4 Proceso Adquisición de medicación

TABLA B.4.4

VAC	38.09%
VAE	0.00%
P	57.14%
E	4.76%
M	0.00%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico N° 15 B.4.4 Proceso Adquisición de medicación



La preparación y el valor agregado al paciente en el proceso de adquisición de medicación es notable en la presente gráfica. Es un proceso que debe mejorar, para dar realce al valor agregado y optimizar tiempos.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Preparación de cama. (B.4.5)

PRODUCTO: Cama lista para recibir al paciente.

FECHA: 8/20/2012

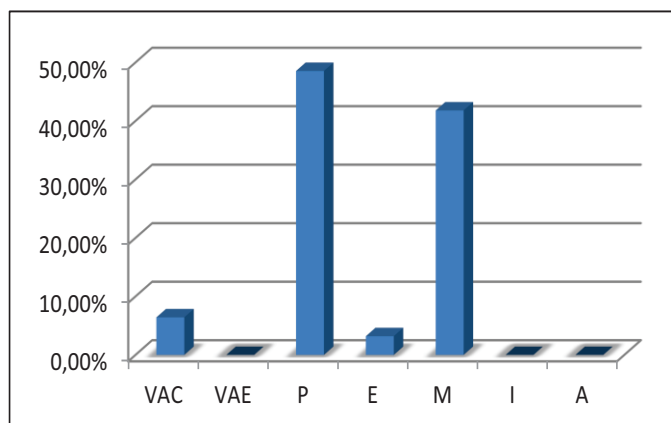
No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)	
1			1					Retirar ropa de cama.	5	
2					1			Llevar ropa sucia a bodega.	20	
3			1					Colocar en cesto de ropa sucia.	10	
4			1					Eliminar basura.	20	
5			1					Llevar basura a bodega.	20	
6			1					Clasificar desechos.	20	
7				1				Colocar en almacenamiento intermedio.	10	
8					1			Limpiar y desinfectar el piso.	40	
9					1			Limpiar y desinfectar equipos.	30	
10					1			Enviar equipos a bodega.	20	
11			1					Almacenar equipos en bodega.	21	
12	1							Limpiar y desinfectar la cama.	20	
13			1					Poner en cuarentena.	20	
14			1					Tender la cama.	10	
15			1					Preparar cama para ingreso.	5	
16					1			Traer equipos de bodega.	20	
17			1					Preparar equipos.	20	
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
	1	0	10	1	5	0	0			
TIEMPOS TOTALES									311	
COMPOSICION DE ACTIVIDADES										
									Método Actual	
									No. Tiempo %	
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a	1	20	6.43%						* TIEMPOS ESTIMADOS
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0.00%						
P	PREPARACION	10	151	48.55%						
E	ESPERA	1	10	3.21%						
M	MOVIMIENTO	5	130	41.80%						
I	INSPECCION	0	0	0.00%						
A	ARCHIVO	0	0	0.00%						
TT	TOTAL	17	311	100.00%						
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	20								TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,65
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	6.43%								

B.4.5 Proceso Preparación de cama

TABLA B.4.5

VAC	6.43%
VAE	0.00%
P	48.55%
E	3.21%
M	41.80%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico N° 16 B.4.5 Proceso Preparación de cama



En el proceso de preparación de cama para recibir al paciente, se evidencia que la preparación dentro de este proceso es fundamental, así como también el movimiento se evidencia a lo largo de todo el proceso. Es importante sugerir que no se debe dejar de lado el valor agregado al cliente.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO: Gestión de trabajo social. (B.4.6)

PRODUCTO: Apoyo al paciente y familia.

FECHA: 8/20/2012

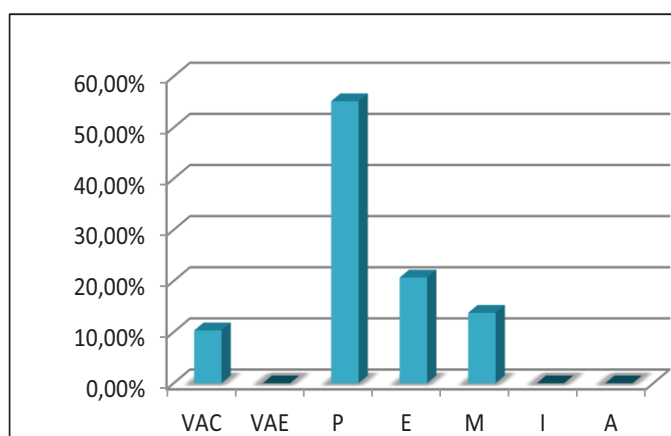
No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1			1					Hacer informe social.	20
2			1					Solicitar requerimiento.	10
3			1					Solicitar damas voluntarias.	20
4	1							Enviar a la Unidad de Terapia Intensiva.	15
5			1					Hacer memorando.	15
6				1				Hacer aprobar en gerencia.	30
7			1					Hacer pedido.	15
8					1			Enviar al servicio.	20
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	1	0	5	1	1	0	0		
TIEMPOS TOTALES									145
COMPOSICION DE ACTIVIDADES				Método Actual					
									TIEMPO TOTA 0.30
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a		1	15	10.34%	* TIEMPOS ESTIMADOS			
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA		0	0	0.00%				
P	PREPARACION		5	80	55.17%				
E	ESPERA		1	30	20.68%				
M	MOVIMIENTO		1	20	13.79%				
I	INSPECCION		0	0	0.00%				
A	ARCHIVO		0	0	0.00%				
TT	TOTAL		8	145	100.00%				
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO		15						
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO		10.34%						

B.4.6 Proceso Gestión de trabajo social

TABLA B.4.6

VAC	10.34%
VAE	0.00%
P	55.17%
E	20.68%
M	13.79%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico N° 17 B.4.6 Proceso Gestión de trabajo social



La Gestión de Trabajo Social es importante durante el proceso de atención en la Unidad de Terapia Intensiva, puesto que brinda bienestar al usuario y a su entorno familiar; es así que en la gráfica que se representa la preparación es de suma importancia para el desarrollo de la misma. Se debe Dar mayor realce al valor agregado al cliente, quien es el pilar fundamental para el desarrollo de las actividades de la Unidad de Terapia Intensiva.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Alta del paciente. (B.4.7)

PRODUCTO: Egreso del paciente.

FECHA: 8/20/2012

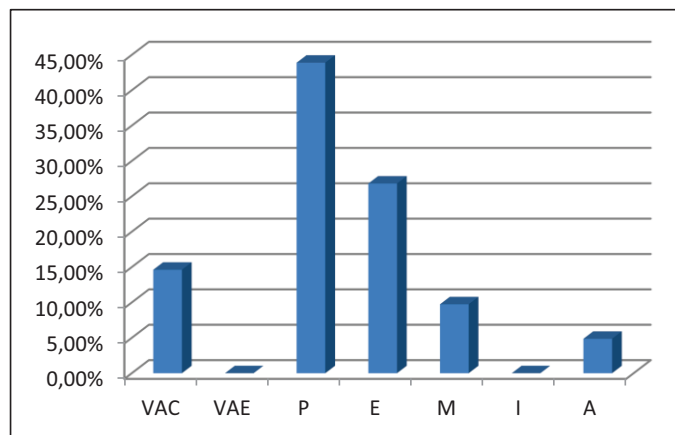
No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1			1					Programar alta del paciente.	30
2				1				Solicitar cama al servicio slicitante.	20
3				1				Verificar asignación de cama.	15
4	1							Notificar alta al paciente.	20
5			1					Hacer nota de egreso.	30
6			1					Hacer epicrisis.	30
7	1							Preparar a paciente.	10
8				1				Desocupar cama.	20
9					1			Trasladar a paciente.	20
10							1	Entregar historia clínica.	10
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	2	0	3	3	1	0	1		
TIEMPOS TOTALES									205
COMPOSICION DE ACTMIDADES			Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,43			
			No.	Tiempo	%				
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a		2	30	14.63%				
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA		0	0	0.00%				
P	PREPARACION		3	90	43.90%	* TIEMPOS ESTIMADOS			
E	ESPERA		3	55	26.82%				
M	MOVIMIENTO		1	20	9.75%				
I	INSPECCION		0	0	0.00%				
A	ARCHIVO		1	10	4.87%				
TT	TOTAL		10	205	100.00%				
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO		30						
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO		14.63%						

B.4.7 Proceso Alta del paciente

TABLA B.4.7

VAC	14.63%
VAE	0.00%
P	43.90%
E	26.82%
M	9.75%
I	0.00%
A	4.87%
TT	100.00%

Gráfico N° 18 B.4.7 Proceso Alta del paciente



Se puede concluir en este proceso que la preparación para el alta del paciente es fundamental en el desarrollo de este proceso, seguido de la espera, pero también se debe mencionar que el valor agregado al cliente es bajo, por lo que debemos mejorar este proceso.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Limpieza de la UTI (B.4.8)

PRODUCTO: Area de UTI limpia

FECHA: 8/20/2012

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1			1					Preparar desinfectante.	10
2			1					Preparar equipo de limpieza.	15
3	1							Limpiar y desinfectar el piso.	45
4			1					Lavar equipo de limpieza.	20
5			1					Preparar abrillantador.	15
6	1							Abrilantar piso.	45
7				1				Guardar abrillantador.	10
8			1					Preparar desinfectante.	10
9					1			Limpiar y desinfectar escritorios.	30
10					1			Desechar basura.	20
11				1				Coger fundas y frascos de manejo de desecho	25
12				1				Cambiar fundas y frascos de manejo de desec	25
13					1			Colocar en almacenamiento intermedio.	20
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	2	0	5	3	3	0	0		

TIEMPOS TOTALES

290

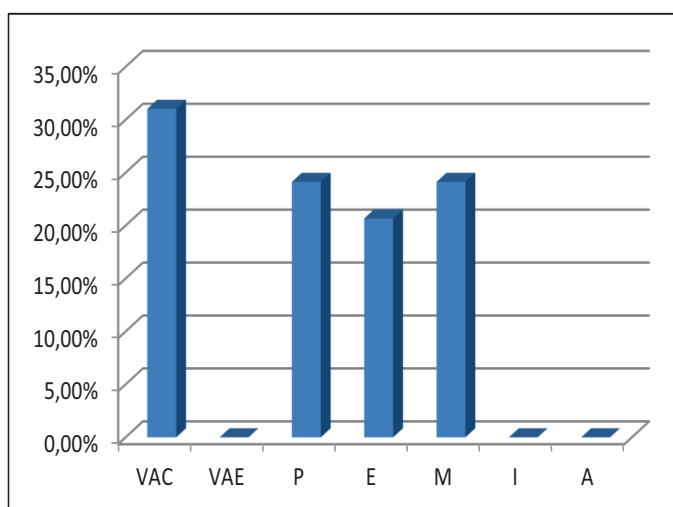
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual			TIEMPO TOTA 0.60
		No.	Tiempo	%	
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a	2	90	31.03%	* TIEMPOS ESTIMADOS
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0.00%	
P	PREPARACION	5	70	24.13%	
E	ESPERA	3	60	20.68%	
M	MOVIMIENTO	3	70	24.13%	
I	INSPECCION	0	0	0.00%	
A	ARCHIVO	0	0	0.00%	
TT	TOTAL	13	290	100.00%	
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	90			
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	31.03%			

B.4.8 Proceso Limpieza de la Unidad de Terapia Intensiva

TABLA B.4.8

VAC	31.03%
VAE	0.00%
P	24.13%
E	20.68%
M	24.13%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico N° 19 B.4.8 Proceso Limpieza de la Unidad de Terapia Intensiva



El proceso de limpieza de la Unidad de Terapia Intensiva demuestra que el 31,03% es para el valor agregado al cliente, por lo que este proceso debe cambiar, para brindar atención de calidad y así evitar posibles infecciones nosocomiales en los usuarios.

ANALISIS DE VALOR

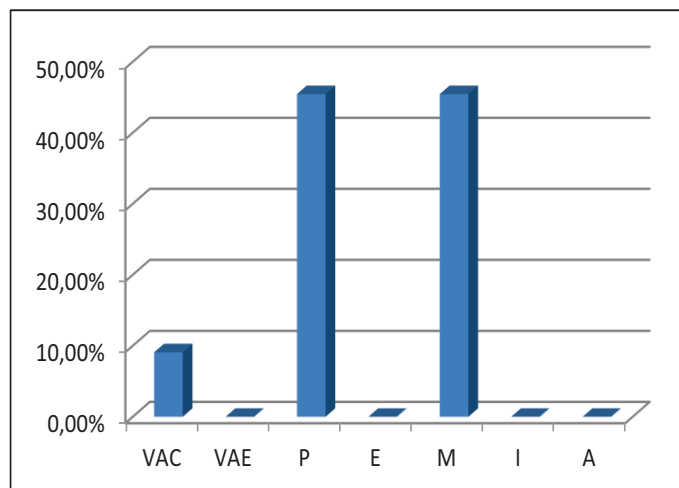
SUB PROCESO		Transporte de desechos. (B.4.9)					FECHA:		8/20/2012	
PRODUCTO:		Desechos eliminados.								
No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)	
1			1					Clasificar los desechos del almacenamiento intermedio.	10	
2	1							Colocar en lugar correspondiente.	10	
3			1					Sellar fundas.	20	
4			1					Rotular fundas y frascos.	20	
5					1			Llevar a almacenamiento final.	30	
6					1			Desechar basura.	20	
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
	1	0	3	0	2	0	0			
TIEMPOS TOTALES									110	
COMPOSICION DE ACTIVIDADES				Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,23			
							No.	Tiempo	%	
VAC	VALOR AGREGADO	CLIENTE (dispuesto a					1	10	9.09%	
VAE	VALOR AGREGADO	EMPRESA					0	0	0.00%	
P	PREPARACION						3	50	45.45%	
E	ESPERA						0	0	0.00%	
M	MOVIMIENTO						2	50	45.45%	
I	INSPECCION						0	0	0.00%	
A	ARCHIVO						0	0	0.00%	
TT	TOTAL						6	110	100.00%	
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO						10			
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO						9.09%			

B.4.9 Proceso Transporte de desechos

TABLA B.4.9

VAC	9.09%
VAE	0.00%
P	45.45%
E	0.00%
M	45.45%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico N° 20 B.4.9 Proceso Transporte de desechos



En el proceso de transporte de desechos se aprecia que lo fundamental es la preparación y el movimiento, mientras que el valor agregado al cliente es de apenas el 9,09%.

ANALISIS DE VALOR

SUB PROCESO Requisición de ropa. (B.4.10)
 PRODUCTO: Ropa limpia. FECHA: 8/20/2012

No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD	Tiempos Efectivos (Min.)
1			1					Clasificar ropa sucia.	20
2				1				Hacer lista de requisición.	10
3			1					Preparar ropa sucia.	20
4					1			Transportar a lavandería.	20
5					1			Entregar ropa sucia en lavandería.	30
6								Recibir ropa limpia.	20
7	1				1			Llevar ropa limpia.	20
8			1					Guardar ropa limpia.	20
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
	1	0	3	1	3	0	0		

TIEMPOS TOTALES 160

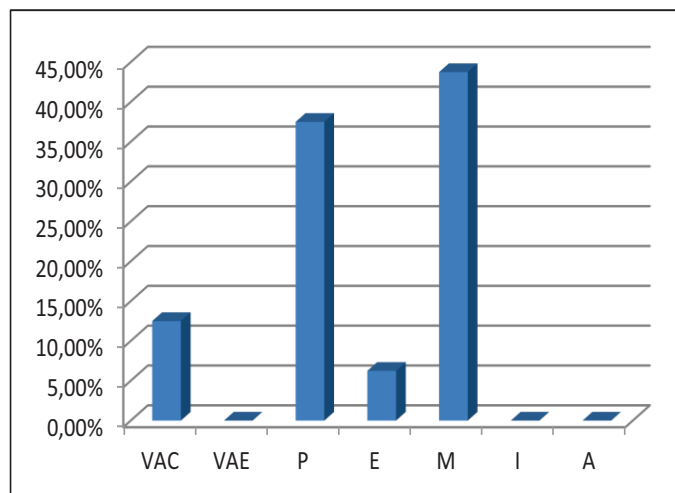
COMPOSICION DE ACTIVIDADES		Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS	0.33
		No.	Tiempo	%		
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto	1	20	12.50%	* TIEMPOS ESTIMADOS	
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA	0	0	0.00%		
P	PREPARACION	3	60	37.50%		
E	ESPERA	1	10	6.25%		
M	MOVIMIENTO	3	70	43.75%		
I	INSPECCION	0	0	0.00%		
A	ARCHIVO	0	0	0.00%		
TT	TOTAL	8	160	100.00%		
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO	20				
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO	12.50%				

B.4.10 Proceso Requisición de ropa

TABLA B.4.10

VAC	12.50%
VAE	0.00%
P	37.50%
E	6.25%
M	43.75%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico N° 21 B.4.10 Proceso Requisición de ropa



En el proceso de requisición de ropa se aprecia que el 43,75% se emplea en movimiento, y el 37,50% se dedica a la preparación. En este proceso no se aprecia valor agregado a la empresa.

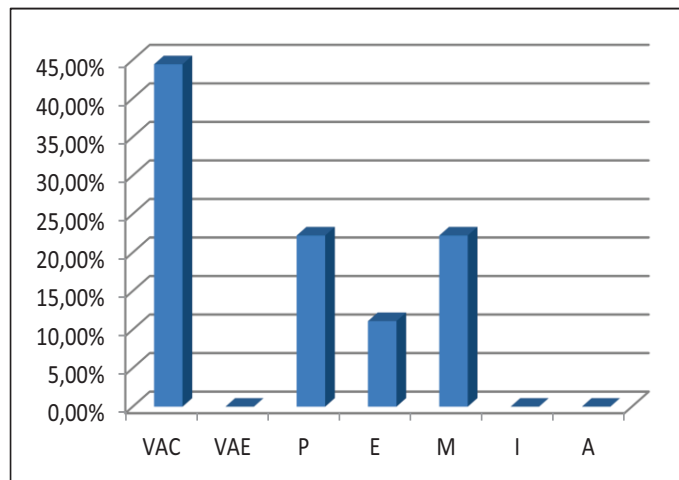
ANALISIS DE VALOR												
SUB PROCESO		Visita de familiares. (B.4.11)										
PRODUCTO:		Paciente visitado.					FECHA: 8/20/2012					
No.	VAC	VE	P	E	M	I	A	ACTIVIDAD			Tiempos Efectivos (Min.)	
1					1			Llegar a recepción.			10	
2				1				Pedir autorización para ingresar.			10	
3			1					Lavar las manos.			10	
4	1							Colocar gorra, zapatos y bata.			10	
5					1			Dirigir a la cama del paciente.			10	
6	1							Visitar a su familiar.			20	
7	1							Prohibir manipular los equipos.			5	
8	1							Prohibir manipular al paciente.			5	
9			1					Desechar gorra, zapatos y bata.			10	
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
		4	0	2	1	2	0	0				
TIEMPOS TOTALES											90	
COMPOSICION DE ACTIVIDADES								Método Actual			TIEMPO TOTAL EN DIAS 0,19	
								No.	Tiempo	%		
VAC	VALOR AGREGADO CLIENTE (dispuesto a							4	40	44.44%	* TIEMPOS ESTIMADOS	
VAE	VALOR AGREGADO EMPRESA							0	0	0.00%		
P	PREPARACION							2	20	22.22%		
E	ESPERA							1	10	11.11%		
M	MOVIMIENTO							2	20	22.22%		
I	INSPECCION							0	0	0.00%		
A	ARCHIVO							0	0	0.00%		
TT	TOTAL							9	90	100.00%		
TVA	TIEMPO DE VALOR AGREGADO							40				
IVA	INDICE DE VALOR AGREGADO							44.44%				

B.4.11 Proceso Visita de familiares

TABLA B.4.11

VAC	44.44%
VAE	0.00%
P	22.22%
E	11.11%
M	22.22%
I	0.00%
A	0.00%
TT	100.00%

Gráfico N° 22 B.4.11 Proceso Visita de familiares



El proceso de visita de familiares da importante valor agregado a cliente, en este caso al paciente, por lo tanto debe mejorar de manera en este proceso para evitar posibles infecciones nosocomiales y brindar una estancia del paciente con calidad y calidez al interior de la Unidad de Terapia Intensiva.

ANEXO III FORMULACIÓN DE INDICADORES

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Número de interconsultas atendidas.
DEFINICIÓN:	Indica el número de interconsultas atendidas en una unidad de tiempo.
UNIDAD DE MEDIDA:	Número.
UNIDAD OPERACIONAL:	(Total de interconsultas/número de días del mismo periodo)* 100
META :	50
RESPONSABLE:	Encargado del Área

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Promedio días estada
DEFINICIÓN:	Indica el promedio de días que una cama pasa ocupada en la unidad de tiempo.
UNIDAD DE MEDIDA:	Promedio.
UNIDAD OPERACIONAL:	Total de pacientes en un periodo/total de días de un periodo.
META :	6 días
RESPONSABLE:	Médocotratante.

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Porcentaje de catéteres infectados.
DEFINICIÓN:	Indica el porcentaje de pacientes con catéteres infectados del total de pacientes ingresados en la UTI en un mes.
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje
UNIDAD OPERACIONAL:	(Catéteres infectados/pacientes ingresados) x 100
META :	5
RESPONSABLE:	Enfermera

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Porcentaje de tratamientos administrados
DEFINICIÓN:	Indica el porcentaje de tratamientos que han sido administrados a tiempo.
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje.
UNIDAD OPERACIONAL:	(Total de tratamientos administrados/total de tratamientos prescritos) x 100
META :	100%.
RESPONSABLE:	Médico y enfermera.

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Porcentaje de camas preparadas para ingresos.
DEFINICIÓN:	Indica el porcentaje de camas que han sido preparadas después de los egresos.
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje.
UNIDAD OPERACIONAL:	(Total de camas preparadas/total de egresos de la UTI) x 100
META :	95%
RESPONSABLE:	Auxiliar de enfermería.

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Número de requerimientos atendidos
DEFINICIÓN:	Indica el total de requerimientos que han sido atendidos por trabajo social.
UNIDAD DE MEDIDA:	Número.
UNIDAD OPERACIONAL:	Número de requerimientos atendidos/ total de egresos en un periodo de tiempo.
META :	30
RESPONSABLE:	Trabajadora social.

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Número de altas
DEFINICIÓN:	Indica el total de pacientes que han sido dado el alta
UNIDAD DE MEDIDA:	Número.
UNIDAD OPERACIONAL:	Total de altas de la UTI
META :	45
RESPONSABLE:	Médico tratante.

NOMBRE DEL	Porcentaje de infecciones nosocomiales
DESCRIPTOR:	
DEFINICIÓN:	Indica el porcentaje de infecciones nosocomiales adquiridas en la UTI.
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje
UNIDAD	(total de infecciones adquiridas 48 horas después
OPERACIONAL:	del ingreso a la UTI/total de ingresos de la UTI) x 100
META :	5
RESPONSABLE:	Auxiliar de enfermería.

NOMBRE DEL	Número de fundas de desechos eliminados por
DESCRIPTOR:	día.
DEFINICIÓN:	Indica el total de fundas de desechos que han sido eliminadas por día.
UNIDAD DE MEDIDA:	Número.
UNIDAD	Total de desechos eliminados por día.
OPERACIONAL:	
META :	6
RESPONSABLE:	Auxiliar de limpieza.

NOMBRE DEL	Porcentaje de prendas perdidas.
DESCRIPTOR:	
DEFINICIÓN:	Indica el porcentaje de prendas que se han perdido.
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje.
UNIDAD OPERACIONAL:	(Total de prendas perdidas/total de prendas de la UTI) x 100
META :	5
RESPONSABLE:	Auxiliar de enfermería.

NOMBRE DEL DESCRIPTOR:	Porcentaje de infecciones nosocomiales
DEFINICIÓN:	Indica el porcentaje de infecciones nosocomiales adquiridas en la UTI.
UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje
UNIDAD OPERACIONAL:	(total de infecciones adquiridas 48 horas después del ingreso a la UTI/total de ingresos de la UTI) x 100
META :	5
RESPONSABLE:	Enfermera.

ANEXO IV FUNDAMENTO LEGAL

El presente manual está basado en la siguiente base legal:

- La Constitución del Ecuador
- Ley Orgánica de la Salud.
- Ley de Amparo al paciente
- Estatuto orgánico de administración organizacional por Procesos
- Orgánico Funcional del Hospital Enrique Garcés