

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

(M02.05.02.04)

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

Noviembre - 2019



FORMATO DE VALIDACIÓN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

PROCESO ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS GINECO-OBSTETRICA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología	Víctor Aburto Loroña	Dr VICTOR ABURTO LORONA Jete de Doto de Gostetrica y Ginhoologia CMP 12/84 RNE 525
Validado por	Jefe del Servicio de Emergencia Obstétrica	Gonzalo Reyes Marroquín	Dr. GONZALO REVES MARROCUIN Uele de Serviço de Emergencia Obstetricia y Gineco ogia CMP. 38608 RNE 20469 AND EsSalud - HNERM
Validado por	Jefe de Servicio de Obstetrices II (Emergencia Gineco-Obstétrica)	Milagros Orostegui Arenas	ESSALUD LA ER M. ELSTA MILAGEDS OROSTEOD ARENAS JEFE DEL SENTICIO DE DESTETRICES II



HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento		





Índice

 Objetivo del docume 	nto	4
	nes del proceso	
6. Matriz cliente – produ	ucto	15
	ilidados y diagrama de bloques	
	e Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	
10. DESCRIPCIÓN DE F	PROCESO Y PROCEDIMIENTOS	25
	ROCESO EMERGENCIA OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS (ESQUEMA GENE	•
•	CIÓN DEL AMBIENTE SERVICIO DE EMERGENCIA DE OBSTETRICIA Y GINE	
M02.05.02.04.01 Ginecología	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Ol	bstetricia y
M02.05.02.04.02	Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I	34
M02.05.02.04.03	Admisión de paciente en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología	41
M02.05.02.04.04 de Obstetricia y Gineco	Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de E ología	-
M02.05.02.04.05	Atención y control de paciente de emergencia en Tópico de Obstetricia	56
M02.05.02.04.06 OBSTÉTRICAS Y GIN	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de E IECOLÓGICAS	
	itoreo clínico: Visitas médicas y Atención de Obstetriz para ejecución de in oservación de emergencia	
M02.05.02.04.07 médicas en Sala de ob	Monitoreo clínico: visitas médicas y Atención de Obstetriz para ejecución de in oservación de emergencia	
M02.05.02.04.08	Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología	85
M02.05.02.04.09	Transferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Ser	vicio 93
M02.05.02.04.10	Emisión de Certificado de Nacido Vivo – Cesáreas/Parto en emergencia	99
M02.05.02.04.11	Solicitud de interconsulta	105
M02.05.02.04.12	Solicitud de Exámenes auxiliares	111
M02.05.02.04.13	Alta Voluntaria (Administrativa)	117
M02.05.02.04.14	Emisión de Constancia de Atención	122
M02.05.02.04.15 emisión de certificado o	Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de de defunción general y/o fetal	
11. Procesos críticos		133
	e los procesos	
•	nual de Procesos y Procedimientos	
	S	



1. Objetivo del documento

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud, en lo que refiere al Proceso de Atención de Urgencias y Emergencias Obstétricas y Ginecológicas, desarrollados en el *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

2. Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades de *Atención de salud* correspondientes a la atención de urgencias y emergencias obstétricas y ginecológicas.

3. Términos y definiciones del proceso

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos:

Abreviaturas:

- ACREDITA: Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- ANATPAT: Sistema de resultados de Anatomía Patológica
- CELIM: Centro de Emergencia de Lima Metropolitana (la nueva emergencia del Hospital Rebagliati)
- CNV: Certificado de Nacido Vivo
- CITT: Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo
- CRUEN: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional de EsSalud
- **ESSI:** Sistema "Servicio de Salud Inteligente" (actualmente SGSS)
- HC: Historia Clínica
- HNERM: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
- IQX: Intervenciones quirúrgicas
- KANTERON: Sistema de resultados de exámenes de Imagenología
- MINSA: Ministerio de Salud
- MTPE: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **REBANET:** Intranet de la Red Asistencial Rebagliati
- RESULAB OSI: Sistema Visor de Resultados de Laboratorio en Línea
- SCTR: Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
- SGSS: Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
- SIADM: Sospecha de incidentes adversos a dispositivos médicos
- **SOP:** Sala de Operaciones
- STAE: Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- UST: Unidad de Shock Trauma
- UPSS: Unidades Productoras de Servicios de Salud



Definiciones:

- ALTA: Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)
- ALTA VOLUNTARIA: Alta a solicitud de la paciente o familiar responsable por convenir a sus intereses, debiendo quedar una constancia escrita y firmada por el solicitante del retiro pese a las indicaciones médicas.
- ANAMNESIS: La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, alergias, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes
- ACREDITACIÓN: Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- ACREDITADO: Es el asegurado que luego de pasar por un procedimiento de verificación en el Sistema de Información Institucional vigente, cumple con los requisitos para tener derecho de cobertura al Plan de Seguro afiliado.
- ACREDITACIÓN COMPLEMENTARIA: Es el procedimiento mediante el cual el asegurado que no figura acreditado en el sistema de consulta de información puede acreditarse de manera complementaria hasta por 30 días calendario, dentro del mismo mes que solicita la prestación.
- ACTO MÉDICO: Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el
 ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y
 funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y
 debe estar sustentado en un Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las
 prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el
 problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a
 fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
- ACTO PROFESIONAL: Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el Profesional
 de Salud en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Han de entenderse
 como tales, las atenciones que realizan estos profesionales y las acciones que se
 deriven directamente de ellos. Estos actos deben estar registrados en un Historia Clínica
 con información veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos
 aplicados al usuario de los servicios de salud y comprende los registros de obligación
 institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas.
- ALTA MÉDICA DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA: Acción que da por concluida la atención de la paciente estabilizada en el Servicio de Emergencia.



- ALTA ADMINISTRATIVA: Acción administrativa que da por concluida la atención de un paciente estabilizado, por razones de necesidad institucional, incluyendo las faltas disciplinarias de los pacientes que vulneren los reglamentos operativos internos.
- ANOTACIONES DE OBSTETRICIA: Es el registro escrito, elaborado por la Obstetriz acerca de las observaciones de la paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad, gestación y cuidados y cumplimiento de las indicaciones médicas.
- ÁREA DE TRIAJE: área física del Servicio de Emergencia destinada a la actividad de Triaje. Su ubicación es previa al ingreso a los servicios de emergencia de fácil acceso para personas y unidades móviles, próxima al tópico y Shock Trauma. Dispone de conexión telefónica y soporte informático. Realizada por el personal médico.
- ATENCIÓN AMBULATORIA¹: Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento.
- ATENCIÓN MÉDICA: Es el acto médico realizado a través de procedimientos para asegurar la prestación de salud.
- AUTOGENERADO: Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- AYUDA AL DIAGNÓSTICO EN EMERGENCIA: Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas preferentemente muy cerca o dentro del área de emergencia. Cuyos resultados pueden ser observados en línea mediante el: Kanteron, ResuLab, AnatPat u otros.
- CAPACIDAD RESOLUTIVA: Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo
 a su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y
 terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por los servicios, recursos
 humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad
 Resolutiva Cualitativa, cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que
 cuenta el IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad
 de especialistas o equipamiento con que cuenta.
- CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIA Y URGENCIAS (CRUEN): Es el responsable de la regulación médica y coordinación de los flujos de atención pre-hospitalaria en los Servicios de Emergencia, en situaciones de emergencia individual, masiva y/o desastres en el ámbito nacional con la finalidad de brindar atención médica oportuna las 24 horas del día, todos los días del año.
- CONSENTIMIENTO INFORMADO: Procedimiento médico que aplica el principio de autonomía de la paciente, por lo cual, debe ser informado por el médico, comprendido por el paciente y debe ser aceptado de manera voluntaria. El paciente antes de ser sometido a cualquier procedimiento, debe ser ampliamente informado del mismo por el

¹ NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALID "Categorías de establecimientos del Sector Salud"



médico tratante de su atención, precisándosele la necesidad del procedimiento, ventajas de su ejecución, desventajas de no realizarlo, riesgos, consecuencias, procedimientos y tratamientos alternativos. Luego de ello, y con la aceptación de la paciente, o responsable directo del mismo se le solicita que suscriba el formulario de Consentimiento Informado.

- CONSTANCIA DE ATENCIÓN: Documento que el médico expide a solicitud de la paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES: Son los ambientes físicos, también denominados Tópicos, utilizados para la atención las 24 horas del día.
- CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS: Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- CONTRARREFERENCIA MÉDICA: Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento de la paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA: Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico de la paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- DAÑO: Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños se clasifican de acuerdo a una escala de prioridades.
- EMERGENCIA EN SALUD3: Se entiende por emergencia en salud a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.
 - o Emergencia masiva: es un suceso que afecta el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada.
 - o Emergencia individual: cuando afecta a un solo individuo o a un núcleo familiar.
- ESCALA DE TRIAGE DE 5 PRIORIDADES4: Sistema de selección y clasificación que se basa en un procedimiento asistencial de carácter diagnóstico de pacientes de acuerdo a su estimación de riesgo de vida y estado clínico con la finalidad de priorizar la atención de los pacientes en estado de emergencia y/o urgencias, llamado índice de

Resolución de Gerencia General N° 587-GG-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2010 "Normas para la organización, implementación y funcionamiento de la Central de Urgencias y Emergencias de EsSalud"
3 NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALID "Categorías de establecimientos del Sector Salud"

⁴ Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2011 "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD" aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD-2011



severidad de emergencia. Cabe indicar que, en los Servicios de Emergencia General, Gineco-Obstétrica y Pediátrica, se ha adoptado la escala de cinco (05) prioridades:

- Prioridad I Resucitación: pacientes de gravedad súbita extrema donde el riesgo de vida es inminente y se requiere una atención inmediata en Trauma-Shock, de todo el equipo médico de guardia convocados a través de.
- Prioridad II Emergencia: paciente donde el riesgo de vida requiere atención médica mediana definitiva en un tiempo vital.
- Prioridad III Urgencia: paciente requiere evaluación y atención médica en el servicio de Emergencia donde la vida de la paciente no está comprometida.
- Prioridad IV Urgencia Menor Poco Urgente: paciente presenta una patología que no compromete su vida, que requiere evaluación y tratamiento y puede ser de manera ambulatoria.
- Prioridad V Sin Urgencia-No Urgente: paciente acude por un problema que no compromete la vida, y normalmente deriva en control periódico de consultorio externo.



- EVENTO ADVERSO EN SALUD: son desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en los centros asistenciales de la Seguridad Social, que causan daño o riesgo de daño al paciente. El evento incluye errores, eventos adversos prevenibles, riesgos o peligros, todo accidente o suceso que ha causado daño al paciente. El evento que debe ser notificado por el personal médico a través del Formato de Notificación de Sospecha de Incidentes Adversos a Dispositivos Médicos (SIADM), en caso sea por equipos médicos, o mediante el Formato de Notificación de Reacciones Adversas, en caso sea reacciones a medicamentos.
 - EXAMEN FÍSICO: Incluye el "Examen General" con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el "Examen preferencial", Motivo de la consulta.
 - FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA: Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que se han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivar a las pacientes obstétricas y ginecológicas al establecimiento más conveniente-correspondiente de acuerdo a la Guía de Referencias por Capacidad Resolutiva de acuerdo a la Red Prestacional de Rebagliati.



- HISTORIA CLÍNICA: Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud de la paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención de la paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización de la paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE: es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación (elaborada por Admisión), la misma que contendrá los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes durante su estancia en el Hospital.
- INTERCONSULTA: Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta) la misma que es respondida en el Servicio de Emergencia.
- IPRESS DE ORIGEN: Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutiva.
- IPRESS DE DESTINO: Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutiva suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- JEFE DE SERVICIO: Es el médico encargado del correcto funcionamiento del Servicio de Emergencia y se encuentra a cargo de la programación de los Jefes de Guardia.
- JEFE DE GUARDIA: Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado. En el caso de Servicios de emergencia de especialidades será el especialista del servicio.
- JUNTA MÉDICA: Es el conjunto de médicos convocados por el Jefe de Guardia a solicitud del médico tratante, para la toma de decisiones en caso de problemas con fines diagnósticos, terapéuticos o con implicancias legales.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia la evaluación y/o tratamiento a fin de determinar los procedimientos médico o quirúrgico de la paciente.
- MONITOREO CLÍNICO: Proceso de control y registro de forma temporal o permanente del estado de la paciente y sus funciones vitales de acuerdo a la severidad del daño.
- REFERENCIA: Es un procedimiento administrativo como parte de un acto médico, mediante el cual el médico tratante de la IPRESS traslada la responsabilidad del manejo médico y administrativo de un asegurado a otro médico de una IPRESS de menor/mayor grado de capacidad resolutiva, según la Guía de Referencias por Capacidad Resolutiva (adjunto en el Anexo N° 01), siendo las áreas de destino de las referencias:



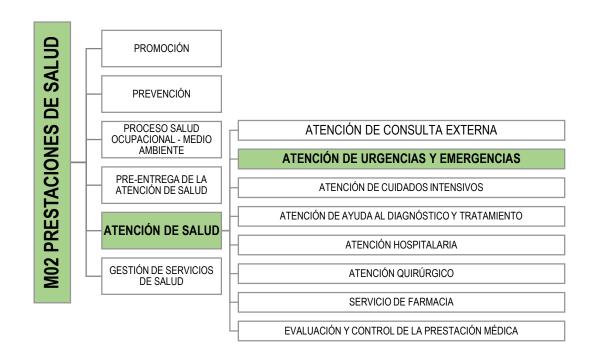
- Consultorio externo.
- o Emergencia.
- Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- Otras IPRESS de la Red Rebagliati (según Guía de Referencias del Anexo N°01)
- REFERENCIAS ESPECIALES: Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan, por ejemplo, los pacientes oncológicos (gineco-oncológicos), gestantes con enfermedades infecciosas o virales o recién nacidos de alto riesgo.
- SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA: Área del Servicio de Emergencia con estancia no mayor de 24 horas, para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes.
- SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIA: área destinada a la evaluación y manejo de paciente con estancia no mayor de 12 horas.
- SALA DE REANIMACIÓN (SHOCK-TRAUMA): Área destinada a la evaluación, estabilización, diagnóstico de problemas y tratamiento de la paciente con Prioridad I.
- SEGURIDAD DEL PACIENTE: Es la reducción, mitigación y eliminación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente dentro de la prestación asistencial.
- SERVICIO DE SALUD INTELIGENTE ESSI: Es el sistema transaccional institucional vigente que permite acceder a la información completa del paciente, atenciones y programación de citas en las IPRESS de ESSALUD, a los exámenes auxiliares solicitados y sus resultados, a los diagnósticos, las prescripciones dadas y medicamentos entregados, los procedimientos, las solicitudes de hospitalización y/o cirugías.
- SISTEMA PRE-HOSPITALARIO: Es el sistema de emergencias pre hospitalarios integrado por servicios en la atención y traslado de pacientes garantizando una atención oportuna, eficiente con calidad de servicio. Conformado por: Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) Lima-Callao, Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias, Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Hospital Perú.
- TÓPICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA: Área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daño de prioridad II, III, IV y V.
- TRIAJE: es el proceso inicial e inmediato de evaluación de la paciente, donde se clasifica, prioriza el daño y se decide la derivación al área correspondiente, basada en la condición crónica de la paciente para la atención que el caso amerite.



- URGENCIA MÉDICA: Son todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.
- UPSS EMERGENCIA: Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

4. Consideraciones

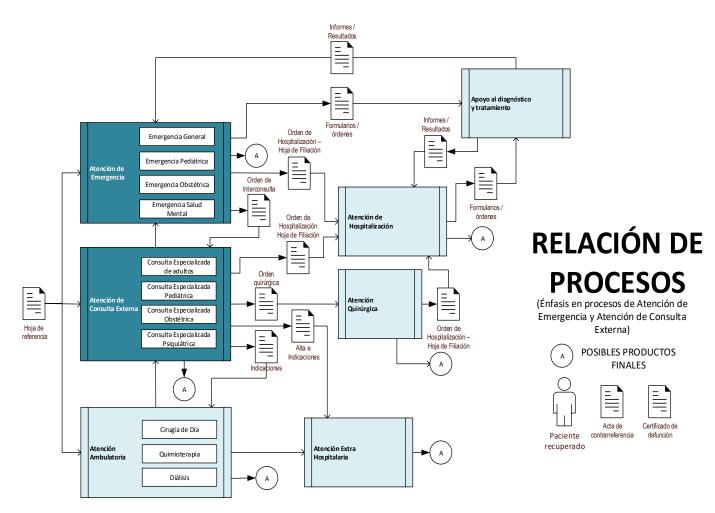
 El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el macroproceso denominado "M02 Prestaciones de Salud", de acuerdo al Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud- ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 973-GG-ESSALUD-2019, en lo que corresponde a la Atención de Salud en la Atención de Urgencias y Emergencias: OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS.



- El presente Manual aborda los procesos y procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente, por lo que no aborda procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica u documentos afines.
- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (As is) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud de Emergencias y Urgencias; y se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.



 Los procesos hospitalarios se relacionan entre sí, dependiendo de la necesidad de la paciente durante el proceso de atención (según el diagnóstico y tratamiento dispuesto posterior a la evaluación), por lo que el esquema general a continuación muestra las posibles relaciones:



- Asimismo, para el presente Manual, se ha acogido la denominación de Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología (SEOG) dado que ambas especialidades son atendidas por el Servicio descrito en el presente documento⁵.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se ha elaborado teniendo en cuenta la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

⁵ Ello, pese a que el Artículo 133 del ROF de Rebagliati establece como denominación "Servicio de Emergencia Obstétrica"; sin embargo se atienden también a las pacientes ginecológicas en emergencia.



5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 02 de abril del 2010.
- Decreto Supremo Nº 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806,
 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2016.
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", del 08 de febrero del 2019.

En materia de emergencia:

- Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y parto.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 539-2009/MINSA, que aprobó la NT N° 031-MINSA/DGSP.01
 "Documento Técnico: Modelo de intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Usos de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna".
- Resolución de Gerencia General N° 69-GG-ESSALUD-2001 Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2001 "Normas para la Atención de los pacientes en los Servicios de



- Emergencia de EsSalud". En congruencia con la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 62-GCPS-ESSALUD-2017.
- Resolución de Gerencia General N° 587-GG-ESSALUD-2010 Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2010 "Normas para la Organización, Implementación y Funcionamiento de la Central de Urgencias y Emergencias en ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva N°10-GG-EsSalud-2011, "Normas para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD" y su modificatoria.
- Resolución de Gerencia General N°1008-GG-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud-ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 417-GG-ESSALUD-2016 que modifica la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD" y la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 92-GCPS-ESSALUD-2016 que aprueba la "Guía de Atención del Recién Nacido Sano en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social – EsSalud"
- Resolución de Gerencia Red Asistencial Rebagliati N° 699-GRAR-ESSALUD-2016.
 Procedimientos de los Servicios de Emergencia General y de Áreas Críticas del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

6. Matriz cliente – producto

PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

TII	PO IENTE	Formulario (Accidente de Trabajo, Agresión, otros y Pagares)	Historia Sucinta de Emergencia	Hoja de Filiación	Informe de Alta (EPICRISIS)	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (exámenes auxiliares)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (Indicaciones)	Constancia de Atención	Certificado de nacido vivo (cesárea/ parto eutócico de emergencia)	Certificado de defunción / Constancia de defunción
	IENTE TERNO	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos (ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Oficina de Admisión y Registros Médicos (ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS) Por implementar	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos Mortuorio Anatomía Patológica
	IENTE ITERNO	Asegurada/ derechohabiente MTPE SUSALUD	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente	Asegurada/ derechohabiente MINSA SUSALUD RENIEC ESSALUD	Familiares MINSA SUSALUD ESSALUD RENIEC



Documentos durante las diferentes etapas de Atención de emergencias y urgencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS								
	Triaje	Admisión	Atención	Sala Observación	Parto (Cesárea-Eutócico)	Alta/ Constatación Fallecimiento		
Admisionista		Historia Sucinta de Emergencia accidente, agresión, etc Cartilla Informativa Pagaré Reporte de admisión		Hoja de Filiación Brazalete Cartilla Informativa Pagaré		Registro de Alta Administrativa		
Médico	Atención de Triaje (Manual /SGSS) Control de signos vitales	Autorización Ley de Emergencia (JEFE DE GUARDIA)	Evaluación Médica (Acto médico) Historia Sucinta de Emergencia Ordenes médicas (interconsulta/ receta/ exámenes auxiliares) Orden de Hospitalización	Visita médica (Acto médico/ impresión de Kardex digital)	Certificado Nacido Vivo (CNV)	Informe Ficha Receta De Alta indicaciones Informe de defunción - SINADEF - ó Solicitud de Receta Necropsia		
Obstetra / Téc. Enfermería			Seguimiento y cumplimiento de ordenes médicas (coordinar interconsultas/ exámenes/ otros)	Inventario de Pertenencias Registro Registro Sala de Intervenciones rápida VIH Observación Quirúrgicas Libro de cesáreas Libro de partos Formatos evaluación De riesgo Obstétrica (turno) Cuaderno Registro prueba rápida VIH Observación Quirúrgicas Seguimiento y cumplimiento de órdenes médicas (coordinar interconsultas/ exámenes/ otros)	Hoja de Datos Pelmatoscopica Registro de partos (Cesarea)	Cargo de Pertenencias actualizado Reporte de Emergencia Obstétrica (Turnos) Cuaderno cargo entrega CNV		



7. Matriz de responsabilidad

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

PROCESO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES						
DEPARTAMENTOS/SERVICIOS	TRIAJE	ADMISIÓN	ATENCIÓN SEGÚN PRIORIDAD	SALA DE OBSERVACIÓN	ALTA / REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA / CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO		
GERENCIA QUIRÚRGICA	RI	RI	RI	RI	RI		
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	RI	RI	RI	RI	RI		
SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA	Α	CA	А	Α	А		
SERVICIO OBSTETRICES 01,02,03,04,05,06	СІ			AIC	I		
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS		R A		CA	CA		
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			I R: Resultados	l R: Resultados			

R: Responsible / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

A: Accountable / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea haga, y se haga bien.

C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

I: Informed / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución...

Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.

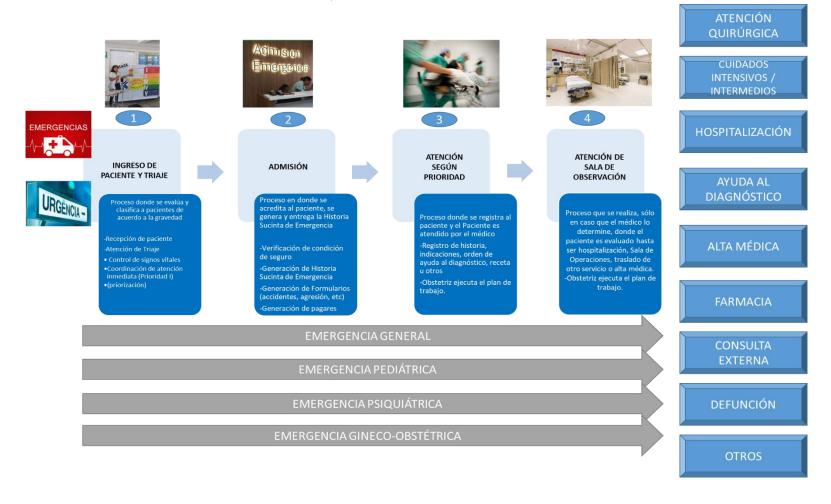
Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).



8. Inventario de procesos y diagrama de bloques

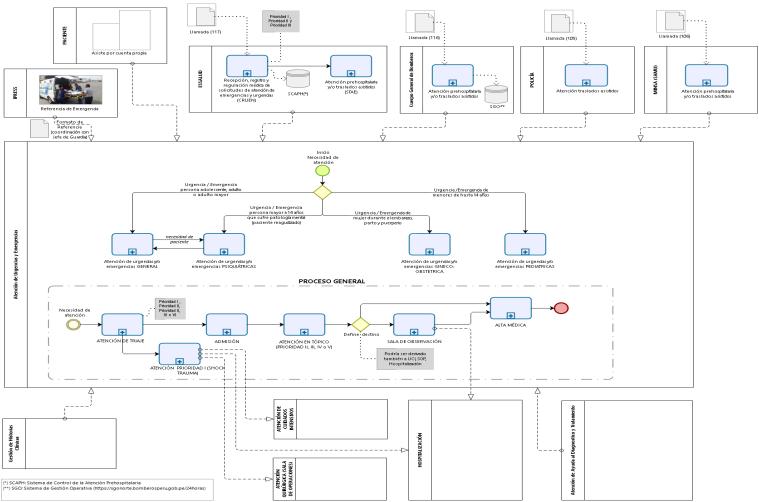
M02.05.02. Atención de Urgencias y Emergencias

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS





M02.05.02. Atención de Urgencias y Emergencias



^{*}En el HNERM se brinda la prestación de emergencia a través de 04 Servicios: Emergencia Adulto, Pediátrica, Psiquiátrica y Ginecológica- Obstétrica



M02.05.02.04 Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICASS

INVENTARIO DE PROCESOS

	DDOCEGOS DE	INVENTARIO DE	PROCESOS							
N° CÓDIGO	PROCESOS DE NIVEL 3	N° / CÓDIGO	PROCESOS DE NIVEL 4							
							M02.05.02.04.01	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología		
		M02.05.02.04.03	Admisión de paciente en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
		M02.05.02.04.04	Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
		M02.05.02.04.05	Atención y control de paciente de emergencia en Tópico de Obstetricia							
	Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS	M02.05.02.04.06	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco -Obstétrica							
		M02.05.02.04.07	Monitoreo clínico: Visitas médicas y Atención de Obstetriz para ejecución de indicaciones médicas en Sala de observación de emergencia							
M02.05.02.04		M02.05.02.04.08	Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
		M02.05.02.04.09	Transferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio							
		M02.05.02.04.10	Emisión de Certificado de Nacido Vivo – Cesáreas/Parto en emergencia							
		M02.05.02.04.11	Solicitud de interconsulta							
		M02.05.02.04.12	Solicitud de Exámenes auxiliares							
		M02.05.02.04.13	Alta Voluntaria (Administrativa)							
		M02.05.02.04.14	Emisión de Constancia de Atención							
		M02.05.02.04.15	Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción							

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.05	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.05.02	Atención de Urgencias y Emergencias
Subproceso (Nivel 3) M02.05.02.04		Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS



9. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel

FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2								
1) Nombre	Atención de em	ergencia	ncias y urgencias		sponsable	Servicio de Emergencia Pediátrica, Servicio de Emergencia Obstétrica (*), Servicio de Emergencia Salud Mental, Servicio de Emergencia , Servicio de Emergencia de Áreas Críticas y los Servicios de Enfermería asociados. Servicio de Obstetricia		
2) Objetivo	Proceso orientado a brindar las atenciones inmediatas, estabilización, control de dolencias a los usuarios satisfactoriamente y evaluar su hospitalización, intervención quirúrgica o alta.			5) Re	quisitos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de atención, procedimientos médicos, de profesionales de salud.		
3) Alcance	Emergencia y	termina	del paciente al Servicio de con el alta, transferencia, iiento del paciente.	6) Cla	asificación	Misional		
DESCRIPCIÓN DEL F	PROCESO							
7) Proveedores	8) Entradas		9) Procesos nivel 3	10) S	alidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios		
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente adoles adulto que requi atención de emergencia		Atención de Urgencias y Emergencias ADULTO	Paci	ente atendido			
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente adoles adulto que requi atención de emergencia de s mental	ere	Atención de Urgencias y Emergencias PSIQUIÁTRICAS	Paciente atendido				
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente pediátr requiere atenció emergencia		Atención de Urgencias y Emergencias PEDIÁTRICO	Paciente atendido		Paciente		
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente gestan requiere atenció emergencia Paciente gineco	n de	Atención de Urgencias y Emergencias OBSTETRICAS Y GINECOLÓGICAS	Paciente atendido				
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO								
12) Controles e Inspe	ecciones	13) Red	cursos		14) Documen	itos y formatos		
Registro sistema SGSS (ESSI) Equ Informes de auditoría Prot Siste			sionales de salud structura amiento y mobiliario médico colos / Guías de Prácticas clínicas nas informáticos ente confortable		Historia sucinta de Emergencia Hoja de Filiación Receta médica Indicaciones Formularios de exámenes auxiliares Citas médicas Citas para procedimientos Orden de interconsulta CITT			



EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros	16) Indicadores			
Registro sistema SGSS (ESSI) Hoja de Filiación Ordenes médicas Registros médicos	Promedio de Tiempo de Espera en Emergencia para ser Atendido Tasa de reingresos a emergencias ≤ 24 horas Razón de emergencias por consultas médicas Razón de urgencias por consultas médicas Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas			

(*) Si bien es cierto, el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati, aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, establece en su artículo 133° que el **Servicio de Emergencia Obstétrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins** es la unidad encargada de prestar atención de salud especializada de obstétrica a las usuarias gestantes en situación de emergencia obstétrica; de acuerdo a lo revisado también atiende las emergencias Ginecológicas. Por tanto, para los fines del presente manual se considerará como denominación a emplear: **Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología(SEOG)**.



FICHA TÉCNICA M02.05.02.04 Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3									
Nombre	Atención de Urgeno	Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS							
Objetivo	Garantizar el proceso de atención médica de la paciente ginecológica en situación de emergencia o atención de pacientes gestantes con diagnósticos complejos y de alto riesgo, que acuden al Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.								
Descripción		ntes ginecológicas cuyo estado de salud se encuentro emplejos y de alto riesgo en situación de emergencia.	e en situación de emer	gencia, o a las gestantes					
Alcance		a paciente al Servicio de Emergencia de Obstetricia y e la paciente del Servicio de Emergencia de Obstetrici							
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 4	Salidas	Destinatario/ destino de los bienes y servicios					
Paciente ginecológica / gestante	Necesidad de la paciente	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología	Evaluación de triaje	Tópicos de atención					
Paciente ginecológica / gestante	Necesidad de la paciente Inmediata	Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I	Paciente crítico atendida	UCI Sala de Operaciones Cuidados intermedios					
Paciente ginecológica / gestante	Evaluación de triaje Prioridad I	Admisión de paciente en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología	Historia sucinta de emergencia registro	Tópicos de atención					
Paciente ginecológica / gestante	Evaluación de triaje / Historia sucinta SGSS	Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología	Paciente ginecológica / gestante atendida	 Tópico de Obstetricia Sala de observación Alta 					
Médico tratante Paciente ginecológica / gestante	Evaluación e indicación médica/ Historia sucinta SGSS	Atención y control de paciente en Tópico de Obstetricia	Paciente ginecológica / gestante atendida	Sala de observaciónAlta					
Médico tratante Paciente ginecológica / gestante	Indicación médica Orden de Hospitalización	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco -Obstétrica	Paciente ginecológica / gestante en observación	 Alta Hospitalización (5A, 5A1, 5B,5C) Sala de Operaciones Sala de Parto (eutócico) 					
Paciente ginecológica / gestante en observación	Turno / Historia clínica	Monitoreo clínico: Visitas médicas y Atención de Obstetriz para ejecución de indicaciones médicas en Sala de observación de emergencia	Plan de trabajo actualizado / Reportes de reevaluación/ Hoja de evaluación de obstetricia	 Alta Hospitalización (5A, 5A1, 5B,5C) Sala de Operaciones Sala de Parto (eutócico) 					



Médico tratante Paciente ginecológica / gestante	Indicación médica	Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.	Paciente de alta	Domicilio			
Médico tratante Paciente ginecológica / gestante	Indicación medica	Transferencia de paciente a Hospitalización y/o Sala de Operaciones	Paciente transferido	 Hospitalización (5A, 5A1, 5B,5C) Sala de Operaciones Sala de Parto (eutócico) 			
Paciente ginecológica / gestante	Nacimiento recién nacido (cesárea- Parto eutócico en emergencia)	Emisión de Certificado de Nacido Vivo – Cesáreas/Parto en emergencia	Certificado Nacido vivo	Madre / FamiliarRENIEC			
Médico tratante Paciente ginecológica / gestante	Indicación medica	Solicitud de interconsulta	Interconsulta solicitada y atendida	Servicios de especialidades OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS u otras especialidades del HNERM			
Médico tratante Paciente ginecológica / gestante	Indicación medica	Solicitud de Exámenes auxiliares	Resultados exámenes auxiliares (Kanteroc, ResuLab, AnatPat)	Servicios de Ayuda al Diagnóstico			
Paciente ginecológica / gestante o Familiar	Solicitud de paciente/ familiar	Alta Voluntaria (Administrativa)	Formulario "Exoneración de Responsabilidad" en Historia Clínica Paciente de alta voluntaria	Paciente ginecológica / gestante o Familiar			
Paciente ginecológica / gestante o Familiar	Solicitud de paciente/ familiar	Emisión de Constancia de Atención	Constancia de Atención emitida y archivada	Paciente ginecológica / gestante o Familiar			
Paciente ginecológica / gestante	Fallecimiento paciente / feto	Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción	Informe de defunción / Certificado de defunción / Solicitud de necropsia	Familiar paciente			
Indicadores	 Tasa cesáreas Promedio de Tiempo de Espera en emergencia para ser atendida Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas. Porcentaje de los pacientes con Prioridad I y II respecto al total de pacientes atendidos. Porcentaje de pacientes con Prioridad III, IV y V respecto al total de pacientes atendidos. Tasa de reingresos a emergencias ≤24 horas Porcentaje de certificados CNV emitidos ≤24 horas Observaciones encontradas a los registros de Emergencia vía SGSS 						
Registros	SGSS / Historias Sucinta Emergencia) / Indicaciones						
Elaborado	Servicio de Emerge	encia de Obstetricia y Ginecología					
por: Revisado por:		<u>-</u>					
Aprobado por:							
μοι.							



10. DESCRIPCIÓN DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS

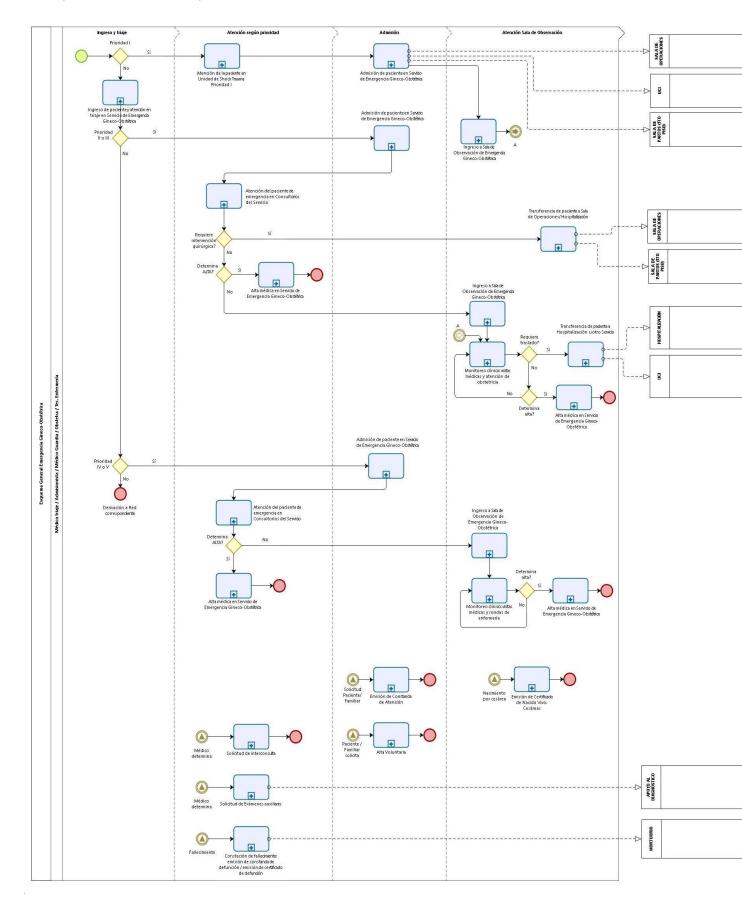
- o Esquema General
- o -Ambiente del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología

La descripción de cada Procedimiento contiene:

- o Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)
- o Ficha de Proceso Nivel N (procedimiento)
- o Indicadores de Gestión
- o Ficha de riesgo



DESCRIPCIÓN DE PROCESO EMERGENCIA OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS (ESQUEMA GENERAL)





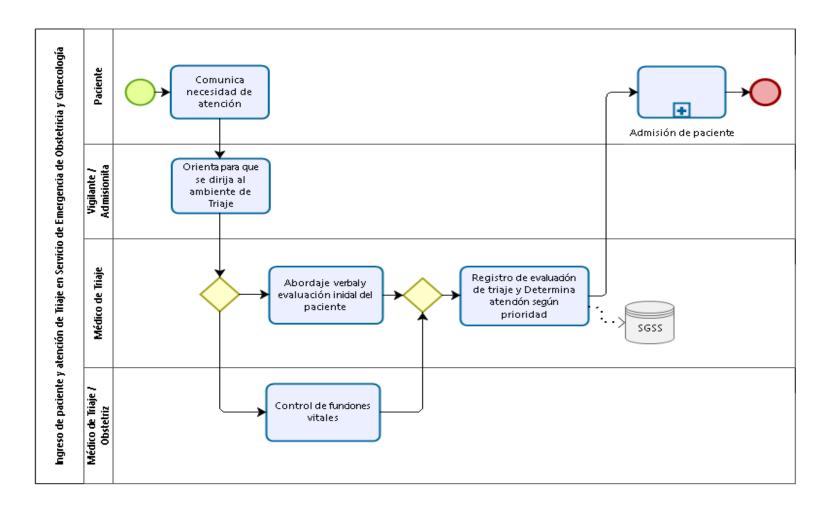
ESQUEMA DISTRIBUCIÓN DEL AMBIENTE SERVICIO DE EMERGENCIA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA





DESCRIPCIÓN DE CADA PROCEDIMIENTO

M02.05.02.04.01 Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología





M02.05.02.04.01 Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología									
Objetivo	Determinar la prioridad de atención de la paciente ginecológica u obstétrica de acuerdo a la sintomatología que presente, para su atención en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.									
Alcance	INICIO: Paciente asiste al Servicio de Emergencia. FIN: Derivar a Admisión para registro o derivar a Policlínico/Red correspondiente.									
Proveedor	Entrada	Salidas	Destinatario de los bienes							
rioveeuoi	Elitiaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Salluas	y servicios					
		Comunica necesidad de atención	Paciente ginecológica/ gestante		Paciente					
	Necesidad de atención Documento de Identificad	2. Orienta para que se dirija al ambiente de Triaje El personal de vigilancia o personal de admisión orienta de forma clara hacia donde debe dirigirse la paciente para su primera evaluación. En caso sea una paciente que requiera atención inmediata o referida de otra IPRESS de emergencia, coadyuva a que se pueda brindar la atención inmediata de la paciente en la Unidad de Shock Trauma.	Vigilante/ Admisionista	Paciente evaluado EN TRIAJE Registro SGSS- Atención de Triaje						
		3.1. Abordaje verbal y Evaluación inicial de la paciente El médico realiza la observación general e interroga a la paciente en cuanto a la afección a tratar y/o intervención que se requiera, consulta sobre los signos y síntomas que aqueja e información relevante (anamnesis) como parte de la evaluación médica. Asimismo, de corresponder, se ausculta al paciente mediante técnicas y equipos médicos.	Médico / Jefe de Guardia							
Paciente obstétrica o ginecológica		3.2. Control de funciones vitales Controla la temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, peso, talla, saturación del oxígeno y presión arterial	Médico de Triaje / Obstetriz							
ginecologica		 4. Registro de evaluación de triaje y Determina atención según prioridad El médico solicita e ingresa el documento de identidad de la paciente en el sistema SGSS (Emergencia/ Emergencia Ginecológica /Registro de atenciones / Atención de Triaje). Registra los datos de la atención de manera resumida y registra el control de funciones vitales. Determina la prioridad de atención en base a la evaluación inicial y signos vitales, y registra en el sistema SGSS para la correcta derivación y destino: Si se evidencia que prevalece el riesgo de vida del individuo Prioridad I: el paciente es atendido de manera inmediata en la Unidad de Shock Trauma. Si corresponde a una Prioridad II, III: el familiar y/o acompañante es derivado a Admisión, luego a Sala de Espera hasta el llamado es derivado a Admisión, luego a Sala de Espera hasta el llamado 	Médico/ Jefe de Guardia							



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología									
Objetivo		Determinar la prioridad de atención de la paciente ginecológica u obstétrica de acuerdo a la sintomatología que presente, para su atención en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.								
Alcance		ente asiste al Servicio de Emergencia. a Admisión para registro o derivar a Policlínico/Red correspondiente.								
Duranadan	Futurale	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario					
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor		de los bienes y servicios					
		 Cabe señalar que: Si el médico verifica que la paciente pertenece a otra Red, de ser Prioridad I, II o III de corresponder, autoriza atención. Caso contrario, comunica que deberá ser atendida en la IPRESS que le corresponda. Si el médico verifica que la paciente cuenta con EPS, de ser Prioridad I o II, autoriza su atención y comunica que deberá gestionar el trámite de pagaré en Admisión. Si la paciente no cuenta con seguro y es prioridad I, el médico autoriza Ley de Emergencia y comunica que se deberá gestionar el Formulario de Ley de Emergencia con Admisión. 								
Indicadores	Pacientes clasificados pero perdidos antes de la valoración médica									
Registros	Atención de triaje en el SGSS.									



M02.05.02.04.01 Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología

	FICHA INDICADORES							
Nombre del Proceso	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
Nombre Indicador	Pacientes clasificados pero perdidos antes de la valoración médica							
Descripción del Indicador	El indicador muestra la relación entre el número de pacientes que pasaron triaje en el Servicio de Emergencia y el número de pacientes que han sido atendidos en los Tópicos de Emergencia obstétricas y ginecológicas.							
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje de pacientes clasificados (pasaron triaje) que deciden dejar el servicio antes de ser atendidos en los Tópicos de Emergencia obstétricas y ginecológicas.							
Forma de Cálculo	N° de pacientes que fueron atendidos en Tópico N° de pacientes que acuden al Servicio de emergencia							
Fuentes de Información	Registro en el SGSS							
Periodicidad de Medición	Mensual							
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.							
Meta	Prioridades I y II al 100%							



M02.05.02.04.01 Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología

	FICHA DE RIESGOS							
			Macroproceso (N	Macroproceso (Nivel 0) Prestaciones de Salud				
			Proceso (Nive	l 1)	Atención o	de Salud		
			Subproceso (Niv	vel 2)	Atención o	de Urgencias y Em	•	
1	NOI	MBRE DEL PROCESO	Subproceso (Ni	vel 3)	Atención GINECOL			
			Procedimien	to	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología			
			Actividad					nción según prioridad
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descripciór	1	Determinar la prioridad de atención de la paciente ginecológica u obstétrica de acuerdo a la sintomatología que presente, para su atención en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.			
_			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima	a, Jesús María		
			IDE	NTIFICACIO	ÓN DE RIES	GOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Normativo	, Tecnológio	0			
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Registro incompleto d	le la atenció				
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01 No se diferencia e obstétricas.				gistro de atencione	s ginecológicas y las
			Causa Nº 02 Falta de formatos de atención preestablecidos.					
			Causa N° 03		Limitaciones del Sistema SGSS (campos insuficientes para registro de datos de madre/ feto/entre otros y la Falta de formato de atención preestablecido)			
3			Causa N° 04 Falta de internet y/o caídas del sistema					
			Diagrama Causa Efecto					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN				No se diferencia entre el registro de atenciones ginecológicas y las obstétricas Falta de formatos de atención preestablecidos.		
			Diagrama de Flujo de Procesos		inc		Registro incompleto de atención brindada	
					Sistema insuficie formato	SGSS: Campos Falt	a de internet o caídas del sistema	
				VALOR	ACIÓN DE R	IESGO		
		PROBABILIDA	AD DE OCURRENCIA				IMPACTO Análisis	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
4	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10	
	т. 1	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
		Alta	•	0.50		Α	ilto	0.80



		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo Alta prioridad						
		RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo					
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo					
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA						
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA							
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros de atención manual Demoras en atención Resultados de Informes de auditoría Resultas de Informes de gestión							
	5.5	- Fomentar que se incorpore en el SGSS los formatos de evaluación preestablecidos Incorporar más campos para el registro de información de la paciente como: fórmula obstétrica de gestaciones, número de partos a término, número de abortos, partos pre términos e hijos vivo - Impulsar que se lleve un control de las atenciones ginecológicas, obstétricas y gineco-oncológica manera diferenciada Fomentar que se emplee campos que permitan mantener las estadísticas requeridas Establecer estrategias frente a la alta demanda a fin de continuar con el flujo de atención Impulsar la implementación de la historia clínica electrónica e interoperabilidad de sistemas Registrar adecuadamente los formatos y registros médicos.								

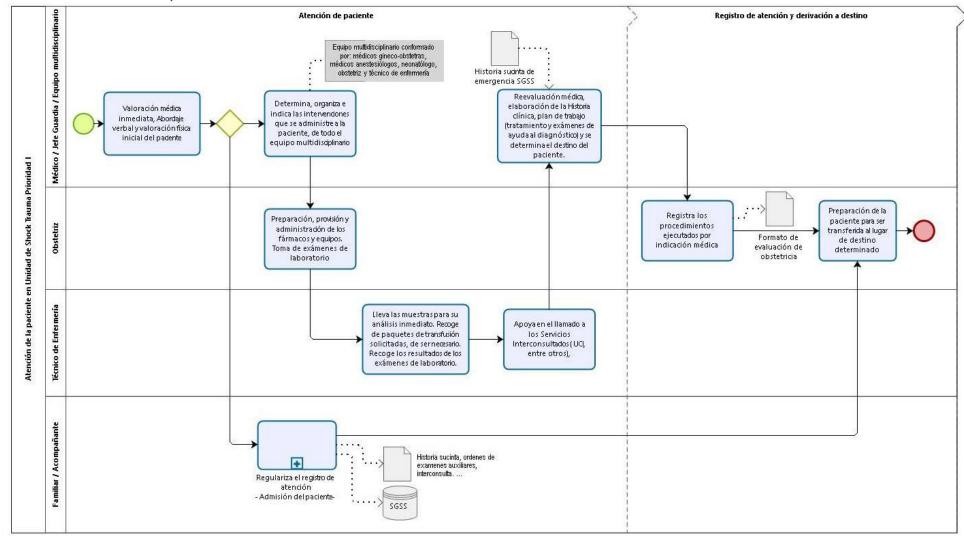
Matriz de probabilidad e impacto								
AD A	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720	
ENC	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560	
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400	
PRO	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240	
1. F	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080	
			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
2. IMPACTO EN LA			Muy Bajo	ajo Bajo Moderado .		Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Ba	ja	Modera	ada	Alta	

RIESGO(S) ADICIONALES:

- Atención en triaje con poca privacidad: el ambiente de Triaje se encuentra distante a la puerta de ingreso al Servicio, es un área abierta (con puerta corrediza) que colinda con un pasillo de alto tránsito y no se cuenta con un sistema de perifoneo para el llamado de las pacientes.
- Equipo incompleto que aborde casos de paciente: no cuentan con Trabajadora Social y Médico auditor asignados, para el acompañamiento correspondiente, así como personal policial para los casos de abusos a adolescentes o afines.
- No se cuenta con formato preestablecido de atención en SGSS para el Examen Clínico, Examen Pélvico, Examen Obstétrico y afines; que facilite el registro de la atención.



M02.05.02.04.02 Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I





M02.05.02.04.02 Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I

	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Atención de la	Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I									
Objetivo	Brindar la atención clínica y/o quirúrgica inmediata a la paciente en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología. Corresponde a la atención de gestantes en periodo expulsivo u otras emergencias cuya atención ponga en riesgo la vida de la paciente o del feto.										
Alcance	INICIO: Paciente requiere atención inmediata Prioridad I FIN: Estabilización y decisión de destino de paciente										
		Descripción de Actividades		Destinatario de							
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios						
Paciente obstétrica o	Necesidad de atención	 Valoración médica inmediata, Abordaje verbal y valoración física inicial de la paciente Evaluación médica del estado de salud de la paciente ginecológica u obstétrica. Activa alarma (timbre de emergencia) para llamado de apoyo de profesionales del Servicio (Equipo multidisciplinario). Obtener información relevante del familiar. Se revisa a la paciente a fin de valorar su estado, así como identificar posibles lesiones y daños físicos para su estabilización. Determina, organiza e indica las intervenciones que se administre a la paciente, de todo el equipo multidisciplinario. Determina e indica los fármacos, procedimientos y distribuye el rol de los profesionales de salud en la atención inmediata de la paciente (Equipo multidisciplinario conformado por: médicos ginecoobstetras, médicos anestesiólogos, neonatólogo, obstetriz y técnico de enfermería) necesarios para mantener la vida y estabilizar a la paciente crítica 	Médico / Jefe de Guardia Médicos/ Jefe de Guardia/ Equipo multidisciplinario	Registro SGSS Acto							
ginecológica	inmediata	inmediata	y recién nacido, de corresponder. 3. Preparación, provisión y administración de los fármacos y equipos. Toma de exámenes de laboratorio. Asegura la disponibilidad y el suministro oportuno de fármacos y verifica la operatividad de los equipos necesarios, realización de los procedimientos indicados para la atención de la paciente con Prioridad I. Asimismo, se encarga de tomar las muestras necesarias para el envío a Laboratorio.	Obstetriz	Indicaciones médicas	estabilizada					
		 Lleva las muestras para su análisis inmediato. Acude a banco de sangre, de ser necesario, para el recojo de paquetes de transfusión solicitadas. Recoge los resultados de los exámenes de laboratorio. 	Técnico de Enfermería								
		5. Apoya en el llamado a los Servicios Interconsultados (UCI, entre otros),	Técnico de Enfermería								



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Atención de la	paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I									
Objetivo	Corresponde	Brindar la atención clínica y/o quirúrgica inmediata a la paciente en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología. Corresponde a la atención de gestantes en periodo expulsivo u otras emergencias cuya atención ponga en riesgo la vida de la paciente o del feto.									
Alcance		nte requiere atención inmediata Prioridad I ción y decisión de destino de paciente									
Duningdon	Entrodo	Descripción de Actividades		Calidas	Destinatario de						
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios						
		6. Reevaluación médica, elaboración de la Historia clínica, plan de trabajo (tratamiento y exámenes de ayuda al diagnóstico) y se determina el destino de la paciente. En base a las evidencias de la situación de salud de la paciente se registra en la Historia Sucinta de Emergencia electrónica, mediante el SGSS (Motivo de consulta, Antecedentes, Examen Físico, Impresión diagnóstica y el plan de trabajo incluidos el tratamiento, procedimientos y los exámenes auxiliares), posteriormente se define el destino de la paciente.	Médico Especialista/ Jefe de Guardia								
		7. Registra los procedimientos ejecutados por indicación médica Registra en el Formato de Evaluación de Obstetricia todos los procedimientos que han sido desarrollados para la estabilización y la atención de la paciente.	Obstetriz								
		8. Regulariza el registro de atención: Admisión de la paciente Familiares y/o acompañante, en tanto se ejecuta la atención inmediata en la Unidad Shock Trauma a la paciente, realiza el proceso de identificación y admisión a fin de que se verifique la acreditación y registre el ingreso de la paciente.	Familiar / Acompañante								
		9. Preparación de la paciente para ser transferida al lugar de destino determinado. Se completa la documentación de la paciente (historia clínica, hoja de evaluación de la Obstetriz- Formato F0-292, Kardex de tratamiento, informes de exámenes auxiliares, hojas de consentimiento informado, si corresponde). En caso sea menor de edad, el consentimiento informado y autorizaciones los firma los padres/ responsable legal de la paciente. Se prepara a la paciente para ser transferida al destino, según sea el caso: - Sala de Operaciones (para intervenciones quirúrgicas) - Unidad de Cuidados Intensivos (para monitoreo y control debido al estado de salud)	Obstetriz	Historia clínica compilada							



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Atención de la	stención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I									
Objetivo		nción clínica y/o quirúrgica inmediata a la paciente en el Serv a la atención de gestantes en periodo expulsivo u otras emer feto.	•								
Alcance		nte requiere atención inmediata Prioridad I ación y decisión de destino de paciente									
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de						
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios						
		- Unidad de Cuidados Intermedios (para monitoreo y control debido al estado de salud) - Sala de Observación (para monitoreo y control o estancia previa a su derivación a Hospitalización u otro servicio) - Hospitalización - Mortuorio									
Indicadores	Porcentaje d	e pacientes Prioridad I respecto al total de emergencia	OBSTÉTRICAS	Y GINECOLO	ÓGICAS						
Registros		nta de Emergencia atención e indicaciones médicas en el SGSS									



M02.05.02.04.02 Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I

FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I					
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes Prioridad I respecto al total de emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS					
Descripción del Indicador	Es la relación entre el total de pacientes atendidos debido a una Prioridad I en el Servicio de Emergencia entre el total de pacientes atendidos en un periodo.					
Objetivo del Indicador	Permite evaluar la demanda de atención de pacientes con características de inmediatez y mejorar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia.					
Forma de Cálculo	N° pacientes atendidos por Prioridad I $\%$ Total de pacientes atendidos					
Fuentes de Información	SGSS Historia Sucinta de Emergencias Reportes por turno					
Periodicidad de Medición	Mensual					
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Meta	100% de las pacientes de Prioridad I sean atendidas con inmediatez, calidad y calidez					



M02.05.02.04.02 Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I

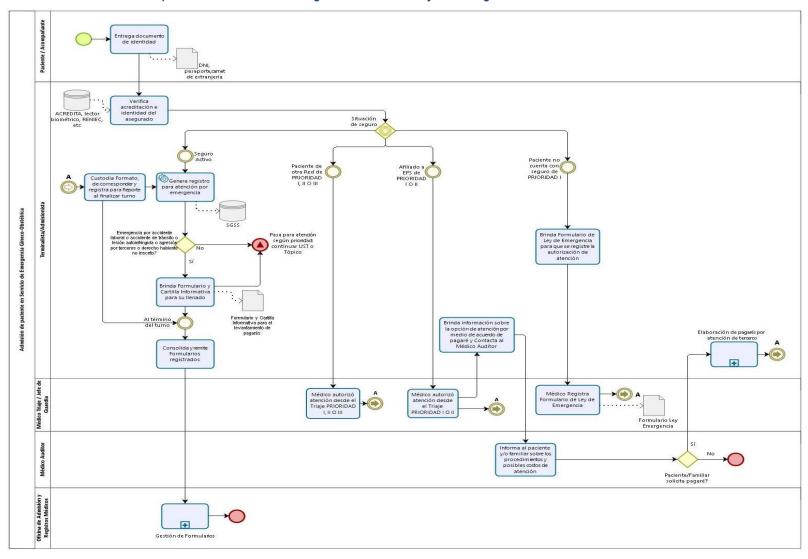
				FICHA DE	RIESGO	S			
			Macroproce	so (Nivel 0)		Pres	staciones de Salud		
			Proceso	(Nivel 1)		A	tención de Salud		
			Subproces	o (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias			
1	N	IOMBRE DEL PROCESO	Subproces		ļ	ción de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICA			
			Procedi	imiento		Atención de la paciente en Unidad de Shock Trauma Prioridad I Determina, organiza e indica las intervenciones que se administre a la			
			Actividad			paciente, de to	do el equipo multidiscip	linario.	
2	0	BJETIVO DEL PROCESO	Descri	ipción		Brindar la atención inm	ediata de la paciente e Emergencia	n el Servicio de	
2	O	BJETIVO BEET NOCESO	Ubica (Departamento,			Lima	, Lima, Jesús María		
				IDENTIFICACIÓ	N DE RI	ESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y estra	atégico					
	3.2	CODIFICACIÓN							
ı	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Descompensacio	ón crítica o Fallec	cimiento	de la paciente			
			Causa	N° 01	No ide	ntificar una prioridad I d	de manera oportuna		
i I		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02			-	ente a la Unidad de Sh		
I		CAUSAS GENERADORAS	Causa	N° 03	la espe	ecialidad)	ínica no ginecológica (d	•	
			Causa	N° 04		a de atención de reque siones sanguíneas, en	erimiento de recursos (b tre otros)	panco de sangre-	
3			Causa Nº 05		Demor	a de resultados de aná	ilisis de laboratorio / int	erconsultas	
3			Causa Nº 06		Evento	adverso de la paciente	e durante la atención		
1	3.4		Diagrama Causa Efecto						
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		crítica o			Descompensación crítica o Fallecimiento del paciente	
				VALORA	CIÓN DE	RIESGO			
		PROBABILIDAD		A			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
4	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10		
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20		
		Alta	0.7			Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	
		Alta		0.50		А	lto	0.80	



				PRIORIZACIÓN DE	EL RIESGO			
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad			
				RESPUESTA A LO	S RIESGOS			
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		ESTRATEGIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Estado crítico de	e la paciente				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	donde la - Contar c - Equipo c - Evitar la	n necesidad sea de otra es con sistemas de comunica de profesionales capacitad falta de personal por des	y directa entre los Servicios de Emergencia specialidad y realizar la transferencia de manerición directa con CELIM (UCI, otras especialidados constantemente en el abordaje de emerge plazamiento y/o ausentismo. puesta inmediata de Banco de Sangre y Labo	era oportuna lades). encias.		

	Matriz de probabilidad e impacto									
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720			
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560			
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400			
1. PROE OCL	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240			
1	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080			
	2. IMPACTO EN L	٨	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80			
Z. IIVIFACTO EN LA			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto			
3. PR	RIORIDAD DEL RI	IESGO	Ва	aja	Modera	ada	Alta			







		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Admisión de p	paciente en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología	a							
Objetivo		Verificar la acreditación del derecho de atención de la paciente, gestionar la emisión de pagaré, de corresponder, registrar el ingreso de paciente a emergencia y generar la Historia Sucinta de Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS.								
Alcance		o de triaje determino que corresponde atención en el Servicio de Sucinta generada en sistema o derivación de la paciente a Policl		spondiente						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
110000001	Littada	Lista de Actividades	Ejecutor	Oundus	servicios					
		Entrega documento de identidad El documento de identidad puede ser DNI, pasaporte o Carnet de extranjería.	Paciente / Acompañante							
Paciente	Indicación de atención Documento de Identificad, pasaporte o carnet de extranjería	 2. Verifica acreditación e identidad del asegurado Ingresa el número del documento de identidad para verificar la acreditación del derecho de atención mediante el Sistema informático "ACREDITA". Contrasta identidad con la información de los sistemas informáticos disponibles (RENIEC, biométrico, otros). Según situación del seguro: Si el SEGURO está ACTIVO y pertenece a la Red: 3.1. Genera registro para atención por emergencia. En el Sistema SGSS, selecciona a la paciente, indica si viene con acompañante o solo, si hay un Tipo de Accidente y Guarda el registro. ¿Emergencia por accidente laboral o accidente de tránsito o lesión auto infringida o agresión por terceros o derecho habiente no inscrito? SI: Ir al paso 3.2., pasar para atención según prioridad y luego del término del turno se ejecuta 3.3 y 3.4 3.2. Brinda Formulario y Cartilla Informativa para su llenado Luego del término del turno: 3.3. Consolida y remite Formularios registrados 3.4. La Oficina de Admisión y Registro Médicos con ello ejecuta el procedimiento de "Gestión de Formularios". NO: Pasa para atención según Prioridad. Si el SEGURO está ACTIVO, pero paciente pertenece a la Red, El médico de triaje autorizó su atención en casos de prioridad I, Il o III, por lo que se procede con el paso 3.1. Si la paciente se encuentra afiliada a la EPS: El médico de triaje autorizó su atención en casos de prioridad I o II. Por lo que se procede con el Paso 3.1. y procede a generar el Pagaré (Paso 6). 	Terminalista / Admisionista	Condición de asegurado revisado Historia sucinta de emergencia	Paciente Destinos: Unidad Shock Trauma Tópicos					



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Admisión de p	aciente en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecologí	a							
Objetivo		Verificar la acreditación del derecho de atención de la paciente, gestionar la emisión de pagaré, de corresponder, registrar el ingreso de paciente a emergencia y generar la Historia Sucinta de Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS.								
Alcance		o de triaje determino que corresponde atención en el Servicio o Sucinta generada en sistema o derivación de la paciente a Polio		espondiente						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
Trovecuor	Littada	Lista de Actividades	Ejecutor	Oundus	servicios					
		Si la paciente no cuenta con seguro El médico de traje ha autorizado su atención sólo en casos de Prioridad I, por lo que la Admisionista brinda el Formulario de Ley de Emergencia para que se registre la autorización de atención. Con ello, ir al paso 5.								
	5. Registra Formulario de Ley de Emergencia Médico completa el Formulario y estos formatos son entregados al Admisionista a fin de que, a la salida del Turno, se reporte y entregue a la Jefatura de Admisión y Registros Médicos para que se gestionen los trámites correspondientes.									
		6. Brinda información sobre la opción de atención por medio de acuerdo de pagaré y Contacta a Médico Auditor Dado que la necesidad de atención corresponde a una emergencia/urgencia, se le brinda la opción de ser atendido mediante la firma de los formatos de pagaré. Se procede a contar al Médico Auditor.	Admisionista/ Terminalista	Paciente y/o familiar orientado						
		 7. Informa a la paciente y/o familiar sobre los procedimientos y posibles costos de atención Brinda información sobre la modalidad de atención por medio de la suscripción de pagaré ¿Paciente/ familiar solicita pagaré? SI: Ir al Procedimiento "Elaboración de pagarés por atención de terceros". Ir al paso 3.1. 	Médico Auditor Emergencia CELIM	Pagaré aceptado o denegado						
Indicadores	Porcentaje d	Porcentaje de autorizaciones de atención por Ley de emergencia								
Registros		atención en el SGSS e autorización de Ley de Emergencia tidos								



	FICHA INDICADORES				
Nombre del Proceso	Admisión de paciente en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología				
Nombre Indicador Porcentaje de autorizaciones de atención por ley de emerger					
Descripción del Indicador El indicador permite evidenciar cuántas atenciones autorizadas med Ley de emergencia se ejecutaron el Servicio de Emergenci Obstetricia y Ginecología en relación al total de atenciones prestada un mismo periodo.					
Objetivo del Indicador Evalúa la incidencia de pacientes OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓ no aseguradas que requieren atención por Ley de Emergencia Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Forma de Cálculo	N° de atenciones por Ley de emergencia N° total de atenciones en el Serv. de emergencia				
Fuentes de Información	Sistema SGSS Reportes diarios Formulario de autorización de Ley de Emergencia.				
Periodicidad de Medición	Mensual				
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología				
Meta	El 95% de autorizaciones de Ley de emergencia no hayan sido observadas en los procesos de auditoría posterior.				



		2.05.02.04.03 Admision de		FICHA DE RIES		,	J		
			Macroproc	eso (Nivel 0)		Pre	staciones de Salud		
				o (Nivel 1)		A	tención de Salud		
			Subproce	eso (Nivel 2)		Atención de	Urgencias y Emerge	ncias	
1	N	OMBRE DEL PROCESO	Subproceso (Nivel 3)			Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS			
			Proced		dimiento	Adr	dmisión de paciente en Servicio de Emergencia de Obstetrici y Ginecología		
			Act	ividad	.,		ción e identidad del a	*	
2	0	BJETIVO DEL PROCESO	Desc	cripción	ge	estionar la emisión de reso de paciente a el	del derecho de atenci e pagaré, de correspo mergencia y generar l STÉTRICAS Y GINE	nder, registrar el a Historia Sucinta	
				cación , Ciudad, Distrito)		Lima	, Lima, Jesús María		
				ENTIFICACIÓN DE	RIES	GOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico, Op	erativo					
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se pueda aci	reditar y autenticar i	identid	dad de la paciente			
			Causa № 01			Sistema no disponible por falta de internet No haya personal en Admisión de turno, por ausentismo o			
		CAUSAS GENERADORAS	Caus	a Nº 02		naya personal en Adr plazamiento	nisión de turno, por a	usentismo o	
			Caus	a N° 03	Falta	a de datos de contac	to de familiares		
3			Causa N° 04 Sistemas de apoyo (RENIEC, lector biométrico, etc.) disponibles u operativos			o, etc.) no estén			
			Diagrama (Causa Efecto					
	3.4		Diagrama de Flujo de Procesos		d	Sistema no lisponible por falta de internet	Sistemas de apoyo (RENIEC, lector biométrico, etc.) no estén disponibles		
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN				Tecnológico Operativo	Tecnológico Operativo	No se pueda acreditar y autentificar identidad del paciente	
						Falta de datos de contacto de familiares	No haya personal Admisionista de turno		
				VALORACIÓN	DE R	IESGO			
		PROBABILIDAD	DE OCURRENC	CIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
4	4.1	Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10		
	7.1	Moderada	0.5			Moderado	0.20		
		Alta	0.7			Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	
		Alta		0.3		A	to	0.80	



				PRIORIZACIÓN DEL	RIESGO		
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
				RESPUESTA A LOS F	RIESGOS		
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		ESTRATEGIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	marcado Oficina / NO APLICA				
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos y den Insatisfacción de				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 - Asegurar la programación de personal de Admisión 24/7 en el Servicio de Emergencia. - Fomentar que los recursos informáticos de admisión (impresora, lector biométrico, entre otro encuentren operativos; asimismo que el recurso humano se encuentre capacitado. - Fomentar que los sistemas de acreditación se encuentren disponibles en el Servicio. 				

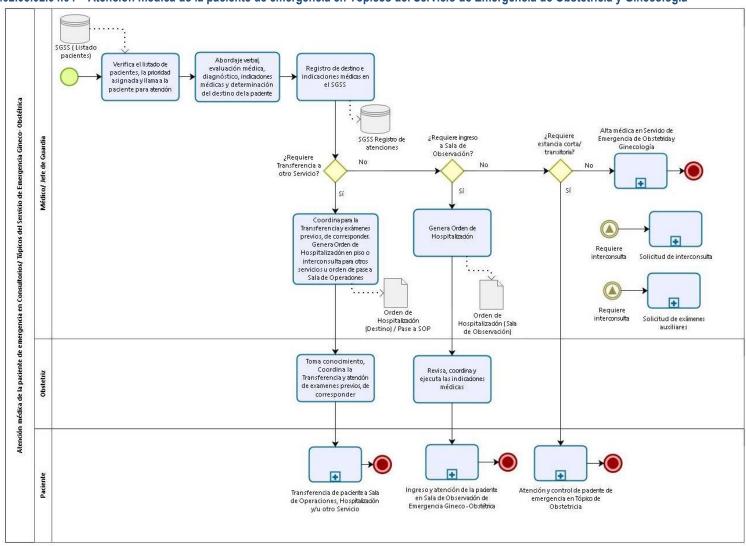
	Matriz de probabilidad e impacto									
	Muy Alta	0.90	0.045	0.090 0.180		0.360	0.720			
AD DE	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560			
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400			
PROBABILID OCURRENC	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240			
1.	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080			
2	IMPACTO EN L	^	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80			
2	. IMPACTO EN L	A	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto			
3. PRI	IORIDAD DEL RII	ESGO	Ba	ja	Modera	ada	Alta			

RIESGO(S) ADICIONALES:

- Pérdida de información para estadística: actualmente todas las atenciones se vienen registrando como Acto Médico "Atención Ginecológica" sin hacer una real diferenciación entre aquellas pacientes que vienen para atención ginecológica y aquellas que son para atenciones obstétricas (gestantes). No obstante, el CIE-10 permite, según diagnóstico, esta diferenciación.
- No se contacte al Médico Auditor: Distancia entre el ambiente de Emergencia y la estación de los médicos auditores (CELIM), demora en el contacto telefónico y en la mayoría de los casos no se da la orientación de manera presencial.



M02.05.02.04.04 Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología





M02.05.02.04.04 Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Atención méd	Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología								
Objetivo	prioridad asig	Brindar la atención a la paciente en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología, considerando el nivel de prioridad asignado (prioridad II, III, IV o V), cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual a 10, 60, 120 o 240 minutos, correspondientemente.								
Alcance		o de triaje determina Prioridad de atención e Tópico evalúa, diagnostica y determina destino de la paciente	e							
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
110100001	Lilliada	Lista de Actividades	Ejecutor	Cunduo	servicios					
		Verifica el listado de pacientes, la prioridad asignada y llama a la paciente para atención A través del Sistema SGSS verifica el listado de pacientes y la prioridad asignada en Triaje, siendo que en base a dicha prioridad realiza el llamado de cada paciente para su correspondiente evaluación.	Médico / Jefe de Guardia							
	SGSS- Evaluación de Triaje Necesidad de atención	Abordaje verbal, evaluación médica, diagnóstico, indicaciones médicas y determinación del destino de la paciente Abordaje verbal (anamnesis) sobre la sintomatología de la paciente, examen dirigido de la paciente obstétrica o ginecológica y, de considerarlo, evaluación ecográfica.	Médico / Jefe de Guardia	Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas Hoja de evaluación de la Obstetriz (F09-292) Balance Hídrico Control de Signos Vitales	Paciente Obstétrica o ginecológica					
Médico Paciente Obstétrica o Ginecológica		3. Registro de destino e indicaciones médicas en el SGSS En base a las evidencias de la situación de salud de la paciente se registra en el sistema SGSS el acto médico, la evaluación, el diagnóstico, tratamiento y plan de trabajo, y se determina destino de la paciente. Imprime Historia Sucinta de Emergencia y receta digital, firma y sella. Se registra solicitudes de exámenes auxiliares e interconsultas de ser el caso. Registra la Orden de Hospitalización, de corresponder. ¿Requiere Transferencia a otro Servicio? SI: Ir al paso 4.1 y 4.2. NO: ¿Requiere ingreso a Sala de Observación? SI: Ir al paso 5.1 y 5.2. NO: ¿Requiere estancia corta / transitoria (*)? SI: Ir al procedimiento "Atención y control de paciente de emergencia en Tópico de Obstetricia" NO: Ir al procedimiento "Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología" (*) Estancia corta para espera de resultados de Exámenes Auxiliares, Test de bienestar fetal o para completar tratamiento farmacológico indicado; o en caso de estancia transitoria, previa a la derivación a Hospitalización u otra área.	Médico / Jefe de Guardia							



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre		Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
Objetivo	prioridad asig	Brindar la atención a la paciente en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología, considerando el nivel de prioridad asignado (prioridad II, III, IV o V), cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual a 10, 50, 120 o 240 minutos, correspondientemente.							
Alcance		co de triaje determina Prioridad de atención le Tópico evalúa, diagnostica y determina destino de la paciente							
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades	Salid						
		Lista de Actividades Ejec	cutor	servicios					
		 4.1. Coordina para la Transferencia y exámenes previos, de corresponder. Genera Orden de Hospitalización en piso o interconsulta para otros servicios u orden de pase a Sala de Operaciones. El Médico tratante comunica la necesidad de que la paciente sea derivada a Hospitalización, Sala de Operaciones u otro Servicio, realizando el registro correspondiente en la Orden de Hospitalización/ Interconsulta / Pase a SOP destino. En caso se requiera Intervenciones quirúrgicas inmediatas (cesárea, legrado uterino, laparotomía, etc.), se registra el procedimiento a ejecutar en el SGSS y se traslada a Sala de Operaciones. Se contacta con el Jefe de Guardia a fin de llevar a cabo la Junta Médica correspondiente para el ingreso a Sala de Operaciones. Gestiona la firma de Consentimiento Informado. En caso se requiera Intervenciones quirúrgicas mediatas, la paciente es trasladada previamente a Sala de Observación, para preparación y complementar pre-operatorio. Asimismo, posterior a la indicación, se contacta con el Jefe de Guardia a fin de llevar a cabo la Junta Médica correspondiente para el ingreso a Sala de Operaciones. En caso se corresponda destino de la paciente a Sala de Parto – Centro Obstétrico (Quinto Piso) para atención por parto eutócico, se indica la orden de hospitalización. En caso de pacientes con factores de riesgo (cesárea anterior), se debe contactar a Jefe de Guardia para Hospitalización, previa junta médica, gestionando posteriormente el Consentimiento Informado (para posibilidad de parto eutócico). En caso sea paciente de tránsito, que será derivada a Hospitalización, el Médico solicita se ejecute la toma de muestras para análisis o administración de medicamentos indicados. El médico tratante comunica a la Obstetriz para que se realice seguimiento y coordinaciones para efectivizar la transferencia. 	o / Jefe uardia						



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Atención méd	ica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Em	nergencia de Ob	ostetricia y Gin	ecología					
Objetivo	prioridad asig	Brindar la atención a la paciente en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología, considerando el nivel de prioridad asignado (prioridad II, III, IV o V), cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual a 10, 60, 120 o 240 minutos, correspondientemente.								
Alcance		o de triaje determina Prioridad de atención e Tópico evalúa, diagnostica y determina destino de la paciente)							
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
		Lista de Actividades	Ejecutor		servicios					
		 4.2. Toma conocimiento, Coordina la Transferencia y atención de exámenes previos, de corresponder Recibe comunicación de la indicación médica para trasladar a la paciente. Arma la Historia Clínica. Verifica el plan de trabajo e indicaciones registradas en la Historia Sucinta de Emergencia a través del SGSS. Hace seguimiento y/o coordina el requerimiento con los Servicios correspondientes. En caso la paciente requiera riesgo quirúrgico, para pasar a Sala de Operaciones, prepara a la paciente para cirugía, en coordinación con el/la Técnico(a) de Enfermería. Coordina con el Jefe de Obstetras del Servicio de Destino. Administra fármacos indicados en caso hayan sido prescritos por el médico, en el Tópico de Obstetricia, realizando el registro en la Hoja de Evaluación de la Obstetriz. La Obstetriz (enlace/coordinación) realiza el registro de los datos en el Parte Estadístico de emergencia que no vienen siendo registrados en el SGSS. Ir al Procedimiento "Transferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio" 	Obstetriz Obstetriz (enlace/ coordinación)							
		5.1. Genera Orden de Hospitalización De acuerdo a la evaluación médica, si el médico determina la permanencia de la paciente en la Sala de Observación, sea para controlar su evolución, monitoreo u desarrollo de exámenes auxiliares; el médico registra los datos de la paciente en la Orden de Hospitalización.	Médico / Jefe de Guardia							
		Revisa, coordina y ejecuta las indicaciones médicas como Tratamiento (receta), solicitud de interconsulta y/o exámenes auxiliares Arma Historia Clínica, Verifica el plan de trabajo e indicaciones registradas en la Historia Sucinta de Emergencia a través del SGSS. Ir al procedimiento "Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia	Obstetriz							
Indicadores	Porcentaje de pacientes Prioridad II respecto al total de emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS Porcentaje de pacientes Prioridad III respecto al total de emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS Razón de urgencias por consultas médicas									
Registros		nta de Emergencia atención en el SGSS								



Cabe indicar que los posibles destinos registrados posterior a la atención en Tópico son:

INDICACIÓN	Atención
ALTA	Alta inmediata ó De corresponder, realiza estancia corta por medicación, test de bienestar fetal o exámenes auxiliares para una reevaluación y definir si corresponde, el Alta Médica u otro destino.
SOB	SALA DE OBSERVACIÓN EMERGENCIA
Centro Obstétrico- Sala de Partos	Sala de Partos Piso 5to
5A	Enfermedades de la Gestación, ubicado en el Piso 5to
5A1	Materno Fetal, ubicado en el Piso 5to (gemelos / malformaciones etc.)
5B	Cuidados Críticos, ubicado en el Piso 5to (preclamsia, feto chico, anemia, etc.).
5C	Diversos
7A	Ginecología Oncológica Ginecología Especializada
CELIM	Transferencia por no ser emergencia ginecológica



M02.05.02.04.04 Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología

	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología						
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes Prioridad II respecto al total de emergencia gineco- obstétrica						
Descripción del Indicador	Es la relación entre el total de pacientes atendidos debido a una Prioridad II en el Servicio de Emergencia entre el total de pacientes atendidos en un periodo.						
Objetivo del Indicador	Permite evaluar la demanda de atención de pacientes con características de inmediatez y mejorar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia						
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos por Prioridad II N° Total de pacientes atendidos						
Fuentes de Información	SGSS – Registro de atenciones						
Periodicidad de Medición	Mensual						
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología						
Meta	De acuerdo a la demanda						

	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología						
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes Prioridad III respecto al total de emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS						
Descripción del Indicador	Es la relación entre el total de pacientes atendidos debido a una Prioridad III en el Servicio de Emergencia entre el total de pacientes atendidos en un periodo.						
Objetivo del Indicador	Permite evaluar la demanda de atención de pacientes con características de inmediatez y mejorar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia						
Forma de Cálculo	$rac{N^\circde\ pacientes\ atendidos\ por\ Prioridad\ III}{N^\circTotal\ de\ pacientes\ atendidos}\%$						
Fuentes de Información	SGSS – Registro de atenciones						
Periodicidad de Medición	Mensual						
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología						
Meta	De acuerdo a la demanda						



FICHA INDICADORES					
Nombre del Proceso	Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología				
Nombre Indicador	Razón de urgencias por consultas médicas.				
Descripción del Indicador	Relación entre el número de atenciones médicas en urgencias y el número total de atenciones médicas en el Servicio de Emergencia. Cuantifica la ocurrencia de las atenciones médicas correspondientes a urgencias en un determinado periodo de tiempo.				
Objetivo del Indicador	Evaluar la magnitud de las atenciones de urgencia (prioridad IV y V) en relación al total de las atenciones realizadas en un período determinado.				
Forma de Cálculo	N° de atenciones médicas en urgencias prioridad IV y V N° Total de atenciones médicas en el Servicio Consulta Externa				
Fuentes de Información	SGSS – Registro de atenciones SES				
Periodicidad de Medición	Mensual				
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología				
Meta	De acuerdo a la demanda				



M02.05.02.04.04 Atención médica de la paciente de emergencia en Tópicos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología

	FICHA DE RIESGOS								
			Macroproceso (Nivel 0)	Prestac	iones de Salud			
			Proceso (Niv	rel 1)	Atenció	n de Salud			
			Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias						
1	1 NOMBRE DEL PROCESO		Subproceso (N	livel 3)		n de Urgencias y Er OLÓGICAS	nergencias OBSTÉTRI	CAS Y	
			Procedimie	nto			ente de emergencia en Obstetricia y Ginecolog		
			Actividad	d	Evaluad pacient	· ·	gnóstico y determinaci	ón de destino de la	
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar la atención a la paciente en el Se Obstetricia y Ginecología, considerando el n Descripción (prioridad II, II, IV o V), cuyas atenciones tiempo de espera no mayor o igual a 10, correspondientemente.		onsiderando el nivel de uyas atenciones debe	nivel de prioridad asignado es deben realizarse en un			
			Ubicació (Departamento, Distrito)		Lima, L	ima, Jesús María			
			IDE	NTIFICACI	ÓN DE RI	ESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico, Operativo y Estratégico						
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Realizar un diagno	Realizar un diagnóstico poco oportuno o incorrecto					
			Causa N° 01 Falta d			Falta de actualización y capacitación médica continua del especialista			
		CAUSAS GENERADORAS			Inoperatividad o mal funcionamiento de equipos biomédicos				
3			Causa N°		Alta rotación o falta de recurso humano				
	3.4	Diagrama Causa Efecto Falta de actualización y capacitación médica continua del especialista Operativo / Diagrama de Flujo de Procesos Tecnológia Inoperatividad o mal funcio equipos biomédica				namiento de	Realizar un diagnóstico poco oportuno o incorrecto		
		DDODADII IDAI	D DE OCURRENCI		ACION DI	RIESGO	IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	A		Análisis	Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
4	4.4	Baja	0.3			Bajo	0.10		
	4.1	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20		
		Alta	0.7			Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	
	Alta			0.50			Alto	0.80	



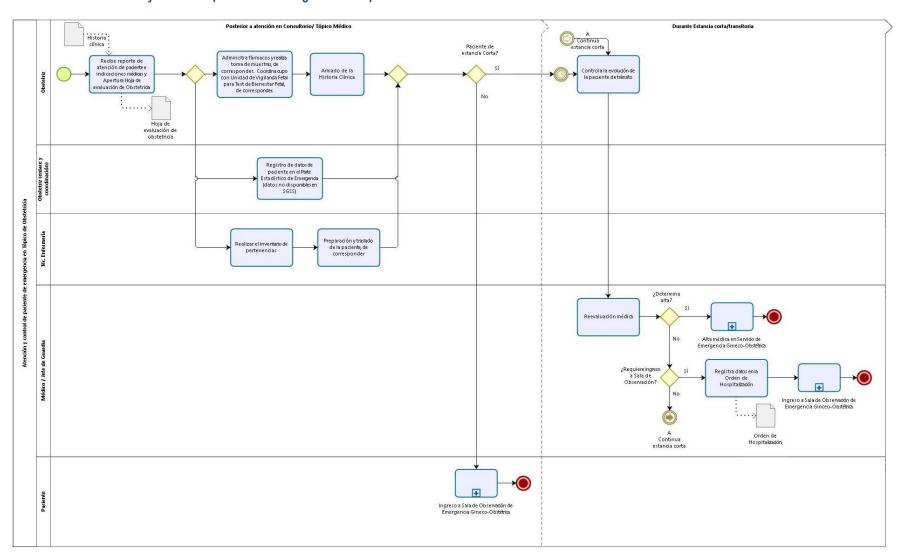
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	0.400 Prioridad del Riesgo Alta pr		ioridad	
				RESPUESTA A	LOS RIESGOS		
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo		
		LOTTO TILOUT	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	I NO APLICA			
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos y denuncias				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Asegurar el cumplimiento de los mantenimientos preventivos / correctivos de los equipos médicos del Servicio de Emergencia.				
			-Asegurar los recursos necesarios para la adecuada atención de las pacientesFomentar la capacitación continua del recurso humano.				

	Matriz de probabilidad e impacto							
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360		0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280		0.560
'ROBABILIDAE OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200		0.400
PROB/ OCUF	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120		0.240
- -	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040		0.080
2	2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40		0.80
2. IIIII AOTO LIVLA		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto		Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baj	ja	Modera	ada		Alta	

Riesgo adicional:

• Demora en la atención en Tópico debido a la alta demanda de pacientes en el Servicio.







FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Atención y co	ontrol de paciente de emergencia en Tópico de Obstetricia								
Objetivo		Realizar la administración farmacológica de la paciente transitoria o de estancia corta, realizar la atención de obstetricia para monitorear la evolución de su estado de salud y comunicar al médico para la reevaluación.								
Alcance		ón médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. Sala de Observación o Egreso de la paciente del Servicio de Eme le Observación.	ergencia (Hospi	italización, Trans	eferencia o Alta) o					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
	Littudu	Lista de Actividades	Ejecutor	Guillago	servicios					
POSTER	IOR A LA ATEN	ICIÓN MÉDICA EN TÓPICO MÉDICO, TODA PACIENTE SE	DIRIGE AL T	ÓPICO DE OB	STETRICIA					
	Indicación médica	Recibe reporte de atención de paciente e indicaciones médicas y Apertura de Hoja de evaluación de obstetricia Recibe la historia clínica y órdenes médicas según lo dispuesto por el médico a fin de ejecutarlas. Registra los datos de la paciente en la Hoja de evaluación de obstetricia y la adjunta al Reporte de Atención (Historia Sucinta de Emergencia).	Obstetriz		Paciente Obstétrica o Ginecológica					
Médico Paciente Obstétrica o Ginecológica		2. Administra fármacos y realiza toma de muestras, de corresponder. Coordina cupo con Unidad de Vigilancia Fetal para Test de Bienestar Fetal, de corresponder. Inicia la ejecución de la administración de fármacos establecidos por indicación médica. Realiza el registro en la Hoja de evaluación y reporte de obstetricia. Procede a la toma de muestras (sangre y orina), en caso hayan sido indicadas por el médico, las mismas que son entregadas a Laboratorio por el Técnico de Enfermería para su procesamiento y espera de resultados. Coordina disponibilidad de cupo con la Unidad de Vigilancia Fetal para el desarrollo del Test de Bienestar Fetal, en los casos que el médico haya indicado. 3. Armado de la Historia Clínica Recopila las indicaciones médicas, adjunta la Hoja de Evolución y demás formatos que sean requeridos en la Historia Clínica para monitorear la evolución de la paciente. Administra los reportes y custodia Historias Clínicas de pacientes en tránsito o de estancia corta.	Obstetriz	Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas Hoja de evaluación de la Obstetriz (F09-292) etriz Balance Hídrico Control de Signos Vitales						
		4. Registro de datos de paciente en el Parte Estadístico de Emergencia (datos no disponibles en SGSS) Registra en el Parte Estadístico de emergencias los datos de destino, controles prenatales, monitoreo de vigilancia fetal, requerimiento de ecografía, paciente referida o sin referencia y otros (información estadística que actualmente no es registrada en el sistema SGSS) En base a las órdenes médicas, coordina la atención de interconsultas, exámenes auxiliares de imagenología y otros procedimientos, de corresponder.	Obstetriz (enlace y coordinación)							



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Atención y co	ntrol de paciente de emergencia en Tópico de Obstetricia							
Objetivo	Realizar la administración farmacológica de la paciente transitoria o de estancia corta, realizar la atención de obstetricia para monitorear la evolución de su estado de salud y comunicar al médico para la reevaluación.								
Alcance	INICIO: Indicación médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. FIN: Ingreso a Sala de Observación o Egreso de la paciente del Servicio de Emergencia (Hospitalización, Transferencia o Alta) o ingreso a Sala de Observación.								
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y				
TTOVEEGOT	Littada	Lista de Actividades	Ejecutor	Candas	servicios				
		5. Realizar el inventario de pertenencias En caso paciente ingrese a Sala de Observación, realiza la verificación de pertenencias a fin de que sean entregadas al Familiar o acompañante, caso contrario sean custodiadas. Se registra en el Formato de "Inventario de Pertenencias"	Técnico (a) de Enfermería						
		 6. Preparación y traslado de la paciente, de corresponder Coloca bata en los casos que corresponda, asigna silla o camilla para traslado a lugar de DESTINO: En caso el médico haya indicado Hospitalización o transferencia a otro servicio, apoya hasta su traslado. Pudiendo considerarse ingresar a Sala de Observación y luego de allí a la Hospitalización (en tanto se coordina disponibilidad de cama). En caso el médico haya indicado ingreso a Sala de Observación, procede a trasladar a la paciente. Ir al procedimiento "Ingreso a Sala de Observación de Emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS". En caso el médico haya definido una estancia corta/ transitoria, procede a ubicarla en el ambiente correspondiente Apoyo en confort acorde a los procedimientos establecidos en los protocolos y/o guías de práctica clínica. 	Técnico (a) de Enfermería						
	EN CA	SO SEA PACIENTE QUE SERÁ MONITOREADA EN ESTANCIA C	ORTA / TRANS	SITORIA					
	 7. Controla evolución de la paciente de tránsito Continuamente la Obstetriz constata identidad y el estado de la paciente, verificando la evolución y/o respuesta al tratamiento. Actualiza los Reportes y Hoja de evaluación de obstetricia. Asimismo, verifica si los resultados de exámenes auxiliares ya fueron notificados. ¿Requiere reevaluación? SI: Comunica al Médico tratante cuando la paciente está lista para reevaluación. Ir al paso 8. NO: La paciente aún está en espera de resultados de exámenes auxiliares, culminar test de bienestar fetal o tratamiento farmacológico. Continua con el paso 7. 			Hoja de evaluación de la Obstetriz (F09-292)	Paciente Obstétrica o Ginecológica				



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Atención y control de paciente de emergencia en Tópico de Obstetricia								
Objetivo		ninistración farmacológica de la paciente transitoria o de estanci olución de su estado de salud y comunicar al médico para la reevalu		ar la atención d	e obstetricia para				
Alcance		ón médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. Sala de Observación o Egreso de la paciente del Servicio de Em e Observación.	ergencia (Hospi	italización, Trans	sferencia o Alta) o				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de				
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
		 8. Reevaluación médica Procede a la reevaluación de la paciente una vez culminada el proceso farmacológico o indicaciones dadas. Lectura, de corresponder, de los resultados de exámenes auxiliares solicitados. Registra la evaluación realizada en el Sistema SGSS (firma y sella) ¿Determina alta? SI: Ir al procedimiento "Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología" NO: ¿Requiere ingreso a Sala de Observación? SI: Registrar Orden de Hospitalización Ir al procedimiento "Ingreso a Sala de Observación de Emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS" NO: Continua con el paso 7 	Médico / Jefe de Guardia	Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	Paciente Obstétrica o Ginecológica				
Indicadores	Promedio de e	stancia de pacientes transitoria o corta							
Registros		a de Emergencia ación de obstetricia							



FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Atención y control de paciente de emergencia en Tópico de Obstetricia					
Nombre Indicador	Promedio de estancia de pacientes transitorias o corta					
Descripción del Indicador	Relación entre el tiempo de estancia (horas) de las pacientes transitorias en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología y el total de pacientes controladas por estancia corta.					
Objetivo del Indicador	Conocer el tiempo de estancia promedio de las pacientes que requieren observación transitoria o corta en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.					
Forma de Cálculo	Sumatoria de Tiempo de estancia por paciente Total de pacientes de estancia corta Tiempo de estancia por paciente: Hora de egreso de Tópico de Obstetricia-Hora ingreso a Tópico de Obstetricia					
Fuentes de Información	Hoja de evaluación de la obstetriz Reporte de atención SGSS					
Periodicidad de Medición	Mensual					
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Meta	Menor a 06 horas					



	FICHA DE RIESGOS								
			Macroproce	eso (Nivel 0)		Prest	aciones de Salud		
			Proceso	(Nivel 1)		Ate	ención de Salud		
			Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias			3			
1	1 NOMBRE DEL PROCESO		Subproces	so (Nivel 3)			s y Emergencias OBSTÉ NECOLÓGICAS	TRICAS Y	
					Proced	limiento		Atención y control de pa	aciente de emergencia er Obstetricia
			Activ	vidad		Controla la evalua	ción de la paciente de tra	ánsito	
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		OBJETIVO DEL PROCESO		Descr	Descripción Realizar la administración farmacológica d de estancia corta, realizar la atención de o la evolución de su estado de salud y com reevaluación.		a atención de obstetricia p de salud y comunicar al r	oara monitorear
				Ubicación Departamento, Ciudad, Distrito) Lima, Lima, Jesús María					
			ı	DENTIFICACIÓN D	E RI	ESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico y oper	ativo					
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Atención de tópico de obstetricia no es reflejada en la producción total				tal		
			Causa Nº 01		Pacientes estancia corta son atendidas sin filiación				
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02		Fug	a de pacientes por demo	ra en resultados de exán	nenes auxiliares	
3			Causa N° 03		Omisión de registro de atenciones médicas				
			Diagrama Causa Efecto						
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Fl	ujo de Procesos		Pacientes estancia corta son atendidos sin filiación Estratégico Operativo Omisión de registro de ate	de	ención de tópico obstetricia no es reflejada en la roducción total	
		PPORARII ID	AD DE OCURRENO	VALORACIÓ	N DE	RIESGO	IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis			Análisis	Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	Cuantitativo 0.1			Muy Bajo	0.05		
4	4.4	Baja	0.3			Bajo	0.10		
	4.1	Moderada	0.5			Moderado	0.20		
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	
		Alta	l	0.70		Al	to	0.80	



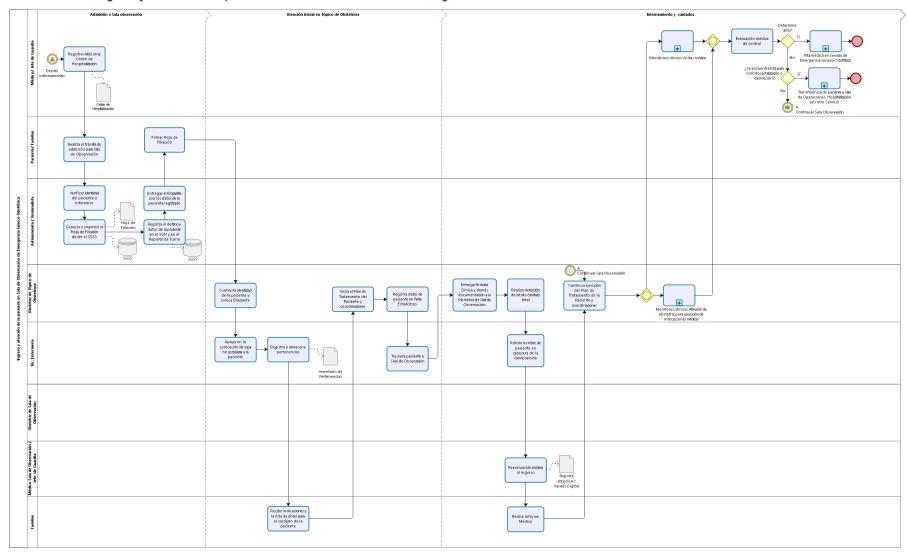
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Alta prioridad Alta prioridad				
				RESPUESTA A	LOS RIESGOS			
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo			
		EUTHATEOIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA				
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	La estancia corta	supera las 6 horas				
I	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Fomentar que se realice un registro de las pacientes que se encuentran siendo atendidas por estancia corta / transitoria. Monitorear si la estancia prolongada corresponde a la demora de resultados de exámenes auxiliare o corresponde a la evolución frente a tratamiento farmacológico y/o procedimientos, a fin d establecer estrategias de mejora. Realizar un registro diferenciado que permita conocer el número de atenciones a paciente ginecológicas, obstétricas y onco-ginecológicas. 					

Riesgo adicional:

- ❖ Las pacientes de estancia corta son atendidas en el pasillo del Servicio de Emergencia, encontrándose expuestas a posibles eventos adversos. Del mismo modo, su identificación se realiza a través de una anotación en la silla o camilla en donde permanecen,_-siendo que no cuentan con brazalete ya que, actualmente, no se realiza filiación de estas pacientes.
- ❖ Durante el proceso de atención en Tópico de Obstetricia se realiza un registro manual a través del Parte Estadístico de emergencias cuyos datos corresponden a información del destino, controles prenatales, monitoreo de vigilancia fetal, requerimiento de ecografía, paciente referida o sin referencia y otros (información estadística que actualmente no es registrada en el sistema SGSS).



M02.05.02.04.06 Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS





M02.05.02.04.06 Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco-Obstétrica

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco-Obstétrica									
Objetivo		Mantener en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a la paciente para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría (alta médica) y/o traslado a Hospitalización, Sala de Operaciones u otro servicio.								
Alcance		ón médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. paciente de Sala de Observación del Servicio de Emergencia								
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de					
Proveedor	Ellifaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Salluas	los bienes y servicios					
		ADMISIÓN A SALA DE OBSERVACIÓN								
	Indicación médica Orden de Hospitalización Necesidad de atención	1. Registra datos en la Orden de Hospitalización Comunicar a la paciente y familiar, de corresponder sobre la necesidad de ingresar para observación de la paciente. En este caso, puede ser que el familiar solicite el "Alta voluntaria" en cuyo caso, se deberá continuar con el procedimiento "Alta Voluntaria". Caso contrario, se procede a registrar el destino en el Sistema SGSS.	Médico / Jefe de Guardia		Paciente Obstétrica o Ginecológica					
		Realizar el trámite de admisión para Sala de Observación Acercarse al Módulo de Admisión posterior a la indicación realizada por el médico.	Paciente / Familiar	Hoja de Filiación Brazalete						
		3. Verificar identidad de la paciente a internarse A través del Sistema ACREDITA vuelve a verificar la acreditación de la paciente; asimismo, corrobora la identidad a fin de evitar riesgo de suplantación	Admisionista/ Terminalista							
Médico Paciente Obstétrica o		4. Generar e imprimir la Hoja de Filiación Registra en el SGSS el ingreso a Sala de observación de la paciente. Imprime y entrega a la paciente y/o familiar la Hoja de Filiación a fin de que sea firmada.	Admisionista/ Terminalista							
Ginecológica		5. Registra el destino y datos de la paciente en el SGH y en el Reporte de Turno Registra en el SGH a fin de que pueda verificarse el movimiento de la paciente sea a Sala de Observación o piso de Hospitalización.	Admisionista/ Terminalista							
		Transcribe los datos de la Orden de Hospitalización en el Reporte de Turno que será remitido al finalizar el Turno a la Oficina de Admisión y Registros Médicos (Destino / diagnóstico / Médico asistente / Hora)								
		6. Entregar el Brazalete con los datos de la paciente registrados Registra a mano los datos (nombre, apellido y DNI) en el brazalete para la identificación de la paciente en el Servicio de Emergencia y se lo entrega a la Obstetriz	Admisionista/ Terminalista							
		7. Firmar Hoja de Filiación La Hoja de Filiación es suscrita por la paciente y/o familiar, en señal de conformidad.	Paciente / Familiar							



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Ingreso y atencio	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco-Obstétrica								
Objetivo		Mantener en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a la paciente para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría (alta médica) y/o traslado a Hospitalización, Sala de Operaciones u otro servicio.								
Alcance	INICIO: Indicacio	ón médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. paciente de Sala de Observación del Servicio de Emergencia								
		Descripción de Actividades		0 !!!	Destinatario de					
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios					
		ATENCIÓN INICIAL EN TÓPICO DE OBSTETRIC	CIA							
		8. Contrasta identidad de la paciente y Coloca Brazalete Corrobora los datos de la paciente ubicados en la Hoja de Filiación, consulta sobre posibles alergias para su correcta identificación.	Obstetriz de Tópico de obstetricia							
		Apoya en la colocación de ropa hospitalaria a la paciente Cumple los protocolos de cuidado.	Téc. Enfermería	Historia Clínica armada Hoja de evaluación de obstetricia Kardex Balance Hídrico Control de Signos Vitales	Paciente ginecológica u obstétrica					
	Indicación médica Historia clínica (Hoja Sucinta de Emergencia) Orden de Hospitalización Hoja de Filiación Brazalete	11	Registra y almacena pertenencias Realiza la verificación de pertenencias a fin de que sean entregadas al Familiar o acompañante, caso contrario sean custodiadas. Se registra en el Formato de "Inventario de Pertenencias"							
Médico Paciente ginecológica u obstétrica		11. Recibe indicaciones y la lista de útiles para el cuidado de la paciente La Obstetriz comunica al familiar sobre los horarios de informe médico y datos de atención. Asimismo, registra los datos contacto de familiar(es) y solicita la entrega de útiles y/o materiales para el cuidado de la paciente, en los casos que sean necesarios.	Familiar							
-		12. Inicia el Plan de Tratamiento del Paciente y coordinaciones Verifica el Reporte de Atención y procede con la toma de muestras (sangre – orina), en caso hayan sido solicitadas por el médico tratante. Procede con la administración farmacológica prescrita por el médico. Asimismo, efectiviza las órdenes médicas dando inicio a las coordinaciones para los exámenes auxiliares de Imagenología, interconsultas, solicitud de exámenes preoperatorios y/o ingreso a piso (Hospitalización). Del mismo modo, arma la Historia Clínica incorporando el Registra Balance Hídrico, Hoja de Funciones Vitales y Hoja de Valoración de Riesgos, según corresponda. Actualiza la Hoja de evolución de obstetricia registrando los medicamentos administrados, según indicación médica.	Obstetriz de Tópico de obstetricia							



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO							
Nombre	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco-Obstétrica								
Objetivo	Mantener en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a la paciente para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría (alta médica) y/o traslado a Hospitalización, Sala de Operaciones u otro servicio.								
Alcance		ón médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. paciente de Sala de Observación del Servicio de Emergencia							
Danis	Fotosila	Descripción de Actividades		0-11-1	Destinatario de				
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
		13. Registra datos de paciente en Parte Estadístico Ingresa información en el Parte Estadístico, que actualmente no es ingresada en el SGSS (como Policlínico de Referencia, número de controles prenatales y si tiene transferencia o no) y otra información que posteriormente debe ser reportada como estadística del Servicio.	Obstetriz (enlace- coordinación)						
		Traslada paciente a Sala de Observación Acompaña a la paciente a la Sala de Observación velando los cuidados y seguridad de la paciente.	Técnico de enfermería						
		INTERMANIENTO Y CUIDADOS							
		15. Entrega Historia Clínica y demás documentación a la Obstetriz de Sala de Observación	Obstetriz de Tópico de obstetricia						
	Historia Clínica	16. Realiza detección de latido cardiaco fetal En caso de pacientes gestantes, la Obstetriz de Tópico realiza la detección de latido cardiaco fetal en presencia de la Obstetriz de Sala de Observación	Obstetriz de Tópico de obstetricia						
Obstetriz de Tópico de obstetricia		17. Rotula nombre de paciente en cabecera de la camal camilla Una vez ingresada a Sala de Observación, coloca el rotulo de identificación con nombre completo, a fin de verificar el cumplimiento seguro de las indicaciones médicas.	Téc. Enfermería	Historia Clínica armada Hoja de evaluación de obstetricia	Paciente				
Paciente ginecológica/ obstétrica Médico	Orden de Hospitalización Hoja de Filiación	18. Reevaluación médica al ingreso Médico asignado a Sala de Observación reevalúa a la paciente, elabora el Kardex Digital y lo entrega a la Obstetriz para su cumplimiento	Médico / Jefe de Guardia	Kardex Balance Hídrico	ginecológica u obstétrica				
		 Recibe Informe Médico Médico comunica al familiar y/o acompañante el plan de trabajo establecido y los motivos del ingreso a Sala de Observación. 	Familiar / paciente	Control de Signos Vitales					
		20. Continua ejecución del Plan de Tratamiento de la Paciente y coordinaciones Actualiza el "Cuaderno de Ingreso a Sala de Observación Obstetricia" Anotaciones en Azul – turno día Anotaciones en Rojo – turno noche	Obstetriz de Sala de Observación						



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco-Obstétrica								
Objetivo	Mantener en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a la paciente para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría (alta médica) y/o traslado a Hospitalización, Sala de Operaciones u otro servicio.								
Alcance		ón médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. paciente de Sala de Observación del Servicio de Emergencia							
Duningdon	Descripción de Actividades								
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
		Actualiza el "Cuaderno de intervenciones quirúrgicas", en caso la paciente vaya a Sala de Operaciones. Anotaciones en Azul – IQx de piso Anotaciones en Rojo – IQx de emergencia Asimismo, previo a la intervención quirúrgica, verifica si el control prenatal cuenta con resultados de prueba de VIH menor a 6 meses, caso contrario gestiona el Consentimiento para la prueba rápida de VIH dando la consejería correspondiente. Da cumplimiento al Kardex digital, asimismo, define y ejecuta el Plan de Atención obstétrica en base al diagnóstico y el Plan de Trabajo definido por el Médico. Registra Balance Hídrico, Hoja de Funciones Vitales y Hoja de Valoración de Riesgos, según corresponda. Realiza seguimiento a la atención de interconsultas, exámenes auxiliares y/o de riesgo quirúrgico. Finalmente, en caso el médico haya indicado que la paciente será sometida a una anticoncepción quirúrgica, la Obstetriz gestiona la firma de la Solicitud de Intervención de Ligadura de Trompas, previa consejería. 21.1. Procedimiento de "Monitoreo clínico: Atención de Obstetriz para ejecución de indicaciones médicas en Sala de observación de emergencia" Procedimiento que se ejecuta durante los turnos de	Obstetriz de Sala de		Servicios				
		Obstetricia y acorde al grado de dependencia de la paciente. 21.2. Procedimiento de "Monitoreo clínico: Visita Médica	Observación						
		Procedimiento que se ejecuta durante los turnos de guardia médica a fin de realizar las reevaluaciones y verificación del cumplimiento del Plan de Trabajo asignado a la paciente.	Médico / Jefe de Guardia						



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Ingreso y atenci	ngreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia Gineco-Obstétrica							
Objetivo		Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a la pacie nejoría (alta médica) y/o traslado a Hospitalización, Sala de Op			ón de su estado de				
Alcance		ón médica posterior a la atención en Tópico, según prioridad. paciente de Sala de Observación del Servicio de Emergencia							
Drawandar	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de				
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
		22. Evaluación médica de control Evaluación que puede darse durante la Visita Médica o durante cualquier momento en la estadía de la paciente. ¿Determina alta? SI: Ir al procedimiento "Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología" NO: ¿Se encuentra lista para Sala de Operaciones, Hospitalización o derivación? Si: Ir al procedimiento de "Transferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio" No: Continuar en Sala de Observación Ir al paso 20	Médico / Jefe de Guardia						
Indicadores	Porcentaje de pacientes que son ingresadas a la Sala de Observación Promedio de días de estancia en Sala de Observación								
Registros	Registro de ate	a de Emergencia ención en el SGSS egistro de ingreso a Sala de Observación							



M02.05.02.04.06 Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS					
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes que son ingresadas a la Sala de Observación de Lactantes					
Descripción del Indicador Relación de pacientes que ingresan a Sala de Observación de Emergo OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS y los pacientes que son atendidas en el Se de Emergencia						
Objetivo del Indicador Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresadas para observaciones de Conocer la demanda de Conocer la deman						
Forma de Cálculo	N° de pacientes ingresadas a Sala de Observación N° Total de pacientes atendidas en el Servicio					
Fuentes de Información	Reporte diario Cuaderno de Ingreso a Sala de Observación Obstetricia Padrón de atenciones					
Periodicidad de Medición	Mensual					
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Meta	Sin estándar					

FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS					
Nombre Indicador	Estancia de pacientes en la Sala de Observación					
Descripción del Indicador	Sumatoria total de Tiempo de estancia (horas-días) en Sala de Observación entre el total de pacientes que ingresaron a Sala de Observación.					
Objetivo del Indicador	Conocer el tiempo de estancia promedio de las pacientes que estuvieron en Sala de observación en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Forma de Cálculo	Sumatoria de Tiempo de estancia por paciente en Sala de Observación Total de pacientes de estancia corta Tiempo de estancia por paciente en Sala de Observación: Hora de egreso de Sala de Observación-Hora ingreso a Sala de Observación					
Fuentes de Información	Reporte diario Cuaderno de Ingreso a Sala de Observación Obstetricia					
Periodicidad de Medición	Mensual					
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Meta	Máximo 24 horas					

(*) Actualmente se calcula de manera manual



M02.05.02.04.06 Ingreso y atención de la paciente en Sala de Observación de Emergencia OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

	FICHA DE RIESGOS							
			Macroproce	eso (Nivel 0)		Pres	staciones de Salud	
			Proceso	(Nivel 1)		A	tención de Salud	
			Subproces	Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias			as	
1	NO	OMBRE DEL PROCESO	Subproces	so (Nivel 3)			as y Emergencias OBST SINECOLÓGICAS	ÉTRICAS Y
			Proced	imiento	I	ngreso y atención de la Emergencia OBS	a paciente en Sala de O TÉTRICAS Y GINECOL	
			Activ	vidad	R	egistro de reevaluacione da	s en el SGSS y realizar e tos de la paciente	el Reporte de los
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descr	Descripción Mantener en el Servicio de Emergencia la paciente para monitorear la evoluciór su mejoría (alta médica) y/o traslado		Emergencia de Obstetric r la evolución de su esta	ón de su estado de salud hasta do a Hospitalización, Sala de	
				Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito) Lima, Lima, Jesús María				
				IDENTIFICACIÓN I	DE R	IESGOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico, Estra	ıtégico				
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Doble registro en l	Doble registro en los sistemas informáticos				
			Causa № 01		El SGSS autogenera replica de atención en el SGH, pero luego de esta, el SGH lo considera como Alta, por ello, manualmente se vuelve a cargar datos cuando paciente va a piso o Sala de Observación.			
		CAUSAS GENERADORAS	Causa № 02		El Reporte de pacientes en Sala de Observación es Manual para Admisión (-Archivo en Word)			
3			Causa N° 03		No está automatizada la Orden de Hospitalización			
	3.4		Diagrama Causa Efecto					
	5.4	TÉCNICA DE	Diagrama de Flujo de Procesos		El SGSS autogenera replica de atención en el SGH, pero luego de esta, el SGH lo considera como Alta, por ello, manualmente se vuelve a cargar datos cuando paciente va a piso o Sala de Observación. Techológico			
		DIAGRAMACIÓN			Tecnológico / estratégico El Reporte de pacientes en No está			
						Sala de Observación es Manual para Admisión (Archivo en Word)	automatizada la Orden de Hospitalización	
				VALORACIO	ÓΝD	E RIESGO		
		PROBABILID/	AD DE OCURRENO	CIA			IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
4		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
4	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9	_		Muy alto	0.80	
		Alta		0.50		Al	to	0.40



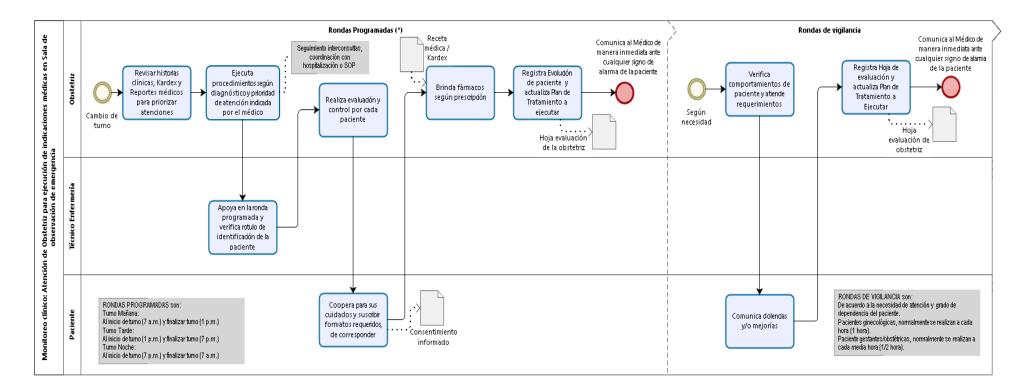
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad				
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA					
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en la Filiación						
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Impulsar la interoperabilidad de sistemas en todo el Hospital HNERM. Fomentar evitar registro manual, habilitando campos en los sistemas informáticos para el registro oportuno de información. 						

Matriz de probabilidad e impacto											
	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720				
AD DE	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560				
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400				
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240				
- .	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080				
	INADA OTO ENLL	Δ.	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80				
2	. IMPACTO EN L	A	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto				
3. PR	IORIDAD DEL RII	ESGO	Baja		Moderada		Alta				

Riesgo adicional:

- Falta de disponibilidad de camas en Sala de Observación.
- Incumplimiento de medidas de bioseguridad: Servicio Higiénico de Pacientes se emplea como ambiente para lava chatas, dado que no se cuenta con un ambiente adecuado para ello.







		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Monitoreo clínico	Monitoreo clínico : Atención de Obstetriz para ejecución de indicaciones médicas en Sala de observación de emergencia									
Objetivo		Atención de obstetricia en Sala de Observación para monitorear continuamente la evolución de la paciente ginecológica y/u obstétrica que ha ingresado a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.									
Alcance		es ingresadas a Sala de Observación, controles por turno. tualización de la Hoja de Evaluación de Obstetricia (Formato Fi inmediata	9-292) y comun	icar signos de al	arma al médico						
Downstan	Fotosda	Descripción de Actividades		O-lide -	Destinatario de						
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios						
Turno Mañana: Turno Tarde: Al	inicio de turno (1	GRAMADAS son: 7 a.m.) y finalizar turno (1 p.m.) p.m.) y finalizar turno (7 p.m.) p.m.) y finalizar turno (7 a.m.)									
		Revisar historias clínicas, Kardex y Reportes médicos para priorizar atenciones A fin de verificar el número de pacientes internadas y asegurar el cumplimiento de las indicaciones médicas	Obstetriz de Sala de Observación								
	Historia Clínica Cuaderno de ingreso Sala de Observación Indicaciones médicas Paciente internado	Ejecuta procedimientos según diagnóstico y la prioridad de atención indicada por el médico Adopta medidas y ejecuta los procedimientos correspondientes. Coordina y realiza seguimiento a la atención de las interconsultas, disponibilidad para el traslado a Hospitalización, coordinación para ingreso a Sala de Operaciones.	Obstetriz de Sala de Observación	Hoja de Evaluación							
Médico		 Apoya en la ronda programada y verifica rotulo de identificación de la paciente Apoya con la identificación de la paciente y según los protocolos y guías de prácticas clínicas. 	Téc. Enfermería	de Obstetricia Hoja valoración de riesgos	Paciente						
Paciente ginecológica – obstétrica		4. Realiza evaluación y control por cada paciente Llena y/o actualiza la Hoja de Evaluación de Obstetricia, Hoja de Valoración de Riesgos, Balance Hídrico, Control de Signos Vitales y demás reportes vinculados.	Obstetriz de Sala de Observación	Balance Hídrico Control de Signos	Médico Obstetriz						
		5. Coopera para sus cuidados y suscribir formatos requeridos, de corresponder La Obstetriz recalca los procedimientos a realizar indicados por el médico y gestiona el Consentimiento Informado (en caso el médico haya definido ello). En caso sea menor de edad, el Consentimiento se gestiona con los padres/ responsable legal de la paciente.	Paciente	Vitales							
		6. Brinda fármacos según prescripción Gestiona la disponibilidad de terapéutica indicada. Procede a la aplicación o suministro de fármacos de acuerdo a las recetas prescritas por el médico y actualiza su hoja de Evaluación de obste	Obstetriz de Sala de Observación								



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO							
Nombre	Monitoreo clínico	o : Atención de Obstetriz para ejecución de indicaciones médica	as en Sala de ol	servación de er	nergencia				
Objetivo	Atención de obstetricia en Sala de Observación para monitorear continuamente la evolución de la paciente ginecológica y/u obstétrica que ha ingresado a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.								
Alcance		es ingresadas a Sala de Observación, controles por turno. tualización de la Hoja de Evaluación de Obstetricia (Formato F i inmediata	9-292) y comun	icar signos de al	arma al médico				
	-	Descripción de Actividades		0 111	Destinatario de				
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
		7. Registra Evolución de paciente y Actualiza Plan de Tratamiento a ejecutar	Obstetriz de Sala de Observación						
		Recibir información inmediata ante cualquier signo de alarma de la paciente	Médico / Jefe de Guardia						
De acuerdo a la Pacientes ginec	ológicas, normalm	IGILANCIA son: nción y grado de dependencia de la paciente. nente se realizan a cada hora (1 hora). ormalmente se realizan a cada media hora (1/2 hora).							
		Verifica comportamiento de paciente y atiende requerimientos Verificar estado de la paciente, controlar funciones de la paciente y feto e identificar posibles signos de alerta de la paciente y/o feto	Obstetriz de Sala de Observación	Hoja de Evaluación					
Paciente	Grado de Dependencia	Comunica dolencias y/o mejorías Mantiene comunicación constante con la Licencia de Obstetricia y esta a su vez con el médico a fin de que indique acciones a adoptar.	Paciente	de Obstetricia Hoja de valoración de riesgos	Médico Paciente				
		Registra Hoja de Evaluación y Actualiza Plan de Tratamiento a ejecutar Comunica al médico tratante los hallazgos	Obstetriz de Sala de Observación	Balance Hídrico Control de Signos Vitales	Obstetriz				
		Recibir información inmediata ante cualquier signo de alarma de la paciente	Médico / Jefe de Guardia	vitales					
Indicadores	Cumplimiento de	e rondas de vigilancia de obstetricia							
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Hoja de Evaluación de Obstetricia Hoja de valoración de riesgos Balance Hídrico								



FICHA INDICADORES								
Nombre del Proceso	Monitoreo clínico: Atención de Obstetriz para ejecución de indicaciones médicas en Sala de observación de emergencia							
Nombre Indicador Cumplimiento de rondas de vigilancia de obstetricia								
Descripción del Indicador	Acorde a la necesidad de la paciente, cumple por lo menos el mínimo de rondas de vigilancia.							
Objetivo del Indicador Verificar cumplimiento de Guías de Práctica Clínica y protocolos atención correspondiente. Del mismo modo, verificar el cumplimiento del registro de actualización de las Hojas de Evaluación obstetricia.								
Forma de Cálculo	Cantidad de registros realizados por cada paciente, por turno							
Fuentes de Información	Cuaderno de Ingreso a Sala de Observación Obstetricia Historia clínica							
Periodicidad de Medición	Mensual							
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
Meta	Paciente obstétrica: Hoja de evaluación actualizada cada 30 minutos, como mínimo Paciente ginecológica: Hoja de evaluación actualizada cada 60 minutos, como mínimo							



	FICHA DE RIESGOS							
			Macroproceso	o (Nivel 0)		Pres	taciones de Salud	
			Proceso (N	livel 1)		Atención de Salud		
			Subproceso	(Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias		
1	No	OMBRE DEL PROCESO	Subproceso	(Nivel 3)		G	s y Emergencias OB INECOLÓGICAS	
			Procedim	niento		ón de Obstetriz par de observación d	a ejecución de indi e emergencia	caciones médicas
			Activid	lad		Realiza evaluaci	ón y control por cada	paciente
2	OE	BJETIVO DEL PROCESO	Descrip	ción	continua obstétri	amente la evoluci	Sala de Observacio ón de la paciente o a la Sala de Obser	ginecológica y/u
			Ubicac (Departamento, Ci			Lima,	Lima, Jesús María	
			IDE	NTIFICACIÓN	DE RIES	GOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y estrate	égico				
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se cumpla las rondas de vigila		·			
			Causa Nº 01 Pacientes con complicaciones (requerimiento quirúrgico misma sala por atender de manera simultánea			quirúrgico) en la		
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02		Alta der	nanda de pacientes	i 	
3			Causa N	l° 03	Falta de	e personal de salud		
			Diagrama Causa Efecto					
	3.4 TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama de Flujo de Procesos		er Alta de	Operativo manda de pacientes	de manera simultánea	No se cumpla las rondas de vigilancia de manera oportuna
				VALORACIO	ÓN DE R	IESGO		
		PROBABILIDAD	DE OCURRENCIA Análisis	4			IMPACTO Análisis	I
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo			Análisis	Cualitativo	
4		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
7	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.7		A	Alto	0.80



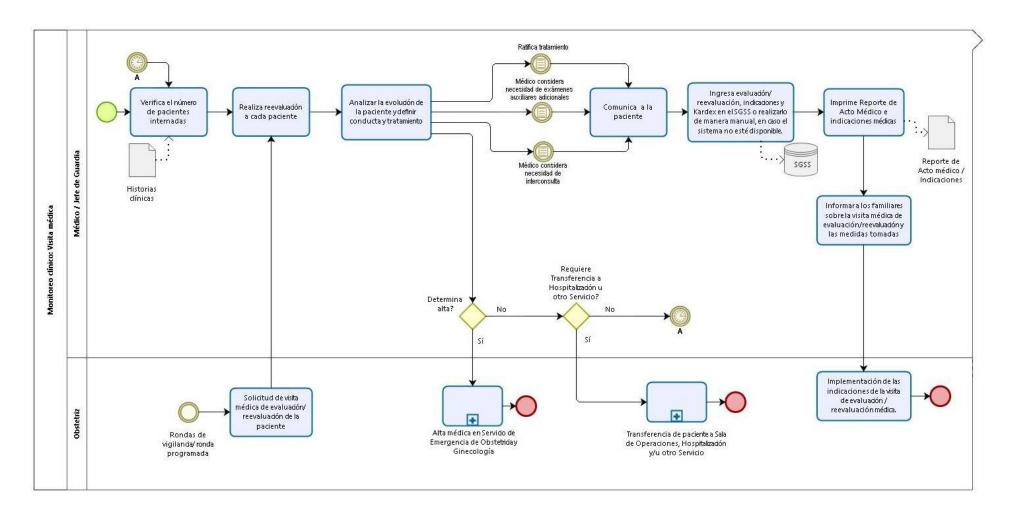
				PRIORIZACIO	ÓN DEL RIESGO			
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo Alta prioridad				
				RESPUESTA	A LOS RIESGOS			
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	T NO ADI ICA				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Hoja de evaluació	n obstétrica de	a paciente no registren actualizacion	ies.		
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Debido a que las pacientes que ingresan a Sala de Observación son pacientes de alto riesgo, establecer estrategias que permitan efectivizar de manera oportuna su derivación, evitando tiempos de estancia prolongados. Mejorar los tiempos de espera de resultados de exámenes auxiliares a fin de evitar las fugas de paciente. Impulsar que los registros de la evaluación de obstetricia se registren a través del SGSS. Fomentar un registro diferenciado entre las evaluaciones ginecológicas y aquellas que son obstétricas. 					

	Matriz de probabilidad e impacto										
111	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720				
AD DE	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560				
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400				
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja 0.3		0.015	0.030	0.060	0.120	0.240				
←.	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080				
	IMPACTO ENLI	^	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80				
2	. IMPACTO EN L	A	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto				
3. PR	IORIDAD DEL RII	ESGO	Ba	ja	Modera	ada	Alta				

Dato adicional:

- Las pacientes que ingresan a Sala de Observación son pacientes de alto riesgo (que frecuentemente requieren intervenciones quirúrgicas y atención de interconsultas como UCI, cardiología y otras especialidades), por lo que su estancia debe ser corta.
- El ingreso de familiares para visita es restringido, para el contacto y apoyo emocional.







		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Monitoreo clír	Monitoreo clínico: Visitas médicas								
Objetivo		Monitorear continuamente la evolución de la paciente ginecológica y/u obstétrica que ha sido ingresada a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia o aquellas pacientes de estancia corta/transitoria a cargo del Tópico de Obstetricia.								
	INICIO: Pacie	ntes ingresadas a Sala de Observación / Pacientes de estancia	corta/transitoria	a						
Alcance	la decisión de	de: ratificación o modificación del tratamiento, estudio diagnós: l egreso de paciente del Servicio de Emergencia (trasferido a Si ingreso a Sala de Observación (en caso de las pacientes de el	ala de Operacio	ones, Servicio d						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
Proveedor	Ellifaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Saliuas	servicios					
		Verifica el número de pacientes internadas Revisa los registros médicos registrados en el sistema SGSS, historias clínicas en físico y reportes. En el caso que se realice una visita médica programada.	Médico / Jefe de Guardia							
		Solicitud de visita médica de evaluación/ reevaluación de la paciente La Obstetriz de Sala de Observación, debido a los hallazgos de las rondas de vigilancia/ rondas programadas puede solicitar la reevaluación de la paciente en Sala de observación. En el caso de las pacientes de estancia corta/ tránsito, es la Obstetriz de Tópico de Obstetricia quién solicita la reevaluación (ya que están en espera de resultados, test de bienestar fetal o con control farmacológico).	Obstetriz de Sala de Observación/ Obstetriz de Tópico de Obstetricia							
Médico Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS	Paciente internado	3. Realiza la reevaluación a cada paciente En la Sala de Observación el profesional médico evalúa a la paciente, sosteniendo una entrevista con ella y recopilando información de la atención y monitoreo de la Obstetriz y los resultados de los exámenes solicitados.	Médico / Jefe de Guardia	Historia Sucinta de Emergencia Ilenada Registro SGSS Acto	Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS Obstetiz					
		4. Analizar la evolución de la paciente y definir conducta y tratamiento. De acuerdo a la revisión total de la Historia clínica de la paciente y la evaluación/reevaluación, el médico informa a la Obstetriz las indicaciones para cada paciente, que pueden ser: Solicitud de exámenes auxiliares Si determina exámenes auxiliares adicionales, comunica a la paciente lr al paso 5 y 6 (Ir al Procedimiento "Solicitud de exámenes auxiliares") Solicitud de interconsulta Si determina la solicitud de interconsultas a otras especialidades, comunica al paciente dicha necesidad y explica motivos Ir al Paso 5 y 6 (Ir al Procedimiento "Solicitud de Interconsultas").	Médico / Jefe de Guardia	médico Indicaciones médicas	Médico					



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Monitoreo clír	nico: V	isitas médicas							
Objetivo	Monitorear continuamente la evolución de la paciente ginecológica y/u obstétrica que ha sido ingresada a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia o aquellas pacientes de estancia corta/transitoria a cargo del Tópico de Obstetricia.									
	INICIO: Pacientes ingresadas a Sala de Observación / Pacientes de estancia corta/transitoria									
Alcance	la decisión de	el egre	atificación o modificación del tratamiento, estudio diagnós so de paciente del Servicio de Emergencia (trasferido a S eso a Sala de Observación (en caso de las pacientes de e	ala de Operacio	nes, Servicio d					
			Descripción de Actividades		0 111	Destinatario de				
Proveedor	Entrada		Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
			Ratificar el tratamiento. Modificar/reajustar el tratamiento y comunica a la paciente.							
			¿Determina alta? SI: Ir al procedimiento de "Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología" NO: ¿Requiere Transferencia a Hospitalización u otro Servicio? SI: Ir al procedimiento "Transferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio" NO: Continua en Sala de Observación hasta una próxima Visita Médica Ir al paso 1.							
		5.	Ingresa evaluación/ reevaluación, indicaciones y Kardex en el SGSS o realizarlo de manera manual, en caso el sistema no esté disponible.	Médico / Jefe de Guardia						
		6.	Kardex Digital Adjunta evaluación y Kardex en la Historia Sucinta de Emergencias e indica si corresponde que el paciente continúe en Sala de Observación hasta una próxima Visita Médica En ese caso, Ir al paso 1.	Médico / Jefe de Guardia						
			O requiere se realice el traslado: Hospitalización, Sala de Operaciones u otros servicios.							
			Informar a los familiares sobre la visita médica de evaluación/reevaluación y las medidas tomadas. Después de haber evaluado a la paciente, y definidas las nuevas medidas tomadas, el médico debe informar/explicar a los familiares las medidas e indicaciones tomadas. También, de ser necesario, solicitar el consentimiento informado de algún tratamiento y/o procedimiento propuesto, sobre todo en caso de menores de edad.	Médico / Jefe de Guardia						
			Implementación de las indicaciones de la visita de evaluación/ reevaluación médica. Una vez terminada la evaluación médica y dejadas por escrito las indicaciones médicas (incluye el tratamiento, Kardex, pruebas diagnósticas, interconsultas o de alguna modalidad de egreso de la paciente), la Licenciada en Obstetricia implementa las nuevas indicaciones o modificaciones del tratamiento, gestiona los exámenes auxiliares y las interconsultas solicitadas.	Obstetriz de Sala de Observación / Obstetriz de Tópico de Obstetricia						



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Monitoreo clín	Monitoreo clínico: Visitas médicas									
Objetivo		ontinuamente la evolución de la paciente ginecológica y/u del Servicio de Emergencia o aquellas pacientes de estancia co									
Alcance	FIN: Decisión la decisión de	INICIO: Pacientes ingresadas a Sala de Observación / Pacientes de estancia corta/transitoria FIN: Decisión de: ratificación o modificación del tratamiento, estudio diagnóstico, la realización de un procedimiento médico o la decisión del egreso de paciente del Servicio de Emergencia (trasferido a Sala de Operaciones, Servicio de Hospitalización, alta médica) o ingreso a Sala de Observación (en caso de las pacientes de estancia corta/transitoria)									
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y						
110100001	Littidad	Lista de Actividades	Ejecutor	Gundao	servicios						
		Realiza las coordinaciones para el egreso de la paciente (alta, transferencia a servicios de Hospitalización, transferencia a Sala de Operaciones), de ser el caso.									
Indicadores	Cantidad de evaluaciones realizadas a la paciente en el día (dentro de las 24 horas)										
Registros		nta de Emergencia atención en el SGSS									



	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Monitoreo clínico: visitas médicas						
Nombre Indicador Cantidad de evaluaciones realizadas a la paciente en el día (dentro 24 horas)							
Descripción del Indicador Permitirá conocer el número de evaluaciones médicas er acuerdo a la complejidad de la paciente.							
Objetivo del Indicador Evaluar el número de evaluaciones/ reevaluaciones en Sala Observación por cada paciente							
Forma de Cálculo	Cantidad de visitas registradas en Historia Clínica SGSS						
Fuentes de Información	Historia Clínica sucinta Registro SGSS						
Periodicidad de Medición	Mensual						
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Gineco-Obstétrica						
Meta	Durante la estancia diaria: Cumplir mínimo 1 visita por Turno Cumplir con las evaluaciones/reevaluación necesarias de acuerdo a la necesidades y complejidad del caso de la paciente.						



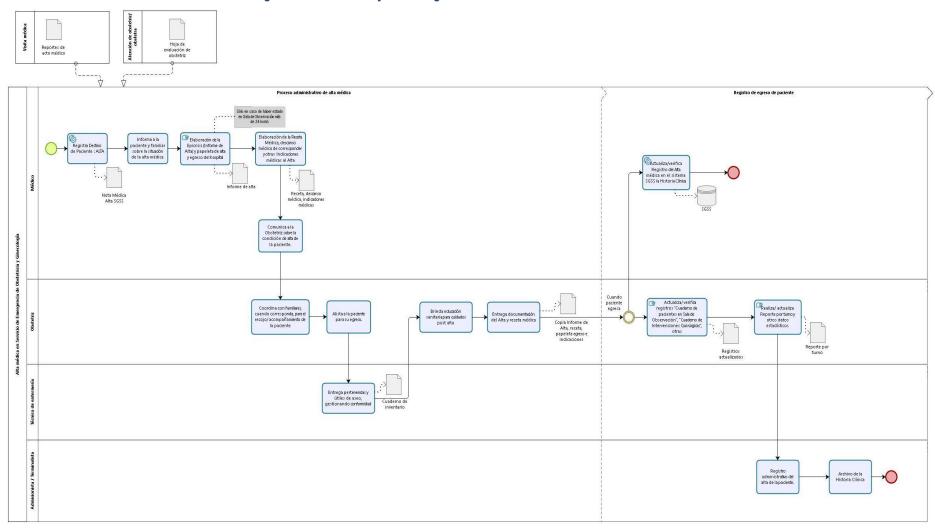
				FICHA DE RII	ESGOS			
			Macroproce	eso (Nivel 0)		Presta	ciones de Salud	
			Proceso	(Nivel 1)		Aten	ción de Salud	
			Subproces	Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias				S
1	NO	DMBRE DEL PROCESO	Subproces	so (Nivel 3)	A	Atención de Urgencias GIN	y Emergencias OBSTÉ ECOLÓGICAS	TRICAS Y
			Proced	limiento	Monito	oreo clínico: visitas mé	dicas y atención de Ob	stetriz/Obstetra
			Activ	vidad	_	r atenciones por evalu		
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descr	ripción	y/u ob	orear continuamente la ostétrica que ha sido in dervicio de Emergencia corta/transitoria a ca	gresada a la Sala de O	bservación del e estancia
				ación		Lima, Li	ma, Jesús María	
				Ciudad, Distrito) DENTIFICACIÓN [OF RIESO	sos		
	0.4	TIDO DE DISCOO						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico, Operativo y Estratégico					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el regis	stro de información	de visitas médicas			
			Causa	a Nº 01		a SGSS no se encuent se haga manual	re operativo y el registi	o de la atención
		CAUSAS GENERADORAS	Causa № 02		corta/ e	ciones/ reevaluaciones n tránsito no registrada	s oportunamente	
3						implemente a corto pl gistro inmediato de ree		s u otro equipo
3			Diagrama Causa Efecto					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		Sistema SGSS no se encuentre operativo y el registro de la atención médica se haga manual Tecnológico Tecnológico Demora en el registro de información de visitas médicas Estratégico No se implemente a corto			
						plazo el uso de Tab equipo para registr de reevaluac	oinmediato	
				VALORACIÓ	ON DE RI	ESGO		
			AD DE OCURRENO Análisis	CIA 			IMPACTO Análisis	
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo			Análisis	Cualitativo	
4		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
4	4.1	Baja	0.3	_		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9	0.50		Muy alto	0.80	0.40
		Alta		0.50		l A	lto	0.40



				PRIORIZACIÓ	N DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad				
				RESPUESTA A	LOS RIESGOS				
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
		201101120111	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA					
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Historia clínica inc	ompleta	ompleta				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Sistema, Notificar p Promover	Sistema, en coordinación con los otros Servicios. Notificar posibles dificultades y/o limitaciones con los sistemas informáticos.					

	Matriz de probabilidad e impacto						
111	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
AD DE IA	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
1.	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
		^	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
2. IMPACTO EN LA		Muy Bajo	Bajo	Moderado Alto		Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Ba	ja	Modera	ada	Alta	







		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO							
Nombre	Alta médica	Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
Objetivo		Determinar el egreso de la paciente hacia su domicilio, brindando las indicaciones médicas correspondientes. Corresponde al Alta que se da desde el Servicio de Emergencia.							
Alcance		ación médica del alta de Servicio de Emergencia							
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y				
rioveeuoi	Elitiaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Salluas	servicios				
		Registra Destino de Paciente: Alta En el sistema SGSS registra evolución médica donde consta el estado de salud de la paciente al momento del alta y las indicaciones para el tratamiento y controles ambulatorios, registra destino de paciente como parte de la Historia clínica sucinta (electrónica, de no tener sistema electrónico en forma anual)	Médico / Jefe de Guardia		Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS Médico Familiar				
Médico	Historia Clínica Indicaciones médicas Inventario de pertenencias	2. Informa a la paciente y al familiar sobre la situación de la alta médica La información que debe referirse a: - La indicación del Alta médica Estado de salud de la paciente al momento del alta Los tratamientos indicados, cuidados y controles ambulatorios Las instrucciones para observar signos de alarma de la enfermedad/ eventos que afectan a la paciente y la forma de manejar o acudir nuevamente a un servicio de Urgencia/ emergencia, de ser necesario. En caso la paciente sea menor de edad, comunica a sus padres/ responsables legales.	Médico / Jefe de Guardia	Alta médica Epicrisis (Informe de Alta) Indicaciones médicas: Ficha de indicaciones para pacientes de alta / Receta médica / otros					
Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS		3. Elaboración de la Epicrisis (Informe de Alta) y la papeleta de alta y egreso del hospital Se elabora la Epicrisis (Informe de alta en el formato correspondiente) sólo en los casos donde el paciente se quedó en Sala de Observación mayor a 24 horas. Se elabora la papeleta de alta (en el formato correspondiente) para el egreso del hospital y controles por el personal de seguridad del servicio y del Hospital.	Médico / Jefe de Guardia						
		4. Elaboración de la Receta Médica, descanso médico de corresponder y otras Indicaciones médicas al Alta La receta médica es elaborada, incluyendo las explicaciones/instrucciones necesarias para el cumplimiento del tratamiento prescrito (impresa en formato de receta electrónica, de no estar disponible el sistema. la receta es elaborada manualmente).	Médico / Jefe de Guardia						
		En caso el médico determine que se requiere descanso médico, proceda a registrarlo en el SGSS, imprimirlo y sellarlo así como las demás indicaciones médicas que correspondan.							



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Alta médica	Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología						
Objetivo		Determinar el egreso de la paciente hacia su domicilio, brindando las indicaciones médicas correspondientes. Corresponde al Alta que se da desde el Servicio de Emergencia.						
Alcance		ación médica del alta de Servicio de Emergencia						
Dussesdan	Futus de	Descripción de Actividades		Calidaa	Destinatario de			
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios			
		5. Comunica a la Obstetriz sobre la condición de alta de la paciente. El médico que da el alta médica a la paciente ginecológica/obstétrica entrega a la Obstetriz la documentación necesaria para el egreso de la paciente de alta (epicrisis, papeleta de alta y recetas para que se registre/ archive en la Historia clínica de la paciente), y que ejecute las coordinaciones con los familiares, en caso sea necesario, para que la acompañen a la salida del servicio y del hospital	Médico / Jefe de Guardia					
		Coordina con familiares, cuando corresponda, para el recojo/ acompañamiento de la paciente Informa sobre la condición de alta de la paciente	Obstetriz					
		7. Alista a la paciente para su egreso. Retira los dispositivos aplicados a la paciente (vías endovenosas periféricas, transductores, pulsoxímetro, etc.), apoya en el cambio de ropa, cuando corresponda.	Obstetriz					
		Entrega pertenencias y útiles de cuidado, gestionando conformidad Entrega de las prendas/ útiles de cuidado en las condiciones de consumo al momento del alta, las mismas que fueron inventariadas a su internamiento	Tec. de Enfermería					
		Brinda educación sanitaria para cuidados post- alta. Expone principales cuidados a realizar y aspectos relacionados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	Obstetriz					
		Entrega documentación del Alta y receta médica La Copia del Informe de Alta, receta con prescripción médica, papeleta de egreso e indicaciones médicas son entregadas por la Obstetriz	Obstetriz					
	POSTERIOR AL EGRESO DE LA PACIENTE							
Paciente OBSTÉTRICAS Y	Paciente egresado	Actualiza/verifica Registro del Alta médica en el sistema SGSS la Historia Clínica En base a la información consignada en el Informe de Alta se procede a actualizar el Acto médico	Médico / Jefe de Guardia	Registro egreso Reportes Estadísticos	Paciente Médico			
GINECOLÓGICAS		 12. Actualiza registros "Cuaderno de pacientes en Sala de Observación", "Cuaderno de Intervenciones Quirúrgicas", otras. 13. Realiza/ actualiza Reporte por turno y otros datos estadísticos 	Obstetriz	por Turno Paciente egresado	Familiar			



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Alta médica e	en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Objetivo		el egreso de la paciente hacia su domicilio, brindand al Alta que se da desde el Servicio de Emergencia.	o las indicacio	nes médicas	correspondientes.		
Alcance		ación médica del alta de Servicio de Emergencia					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de		
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios		
		 14. Registro administrativo del alta de la paciente. Registro en el sistema SCSS la alta administrativa con la información de la paciente de acuerdo a la normatividad. 15. Archivo de la Historia Clínica En el sistema electrónico la Historia Clínica de la paciente queda registrada electrónicamente, de no estar disponible el sistema electrónico la Historia 	Admisionista / Terminalista Admisionista / Terminalista				
		Clínica manual se entrega a la Unidad de Archivo.					
Indicadores		Tasa de retorno dentro de las siguientes 24 horas Entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento					
Registros		Historia Sucinta de Emergencia (electrónica o manual) Registro de atención en el SGSS					



	FICHA INDICADORES					
Nombre del Proceso	Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Nombre Indicador	Tasa de retorno dentro de las 24 horas					
Descripción del Indicador	Relacionar el número de pacientes dados de Alta de la Sala de Observación que reingresan al Servicio de Emergencia Gineco-Obstétrica dentro de las 24 horas					
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia del tratamiento recibido en la atención en Sala de Observación del Servicio de Emergencia Gineco-Obstétrica					
Forma de Cálculo	N° de pacientes reeingresan dentro de 24 horas a emergencia N° total de pacientes hopitalizadas en sala de observación dadas de altas					
Fuentes de Información	Sistema SGSS Historias Clínicas					
Periodicidad de Medición	Mensual					
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Meta	Menor a 5%					



	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Alta médica en Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología
Nombre Indicador	Entrega por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento a la paciente. (Epicrisis, papeleta de alta, receta e indicaciones para el seguimiento ambulatorio; en los casos que las pacientes no sean altamente quirúrgicas o hayan sido transferidas a Sala de
	Operaciones/ Hospitalización)
Descripción del Indicador	Entrega de informes a proporcionar a la paciente y/o familiar (en caso de menores de edad) a quien se indicó el alta médica; es decir, en los casos que las pacientes no hayan sido transferidas a Sala de Operaciones / Hospitalización
Objetivo del Indicador	 Evaluar el cumplimiento de la entrega de la documentación escrita con la información relevante para el paciente: Epicrisis completa donde se señala el motivo de internamiento, tiempo de permanencia en el servicio, diagnóstico, el tratamiento administrado y la situación de salud del paciente al momento del alta; asi como posibles riesgos de alarma. Receta e indicaciones de alta: donde se indique la prescripción de medicamentos con horarios y duración del mismo , las recomendaciones higiénico/dietéticas y la necesidad de controles médicos ambulatorios si fuera necesario. Papeleta de alta: nombre del paciente, con fecha de ingreso y egreso que le permita abandonar el servicio y el hospital
Forma de Cálculo	$\frac{{\it N^\circ}de~altas~m\'edicas~con~documentacion~completa}}{{\it N^\circ}total~de~altas~m\'edicas~en~Servicio}}\%$
Fuentes de Información	Sistema SGSS / SGH Historias Clínicas
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología
Meta	Mayor al 80%



	FICHA DE RIESGOS							
			Macroproce	eso (Nivel 0)		Prestac	ciones de Salud	
			Proceso	(Nivel 1)		Aten	ción de Salud	
			Subproces	Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias				
1	NO	OMBRE DEL PROCESO	Subproces	so (Nivel 3)			ECOLÓGICAS	
			Proced	limiento	Alta	a médica en Servicio Gi	de Emergencia de necología	Obstetricia y
			Activ	vidad		Comunica	cuidados post alta	
2	OB	JETIVO DEL PROCESO	Desc	ripción		ninar el egreso de la p dicaciones médicas co que se da desde e		responde al Alta
				ación Ciudad, Distrito)		Lima, Li	ma, Jesús María	
			IC	ENTIFICACIÓN DI	E RIESG	os		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y tecnol	ógico				
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el egre	eso de la paciente d	lado de a	lta		
			Causa Nº 01		Epicrisis / papeleta de alta incompletas			
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02		Epicrisi	s / papeleta se realiza	de manera manual	– no en el SGSS
			Causa N° 03		-	con prescripción no c		
3			Causa N° 04 Diagrama Causa Efecto		Falla er	n la indicación para su	control ambulatorio	
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					Demora en el egreso del paciente dado de alta
					no clara control ambulatorio			
			AD DE COURS	VALORACIÓ	N DE RIE	SG0	IMP : CTC	
			AD DE OCURRENO Análisis	JIA 			IMPACTO Análisis	
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo			Análisis	Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
4	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.50		A	to	0.20



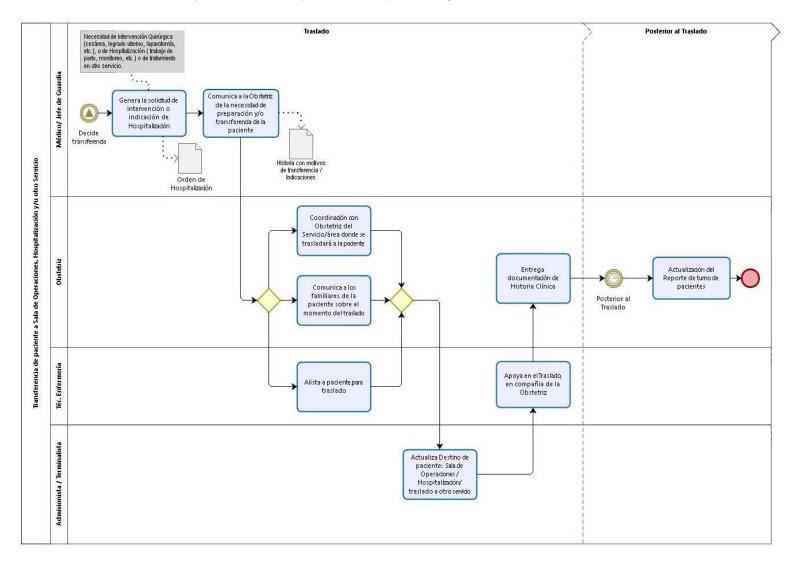
			PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Moderado		
				RESPUESTA A	LOS RIESGOS		
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Sistema SGSS no disponible. Documentación de alta incompleta. (Epicrisis y papeleta de alta) Receta médica sin dispensación por farmacia				
	Controlar el cumplimiento de elaboración de documentación del alta médica (Epicrisi alta). Solicitar la dispensación completa y oportuna de la receta médica de alta. Fomentar se incorporen Formatos preestablecidos que actualmente se realizan de en el SGSS. Promover el mantenimiento e interoperabilidad del sistema SGSS.					a de alta. ente se realizan de manera manual	

	Matriz de probabilidad e impacto						
111	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
AD DE	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAE OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
_ .	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
2. IMPACTO EN LA		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Ba	ja	Moderada		Alta	

Riesgo adicional:

 El Apoyo Social no ha asignado una profesional Trabajadora Social que coadyuve en los caso de atenciones obstétricas o ginecológicas de pacientes menores de edad.







		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO							
Nombre	Transference	ransferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio							
Objetivo	Hospitalizació	rasladar a la paciente del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a otros servicios como: Sala de Operaciones, ospitalización u otro servicio a fin de continuar con la atención (intervención quirúrgica- cesárea, parto o estudio diagnóstico, ionitoreo y tratamiento de aquellas pacientes que requieren mayor tiempo para la recuperación de su salud).							
Alcance	INICIO: Indica FIN: Egreso d	ción médica e Servicio de Emergencia							
		Descripción de Actividades			Destinatario de				
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
		Genera la solicitud de intervención o indicación de Hospitalización Evalúa y determina la necesidad de Intervención Quirúrgica (cesárea, legrado uterino, laparotomía, etc.), de Hospitalización (para Sala de parto, control en Piso, etc.) o de traslado a otro servicio de otra especialidad.	Médico / Jefe de Guardia						
	Indicaciones médicas Historia clínica	Comunica a la Obstetriz de la necesidad de preparación y/o transferencia de la paciente El médico tratante, en caso determine la Hospitalización, comunica a la Obstetriz para hacer las coordinaciones de transferencia del paciente al servicio destinado. En caso determine intervención quirúrgica, comunica a la Obstetriz para la proparación de la paciente.	Médico / Jefe de Guardia	Paciente trasladada Registro médicos entregados	Paciente				
Médico Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS		3.1. Coordinación con Obstetriz del Servicio/área donde se trasladará a la paciente En caso de traslado a Sala de Operaciones: la paciente previamente mantiene una estancia en la sala de observación para que se efectivice el riesgo quirúrgico. En los casos críticos, se realiza el paso de manera inmediata. En el caso de traslado a Hospitalización: la Obstetriz comunica a la Supervisora de Turno, para que ésta coordine con la Jefa del Servicio Obstetrices del destino, u Obstetriz a cargo, para efectivizar el traslado de la paciente, de acuerdo a la disponibilidad de cama. Informa nuevamente a los familiares sobre la disposición médica de hospitalizar y/o intervenir quirúrgicamente a la paciente.	Obstetriz		Médico Obstetriz SOP Emergencia Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 5A:Enfermedades de la Gestación 5A1: Materno Fetal 5B: Cuidados Críticos 5C: Diversos				
		3.2. Alista a paciente para traslado Se prepara a la paciente para ponerla en buenas condiciones. Es decir, que la paciente se encuentre adecuadamente vestido, con dispositivos funcionales (Ej. Vía endovenosa permeable), que se cuente con los medicamentos para aplicación del día de tratamiento. Normalmente dicha preparación se realiza durante su estancia en la Sala de Observación. De igual modo, verificar el proceso de traslado a la Sala de Operaciones o servicio de Hospitalización determinado para que sea en forma segura (camas, camilla, sillas de ruedas), con cobertura en buenas	Obstetriz / Téc. de Enfermería		7A:Ginecología Oncológica				



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Transference	ransferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio					
Objetivo	Hospitalizació	paciente del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecolo n u otro servicio a fin de continuar con la atención (intervenció atamiento de aquellas pacientes que requieren mayor tiempo pa	n quirúrgica- ce	sárea, parto o	estudio diagnóstico,		
Alcance	INICIO: Indica FIN: Egreso d	ción médica e Servicio de Emergencia					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de		
Proveedor	Ellifaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Salluas	los bienes y servicios		
		condiciones, con las precauciones para prevenir eventualidades durante el traslado (Ej. caídas).					
		3.3. Comunica a los familiares de la paciente sobre el momento del traslado Después de la coordinación entre la Obstetriz del servicio de origen y la Obstetriz del servicio de destino, y determinada la hora de traslado de la paciente, se comunica a los familiares y/o responsable legal (en caso de menor de edad) sobre el momento del traslado; ellos podrán acompañar y colaborar con el personal de salud que realizará el traslado de la paciente. En casos críticos y de cuidado especial el Médico acompaña también a la paciente.	Obstetriz / Téc. de enfermería				
		Actualiza Destino de paciente: Sala de Operaciones/ Hospitalización/ traslado a otro servicio Registra en el Sistema SGSS la situación de transferencia de la paciente	Admisionista/ Terminalista				
		5. Apoya en el Traslado, en compañía de la Obstetriz	Téc. de enfermería				
		6. Entrega documentación de Historia Sucinta Con la paciente en el servicio de Hospitalización de destino, la Obstetriz de Emergencia hace entrega de la Historia Clínica completa, comunicando verbalmente diagnóstico, situación y alergias conocidas de la paciente a la Obstetriz de Hospitalización para que dé inicio con los cuidados en Hospitalización.	Obstetriz				
		7. Actualización del Reporte de turno de pacientes	Obstetriz				
Indicadores	Porcentaje d	e pacientes transferidos a Sala de Operaciones / Servicios	s de Hospitaliza	ación u otros	Servicios		
Registros		nta de Emergencia atención en el SGSS					



	FICHA INDICADORES					
Nombre del Proceso	Transferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio					
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes ginecológicos u obstétricas transferidas a Sala de Operaciones / Servicios de Hospitalización/ u otros servicios					
Descripción del Indicador	Conocer la cantidad de pacientes de la emergencia que son transferidos a Sala de Operaciones, Servicios de Hospitalización u otros servicios del HNERM en un periodo, desde el Servicio de Emergencia					
Objetivo del Indicador	Determinar el índice de pacientes Transferidos desde el Servicio de Emergencia Gineco-Obstétricas hacia la Sala de Operaciones, Hospitalización u otros servicios					
Forma de Cálculo	N° de pacientes transferidos a Sala de Operaciones) N° total de pacientes internados en salas de observacion del servicio de emergencia N° de pacientes transferidos a Hospitalizacións) N° total de pacientes internados en salas de observacion del servicio de emergencia N° de pacientes transferidos a otros Servicios N° total de pacientes internados en salas de observacion del servicio de emergencia					
Fuentes de Información	Cuaderno de Sala de Observación Cuaderno de Intervenciones Quirúrgicas Registro SGSS Informe estadístico mensual de producción del Servicio de Emergencia					
Periodicidad de Medición	Mensual					
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Meta	Contar con los registros actualizados oportunamente					



			FICHA D	DE RIESGOS				
			Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
			Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias					
1	NO	DMBRE DEL PROCESO	Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS				
			Procedimiento	Transferencia de paciente a Sala de Operaciones, Hospitalización y/u otro Servicio				
			Actividad	Autoriza traslado				
2	OB	JETIVO DEL PROCESO	Descripción	Trasladar a la paciente del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a otros servicios como: Sala de Operaciones, Hospitalización u otro servicio a fin de continuar con la atención (intervención quirúrgica- cesárea, parto o estudio diagnóstico, monitoreo y tratamiento de aquellas pacientes que requieren mayor tiempo para la recuperación de su salud).				
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
			IDENTIFICAC	IÓN DE RIESGOS				
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la Transferencia					
			Causa Nº 01	Falta de disponibilidad de camas en los servicios de Hospitalización				
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02	No disponibilidad de Sala de Operaciones				
			Causa N° 03	Falta de recursos para traslado (camas, camillas o silla de ruedas)				
			Causa Nº 04	Reporte tardío de camas disponibles en los pisos de Hospitalización				
			Causa N° 05	Sistema no disponible o registro no oportuno de la transferencia				
3			Diagrama Causa Efecto					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos	Falta de Disponibilidad de camas en los servicios de Hospitalización No disponibilidad de Sala de Operaciones Operativo Interporte de camas disponibles en los pisos de Hospitalización pediátrica Falta de recursos para traslado (camas, camillas o silla de ruedas) Demora en la transferencia				

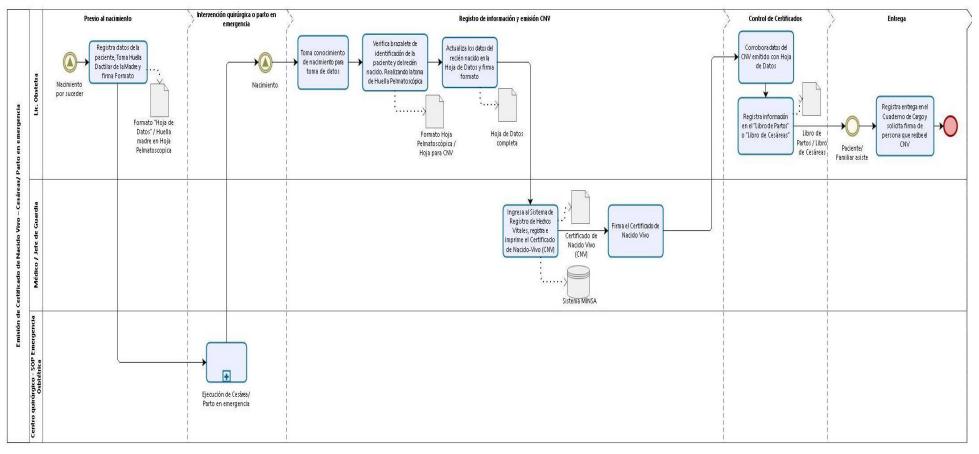


				VALORA	ACIÓN DE RIES	SGO				
		PROBABILIDAD	DE OCURRENCIA			IMPACTO				
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo			
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05			
	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10			
4		Moderada	0.5			Moderado	0.20			
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40			
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8		
		Alta		0.70			Ito	0.80		
					ACIÓN DEL RIE	ESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo		Alta prioridad				
				RESPUES	STA A LOS RIE	SGOS				
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X Evitar riesgo						
		LOTIVATEOR	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo					
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección NO APLICA							
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA							
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Poca oferta de camas de hospitalización en servicios (PISO) Reporte tardío de cupos disponibles en servicios de Hospitalización Tiempo de espera para traslado							
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Asegurar la disponibilidad del número suficiente y estado de equipos de: camilla de transporte y silla de ruedas Jefe de Guardia supervise la correcta priorización de hospitalización de pacientes Oferta de cupos suficientes en servicios de Hospitalización Prioridad de asignación de cupos en servicios de Hospitalización a paciente de la emergencia antes que los hospitalizados desde la consulta externa. Reporte oportuno (directo u online) de la disponibilidad de cupos en los servicios de Hospitalización en cada turno (Mañana, Tarde y Noche) Mantener coordinación eficiente de médico/ obstetriz con los servicios de Hospitalización. 							

	Matriz de probabilidad e impacto										
111	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720				
AD DE	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560				
BILIDAD	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400				
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240				
1.	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080				
0	IMPACTO ENLI	^	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80				
2	2. IMPACTO EN LA		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto				
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Modera	Alta						



M02.05.02.04.10 Emisión de Certificado de Nacido Vivo – Cesáreas/Parto en emergencia



DATO: SÓLO SE EMITEN LOS CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO - CNV, QUE FUERON ATENCIONES POR CESÁREA O PARTOS EUTÓCICOS (PRIORIDAD I) DESDE EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



M02.05.02.04.10 Emisión de Certificado de Nacido Vivo - Cesáreas/ Parto en emergencia

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENT	0								
Nombre	Emisión de C	ertificado de Nacido Vivo – Cesáreas/ Parto en eme	gencia								
Objetivo		Registrar de manera oportuna el nacimientos de un recién nacido, debido a una atención de parto eutócico o cesáreas en el Servicio de Emergencia, identificando al profesional a cargo de la atención.									
Alcance		INICIO: Nacimiento FIN: Emisión y entregade CNV									
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades	Salidas	Destinatario de							
Proveedor	Elitrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Saliuas	los bienes y servicios						
	Junta m	PREVIO AL NACIMIENTO édica previa para decidir cesárea o atención de parto eutó	cico de emergenc	ia (prioridad l)							
Médico Paciente gestante	Necesidad atención de parto (eutócico o cesárea)	Registra datos de la paciente, Toma Huella Dactilar de la Madre y firma Formato En el Formato de "Hoja de Datos" registra la información de la gestante. Realiza la toma de Huella Dactilar de la madre para la Hoja Pelmatoscópica y la Hoja en donde se emitirá el Certificado de Nacido Vivo (CNV), contrastando registros de la historia clínica.	Obstetriz a cargo de CNV	Hoja de Datos registrada Hoja Pelmatoscópica	Servicio Emergencia						
		INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O PARTO EN EI	MERGENCIA								
Médico Paciente gestante	Paciente gestante preparada Recursos	Procedimiento Ejecución de Cesárea / Parto en Emergencia	Equipo Multidisciplinario	Recién nacido vivo	Sala de Operaciones / Recuperación / Sala de Observación /						
	disponibles	REGISTRO DE INFORMACIÓN Y EMISIÓ	N CNV		Hospitalización						
		2. Tama canadimiento de macimiento meno tomo de									
			3. Toma conocimiento de nacimiento para toma de datos Mediante llamada telefónica o comunicación verbal, Obstetriz a cargo asiste a Centro Quirúrgico (área de reporte médico), donde se ubica el recién nacido sea de cesárea o Shock Trauma para la actualización de la documentación requerida	Obstetriz a cargo de CNV	Hoja						
Médico Madre Recién nacido	Comunicación de nacimiento	4. Verifica brazalete de identificación de la paciente y del recién nacido. Realizando la toma de Huella Pelmatoscópica Realiza la toma de la huella Pelmatoscópica del recién nacido: pie derecho en el Formato del Certificado de Nacido Vivo (CNV) y de ambos pies en la Hoja Pelmatoscópica, según la Directiva y protocolos establecidos.	Obstetriz a cargo de CNV	Pelmatoscópica Hoja de Datos completada Cuaderno de Registro por cesárea CNV emitido	Sala de Operaciones / Recuperación / Sala de Observación / Hospitalización						
		5. Actualiza los datos del recién nacido en la Hoja de Datos y firma formato Registra los datos del recién nacido en la hoja de Datos (que previamente tenía registrados los datos de la madre), información requerida para la elaboración del CNV, según protocolos establecidos.	Obstetriz a cargo de CNV								



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO												
Nombre	Emisión de C	ertificado de Nacido Vivo – Cesáreas/ Parto en emer	gencia									
Objetivo		Registrar de manera oportuna el nacimientos de un recién nacido, debido a una atención de parto eutócico o cesáreas en el Servicio de Emergencia, identificando al profesional a cargo de la atención.										
Alcance		INICIO: Nacimiento FIN: Emisión y entregade CNV										
Dreveeder	Descripción de Actividades Destinatario											
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios							
		6. Ingresa al Sistema de Registro de Hechos Vitales, registra e imprime el Certificado de Nacido-Vivo (CNV) Posterior a la atención de cesárea, el Médico que atendió el nacimiento, ingresa con su usuario y clave al "Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea" sistema web del Ministerio de Salud. Registra los datos de la madre y recién nacido.	Médico que atendió la cesárea									
		7. Firma el Certificado de Nacido Vivo Verifica los datos ingresados, imprime y firma el CNV	Médico que atendió la cesárea									
		8. Corrobora datos del CNV emitido con la Hoja de Datos A fin de evitar posibles errores en el registro, contrasta el CNV emitido con la información recopilada en la Hoja de Datos previa y posterior a la atención de cesárea.	Obstetriz a cargo de CNV									
		9. Registra información en el "Libro de Partos" o "Libro de Cesáreas" Acción de control a fin de asegurar la homogeneidad de información en los diferentes registros del Servicio de Emergencia. En el caso de atención de cesáreas la información registrada en el "Cuaderno de Intervenciones Quirúrgicas" debe ser reflejada en el "Libro de Cesáreas".	Obstetriz a cargo de CNV									
		10. Registra entrega en el Cuaderno de Cargo y solicita firma de la persona que recibe CNV Cuando se haga entrega del Certificado de Nacido Vivo, se deberá tomar registro de la persona a la que se hace entrega en el Cuaderno de Cargo. Recordar que es un Formato Único por lo que no existe duplicado.	Obstetriz a cargo de CNV									
Indicadores	Porcentaje de	CNV emitidos con errores										
Registros	Cuaderno de	ta de Emergencia Partos por Cesárea Intervenciones Quirúrgicas"										



M02.05.02.04.10 Emisión de Certificado de Nacido Vivo - Cesáreas/ Parto en emergencia

	FICHA INDICADORES							
Nombre del Proceso	Emisión de Certificado de Nacido Vivo – Cesáreas/ Parto en emergencia							
Nombre Indicador	Porcentaje de CNV emitidos con errores							
Descripción del Indicador	Relacionar la cantidad de Certificados de Nacido Vivo con errores entre el total de Certificados de Nacido Vivo, emitidos en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.							
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de Certificados de Nacido Vivo con errores, emitidos en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología, a fin de asegurar un correcto registro.							
Forma de Cálculo	N° de CNV con errores N° total de CNV emitidos en el servicio de emergencia							
Fuentes de Información	CNV Cuaderno de Partos por Cesárea Cuaderno de Intervenciones Quirúrgicas"							
Periodicidad de Medición	Mensual							
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología							
Meta	Ningún error en los Certificados de Nacido Vivo							



M02.05.02.04.10 Emisión de Certificado de Nacido Vivo - Cesáreas/ Parto en emergencia

		FICHA DE RIESGOS							
			Macroproceso (Niv	el 0)	Prestac	ciones de Salud			
	1 NOMBRE DEL PROCESO		Proceso (Nivel 1) Atención de Salud						
1			Subproceso (Nive	Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias					
'			Subproceso (Nive	l 3)	Atenció	on de Urgencias y Emer	gencias OBSTÉTRICAS Y GIN	IECOLÓGICAS	
			Procedimiento		Emisio emerg		Nacido Vivo – Cesáreas/	Parto en	
			Actividad		Registr	o CNV			
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		una ate		el nacimientos de un recién na o o cesáreas en el Servicio d argo de la atención.		
			Ubicación (Departamento, Ciudad	, Distrito)		Lima	Lima, Jesús María		
			ID	ENTIFICA	CIÓN DE	RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico						
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CNV emitidos con errores						
		CAUSAS	Causa Nº 01						
		GENERADORAS	Causa Nº 02	Causa Nº 02 Falta de capacitación en el uso del sistema					
			Causa N° 03 Falta de actualización de datos de los paciente en los sistemas de EsSa					as de EsSalud	
3			Diagrama Causa E	fecto					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de F		u	Operativo Falta de pacitación en el so del sistema	registro: cédula net de extranjería, no / Estratégico	/ emitidos n errores	
		DDODARU	DAD DE OCURRENCIA	VALC	RACION	I DE RIESGO	IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	IMPACTO Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
4		Baja	0.3			Bajo	0.10		
	4.1	Moderada	0.5			Moderado	0.20		
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	
		А	ılta				Alto	0.80	



		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad				
		RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
		201101120111	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLIC	PLICA				
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA	NO APLICA					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Requerimiento de modificación de CNV Libro de reclamaciones						
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Establecer un protocolo a seguir en el caso de registro de atenciones de personas extranjeras (documento de identidad a emplear) Capacitación constante en el uso de los sistemas informáticos- Concientizar continuamente sobre el valor de emitir el Certificado de Nacido Vivo sin errores. 						

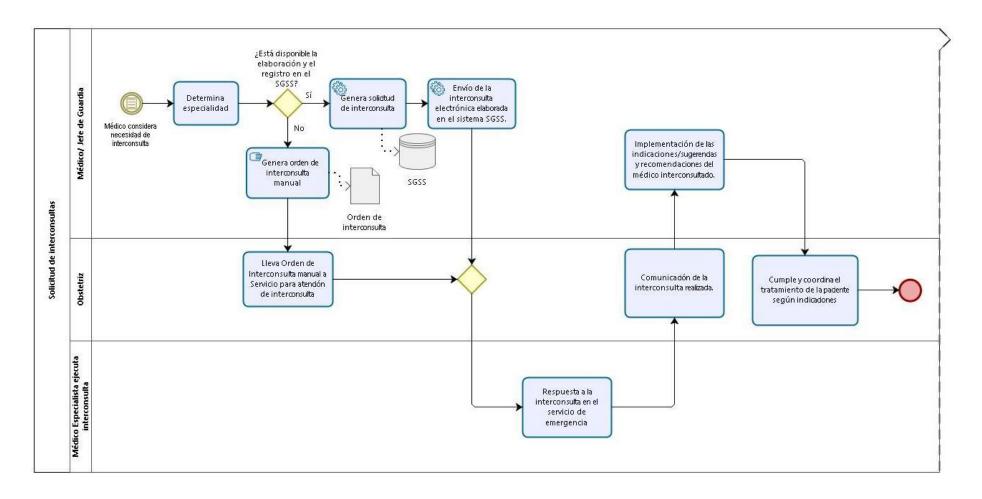
	Matriz de probabilidad e impacto										
	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720				
AD DE IA	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560				
ROBABILIDAE OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400				
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240				
1.	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080				
0	INADA OTO ENLL	Δ.	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80				
2. IMPACTO EN LA		A	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto				
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta				

Riesgo adicional:

 Médico que realiza la intervención quirúrgica (cesárea) o atiende el parto eutócico, no sea el médico que emita y firme el CNV.



M02.05.02.04.11 Solicitud de interconsulta





M02.05.02.04.11 Solicitud de interconsulta

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Solicitud de	Solicitud de interconsultas										
Objetivo	Contar con una evaluación por parte de otra especialidad como parte de la evaluación integral y tratamiento de paciente											
Alcance	INICIO: Solid FIN: Respue											
Dunnadan	Futurale	Descripción de Actividades	0-114	Destinatario de								
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios							
		1. Determina especialidad En base a la evaluación médica, determina a qué especialidad y/o especialidades se realizarán interconsulta(s) y elaborará el(los) formato(s) de interconsulta(s) sea de manera manual o en línea ¿Está disponible la elaboración y el registro en el SGSS? SI: Genera solicitud de interconsulta a través del sistema SGSS Ir al paso 3 NO: Genera orden de interconsulta manual Ir al paso 2	Médico / Jefe de Guardia									
	2	Lleva Orden de Interconsulta manual a Servicio para atención de interconsulta El formato manual de interconsulta debidamente llenado por el médico es recibido por la Obstetriz durante o posterior a la visita/ revisita médica, quien coordina y entrega a la Téc. de enfermería para su traslado al servicio de la especialidad solicitada.	Obstetriz / Téc. Enfermería		Paciente							
Médico Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS	Indicaciones médicas Paciente internada	3. Envió de la interconsulta electrónica elaborada en el sistema SGSS. Una vez generada la Interconsulta en el sistema SGSS, se graba y se envía on-line, se comprueba su salida y envío al servicio de la especialidad solicitada. Se hace el seguimiento de su estado (pendiente o contestada).en el sistema	Medico / Jefe de Guardia	Acto médico de interconsulta	OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS Médico Obstetriz							
		4. Respuesta a la interconsulta en el servicio de emergencia. El médico de la especialidad interconsultada procede a evaluar al paciente y deja las indicaciones, sugerencias y recomendaciones de la especialidad, registradas e impresa en la Historia clínica electrónica (si está disponible el sistema) o en forma escrita manualmente en la Historia clínica física. Puede darse el caso que la especialidad interconsultada indique transferencia de la paciente a	Médico Especialista ejecuta interconsulta									
		su servicio. 5. Comunicación de la interconsulta realizada. Obstetriz comunica al médico tratante del servicio de emergencia que la interconsulta ya fue contestada y solicita reevaluación de la paciente para la implementación de las sugerencias del médico especialista interconsultado.	Obstetriz									



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO										
Nombre	Solicitud de i	Solicitud de interconsultas									
Objetivo	Contar con u	na evaluación por parte de otra especialidad como parte	e de la evaluad	ción integral y	tratamiento de la						
Alcance		itud y elaboración de interconsulta sta de la interconsulta y actualización del plan de trabajo									
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de						
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios						
		Implementación de las indicaciones/sugerencias y recomendaciones del médico interconsultado. El médico tratante del servicio de emergencia examina/ analiza la respuesta del médico interconsultado, actualiza el Kardex Digital y Plan de Trabajo. Comunica a la Obstetriz de forma verbal y registra en la Historia Clínica de la paciente la actualización del plan de manejo de la paciente, de corresponder.	Medico/ Jefe de Guardia								
		7. Cumple y coordina el tratamiento de la paciente según indicaciones De ser necesario el traslado de la paciente a otro Servicio, realiza las coordinaciones pertinentes para efectivizar.	Obstetriz								
Indicadores	Porcentaje d	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas									
Registros		nta de Emergencia atención en el SGSS									



M02.05.02.03.11 Solicitud de interconsultas.

FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Solicitud de interconsulta					
Nombre Indicador	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas					
Descripción del Indicador	Conocer el total de respuesta y seguimiento a la atención de interconsultas en el día de la solicitud realizada					
Objetivo del Indicador	Monitorear que las interconsultas solicitadas sean atendidas por los otros Servicios en el día que fueron requeridas					
Forma de Cálculo	<u>N° interconsultas atendidas mismo día de solicitud</u> _% N° interconsultas requeridas en el día					
Fuentes de Información	Registro SGSS de interconsultas electrónicas. Registro manual de interconsultas Historia Clínica					
Periodicidad de Medición	Mensual					
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología					
Meta	Atención dentro de las 24 horas posterior a la solicitud					



M02.05.02.03.11 Solicitud de interconsultas.

				FICHA DE RIES	sgos	;		
			Macroproce	eso (Nivel 0)			Prestaciones de Salud	
			Proceso	(Nivel 1)		Atención de Salud		
			Subproceso (Nivel 2)			Atenció	n de Urgencias y Emerge	ncias
1	NO	OMBRE DEL PROCESO	Subproces	so (Nivel 3)		Atención de Urgo	encias y Emergencias OE GINECOLÓGICAS	STÉTRICAS Y
			Proced	limiento		8	Solicitud de interconsulta	
			Activ	vidad		Respue	sta a la interconsulta real	izada
2	OE	SJETIVO DEL PROCESO	Desci	ripción			aluación por parte de c evaluación integral y tr paciente	
				ación Ciudad, Distrito)		L	ima, Lima, Jesús María	
			ID	ENTIFICACIÓN DE	E RIE	sgos		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico y ope	rativo				
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Interconsultas no sean atendidas opo			mente		
			Causa N° 01			Registro manual para ciertas especialidades		
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02			Rechazo de interconsulta por otras especialidades que no tienen conectividad con el Sistema SGSS		
			Causa N° 03			Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del SGSS		
3			Causa N° 04			dida de formatos s	olicitados	
			Diagrama C	Causa Efecto				
	3.4					Registro manual para ciertas especialidades	Pérdida de formato solicitado	
						Operativo / Tecnológio	Operativo	
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Fl	uin de Procesos			\ \	Interconsultas no sean
			Diagrama de Flujo de Procesos			Tecno	lógico	atendidas oportunamente
					otr	hazo de interconsulta por as especialidades que no	Falta de vinculación de sistemas por proceso de	
					tie	enen conectividad con el Sistema SGSS	implementación del SGSS	
				VALORACIÓN	N DE	RIESGO		
		PROBABILID/	AD DE OCURRENO Análisis	CIA			IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
4	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70			Alto	0.80

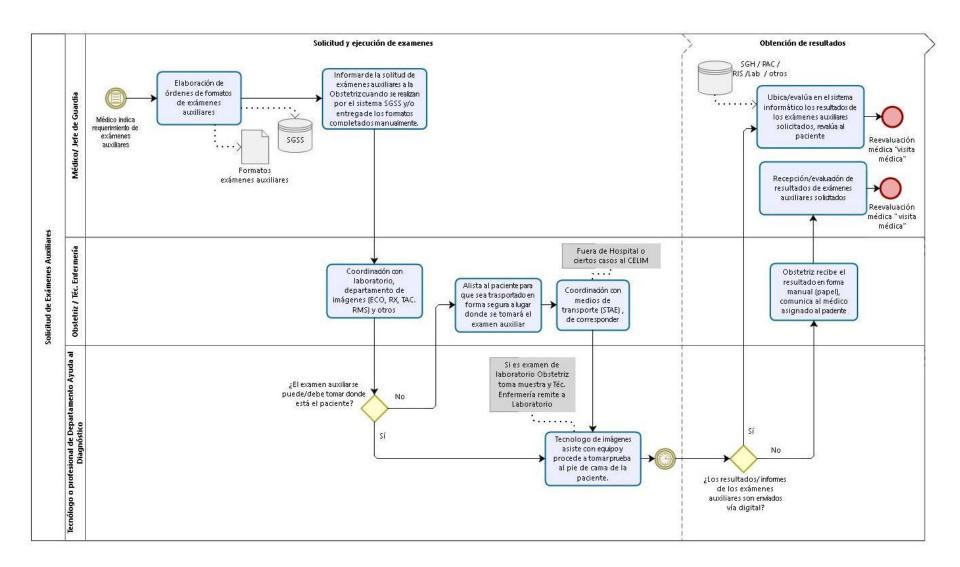


		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad				
				RESPUESTA A	LOS RIESGOS				
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	х			
	5.2 RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)		Oficina / Dirección Servicios Especialidad de Interconsulta						
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No disponibilidad de los médicos interconsultores que generen demora en la respuesta o seguimiento de atención						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en atenci	ón de solicitud					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Fomentar que se implemente el/los sistemas informáticos SGSS (u otros) que tengan conectividad con los servicios de todo el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Estandarizar la solicitud de las interconsultas. Comunicación inmediata de la Obstetriz al médico tratante/ jefe de guarda de la respuesta o de no-respuesta de una interconsulta 						

	Matriz de probabilidad e impacto						
	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
AD DE	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
'ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja 0.30		0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
1.1	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
0			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
2. IMPACTO EN LA		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	



M02.05.02.04.12 Solicitud de Exámenes auxiliares





M02.05.02.04.12 Solicitud de Exámenes auxiliares

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Solicitud d	Solicitud de exámenes auxiliares								
Objetivo		Contar con exámenes auxiliares de laboratorio, imágenes y otros que sean necesarios para la intervención y/o contribuyan al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la paciente que acude o está internada en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.								
Alcance		NICIO: Indicación médica IIN: Obtención del resultado de exámenes auxiliares								
		Descripción de Actividades			Destinatario de					
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Salidas	los bienes y servicios						
	Indicaciones médicas Paciente internada	Indicación de Exámenes auxiliares. Posterior a la evaluación/ o reevaluación de la paciente, determina la necesidad de solicitar exámenes auxiliares (incluye Exámenes de laboratorio, imágenes u otros) necesarios para el diagnóstico, tratamiento y/o posible intervención quirúrgica de la paciente.	Médico/ Jefe de Guardia							
			Elaboración de órdenes de formatos de exámenes auxiliares Estas órdenes pueden ser por el sistema de gestión (SGSS) y cuando no esté disponible en formatos manuales debidamente llenados.	Médico / Jefe de Guardia	-					
		Informar de la solitud de exámenes auxiliares a la Obstetriz cuando se realizan por el sistema SGSS y/o entrega de los formatos completados manualmente. Médico / Jefe de Guardia								
Médico Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS		médicas 4. Paciente	4. Coordinación con laboratorio, departamento de imágenes (ECO, RX, TAC. RMS) y otros Luego de comunicado y solicitados los exámenes auxiliares por parte del médico, el/la Obstetriz coordina con los diferentes departamentos de Ayuda al Diagnóstico para la atención al requerimiento.	Obstetriz/ Técnico de enfermería	Resultados de exámenes auxiliares	Paciente Médico				
	tópico.	5. Toma de muestra o realización de exámenes auxiliares.								
		En el caso de exámenes de laboratorio, la muestra es tomada por la Obstetriz y remitida a Laboratorio con apoyo del Técnico de Enfermería	Obstetriz							
		En caso de Imagenología u otros	(toma de muestras de							
		¿El examen auxiliar se puede/debe tomar donde está el paciente? SI: Tecnólogo de imágenes asiste con equipo y procede a tomar la prueba al pie de cama de la paciente.	laboratorio) / Tecnólogo de Imagenología							
		NO: Obstetriz alista a la paciente para que sea trasladada en forma segura a lugar donde se tomará el examen auxiliar. Técnico apoya en el traslado. (Ir al paso 6)								



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO							
Nombre	Solicitud d	Solicitud de exámenes auxiliares							
Objetivo		ámenes auxiliares de laboratorio, imágenes y otros que sean atamiento y seguimiento de la paciente que acude o está interr							
Alcance	INICIO: Indica FIN: Obtenció	ción médica n del resultado de exámenes auxiliares							
Duningdon	Fusturada	Descripción de Actividades		Calidaa	Destinatario de				
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios				
		6. Coordinación con medios de transporte (STAE), de corresponder En los casos que sea necesario, cuando el examen auxiliar deba realizarse fuera del hospital o en el CELIM, la Obstetriz realiza las coordinaciones para solicitar la ambulancia apropiada al estado de la paciente para el trasporte de forma segura al lugar donde se tomará el examen auxiliar solicitado. 7. Recepción/evaluación de resultados de exámenes auxiliares solicitados. ¿Los resultados/ informes de los exámenes auxiliares son enviados vía digital? SI: El médico tratante ubica/ evalúa en el sistema informático los resultados de los exámenes auxiliares solicitados, revalúa a la paciente atendida. En caso de las pacientes internadas en sala de observación sigue el Procedimiento de "Visita médica" para su evaluación/ reevaluación. NO: Obstetriz recibe el resultado en forma manual (papel), comunica al médico asignado al paciente para la evaluación de estos resultados y proceda a dar las indicaciones respectivas. En caso de pacientes internadas en sala de observación sigue el Procedimiento de "Visita médica" para su evaluación / reevaluación.	Obstetriz Médico/ Jefe de Guardia Obstetriz						
Indicadores	Número de	resultados de exámenes auxiliares emitidos dentro	de las 3 horas						
Registros		cinta de Emergencia atención en el SGSS							



M02.05.02.03.12 Solicitud de exámenes auxiliares

	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Solicitud de exámenes auxiliares						
Nombre Indicador	Número de resultados de exámenes auxiliares emitidos dentro de las 3 horas						
Descripción del Indicador	Número de resultados respondidos dentro de las 3 horas entre el total de solicitudes de exámenes auxiliares.						
Objetivo del Indicador	Este indicador refleja la oportunidad de respuesta en periodos cortos de los servicios de Apoyo al Diagnóstico a fin de brindar una atención de calidad a la paciente						
Forma de Cálculo	N° total de exámenes auxiliares respondidos dentro de las 3 horas N° total de examenes solicitadoss						
Fuentes de Información	Registro SGSS RESULAB KANTERON						
Periodicidad de Medición	Mensual						
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.						
Meta	80% de los exámenes solicitados son respondidos dentro de las 3 horas						



M02.05.02.03.12 Solicitud de exámenes auxiliares

			FICHA D	E RIESGOS			
			Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias			
1	NO	OMBRE DEL PROCESO	Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS.			
			Procedimiento	Solicitud de exámenes auxiliares			
			Actividad	Respuesta de exámenes auxiliares solicitados			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción sean tratam		Descripción	Contar con exámenes auxiliares de laboratorio, imágenes y otros que sean necesarios para la intervención y/o contribuyan al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la paciente que acude o está internada en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.	
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
			IDENTIFICACI	ÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, tecnológ	gico			
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora o No entrega de resultados de exámenes auxiliares.				
			Causa № 01	Demora en la toma de muestras.			
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02	Demora en el procesamiento de muestras			
			Causa N° 03	Falta de insumos/reactivos o de equipos para el procesamiento de muestras o para realizar el examen auxiliar.			
			Causa № 04	Sistema informático no disponible caída del sistema			
			Causa N° 05	Demora o falta de medios de transporte para exámenes auxiliares realizados fuera del HNERM.			
3			Causa N° 06	Falta o desplazamiento de personal del Apoyo al Diagnóstico			
			Diagrama Causa Efecto				
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos	Demora en la toma de muestras. Operativo O			

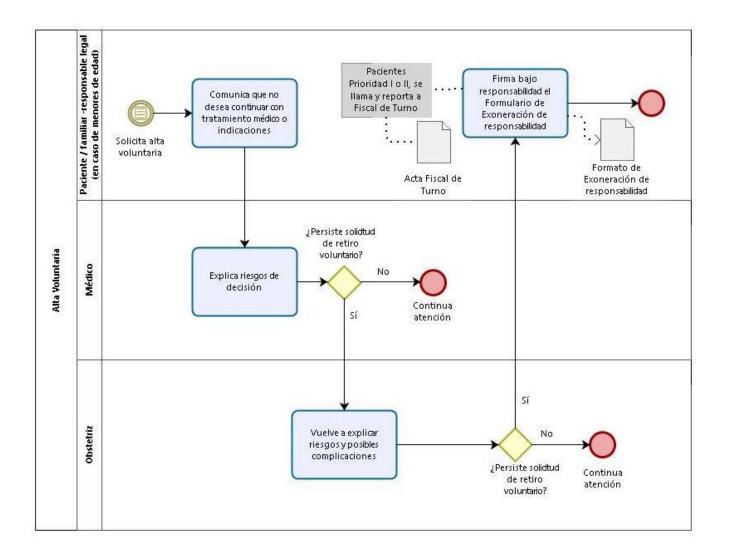


				VALOR	ACIÓN DE RIES	SGO			
		PROBABILIDAD	DE OCURRENCIA			IMPACTO			
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10		
4		Moderada	0.5			Moderado	0.20		
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	
		Alta		0.70		Al	to	0.80	
				PRIORIZA	ACIÓN DEL RIE	ESGO			
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo		Alta pri	oridad		
		RESPUES			UESTA A LOS RIESGOS				
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		Х		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Departamento de laboratorio. Dirección Departamento de Imágenes (ECO; RX: TAC:RMN)						
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA						
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Catanaja pualamanda a agusa da damana/falta da magultadas da autómanas agusilanas achua tada						
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Asignación de personal de laboratorio e imágenes permanente 24/7/365 que atiendan solicitudes de exámenes auxiliares. Mantenimiento de sistema informático (SGSS) Fomentar que los resultados de exámenes auxiliares (RESULAB Y KANTERON) se encuentren en línea a la brevedad posible. Asignación de laboratorio y de imágenes (ECO; RX.TAC. RMN) cerca de la infraestructura de la Emergencia Coordinación rápida y eficaz de las ambulancias para exámenes auxiliares tomados fuera del hospital. 						

	Matriz de probabilidad e impacto							
DE	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720	
IDAD	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560	
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400	
PROE	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240	
-	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080	
		Δ.	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
2. IMPACTO EN LA		A	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta		



M02.05.02.04.13 Alta Voluntaria (Administrativa)





M02.05.02.04.13 Alta Voluntaria (Administrativa)

IVIUZ.U	0.02.04.13	Alta Voluntaria (Administrativa)								
		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Alta Volur	Ilta Voluntaria								
Objetivo	exponiend	Hacer valer el derecho de la paciente, familiar y/o responsable legal (en caso de menores de edad) del Alta voluntaria, exponiendo previamente los posibles riesgos y complicaciones de la interrupción de la atención, tratamiento o intervención quirúrgica que conlleve a un posible evento adverso.								
Alcance		licitud de la paciente, familiar y/o responsable legal (en caso de menores tro del alta voluntaria	de edad)							
		Descripción de Actividades		Destinatario de los						
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades Ejecuto	Salidas or	bienes y servicios						
		Comunica que no desea continuar con tratamiento médico o indicaciones La paciente no acepta el internamiento en la Sala de observación de la Emergencia de Obstetricia y Ginecología o estando en servicio, no se encuentra de acuerdo con algún procedimiento a ejecutar. Paciente / Familiar								
Familiar		2. Explica riesgos de decisión El médico tratante explica a la paciente, familiares y/o responsables legales (en caso de menores de edad) sobre la naturaleza de la situación de salud o enfermedad, los tipos de tratamiento, incluidas la necesidad de internamiento en el servicio, así como los riesgos y complicaciones de no aceptar las indicaciones y recomendaciones del médico tratante. Se comunica y explica la situación al Jefe de Guardia. ¿Persiste solicitud de retiro voluntario? SI: IR al paso 3 NO: FIN		Paciente						
Paciente	Solicitud de alta	3. Vuelve a explicar riesgos y posibles complicaciones Mediante mecanismos de información y persuasión trata de hacer cambiar la decisión de la paciente, familiares y/o responsable legal (en caso de menores de edad) exponiendo los posibles riesgos y complicaciones ante su decisión ¿Persiste solicitud de retiro voluntario? SI: IR al paso 4 NO: FIN	Egreso voluntario de la paciente	Médico Obstetriz						
		4. Firma Formulario de Exoneración de Responsabilidad En caso de pacientes con Prioridad III, IV y V, la Obstetriz entrega Formato de Exoneración de responsabilidad para que sea llenado y suscrito (firmado bajo responsabilidad) y lo adjunta en historia y actualiza su Reporte de turno. En caso de una paciente obstétrica o ginecológica categorizado como de PRIORIDAD I o II, de persistir la solicitud de alta voluntaria, se llama y reporta al Fiscal de turno para informarle sobre la situación de solicitud de alta voluntaria y los posibles riesgos y complicaciones informados.	miliar							
Indicadores	Porcentaje	e de altas voluntarias		•						
Registros	Formato "E Historia Su Registro de	Exoneración de responsabilidad ucinta de Emergencia e atención en el SGSS scal de Turno (prioridades I y II)								



M02.05.02.03.15 Alta Voluntaria

	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Alta Voluntaria						
Nombre Indicador	Porcentaje de altas voluntarias						
Descripción del Indicador	Relación entre las altas voluntarias emitidas y la cantidad de atenciones realizadas en un periodo						
Objetivo del Indicador	Mantener un dato estadístico sobre la solicitud de Altas Voluntarias						
Forma de Cálculo	N° de Formatos de Exoneracion de responsabilidad registrados N° atenciones realizadas						
Fuentes de Información	Formatos de Exoneración de responsabilidad registrados Registro SGSS						
Periodicidad de Medición	Mensual						
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.						
Meta	Sin estándar						



M02.05.02.03.15 Alta Voluntaria

				FICHA DE RIE	SGOS				
			Macroproce	eso (Nivel 0)		Presta	aciones de Salud		
			Proceso	(Nivel 1)	Atención de Salud				
	NOMBRE DEL PROCESO		Subproceso (Nivel 2)			Atención de U	Irgencias y Emergenci	as	
1			Subproces	so (Nivel 3)	А	tención de Urgencias GIN	y Emergencias OBST NECOLÓGICAS	ÉTRICAS Y	
			Proced	limiento		Al	ta Voluntaria		
			Activ	vidad		Explica riesgos de d	ecisión y persuadir a p	acientes	
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		Hacer valer el derecho de la paciente, familiar y/o responsable legal (en caso de menores de edad) del Alta voluntaria, exponiendo previamente los posibles riesgos y complicaciones de la interrupción de la atención, tratamiento o intervención quirúrgica que conlleve a un posible evento adverso			a, exponiendo de la interrupción	
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito) Lima, Lima, Jesús María						
			II	DENTIFICACIÓN D	E RIESG	os			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo						
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se logre evitar el Alta Voluntaria						
			Causa N° 01		Paciente / Familiar / responsable legal (en caso de menor) no acepte las indicaciones médicas				
		CAUSAS GENERADORAS	Causa № 02			e / Familiar / respons icaciones retira al pac	sable legal (en caso d ciente	le menor) pese a	
			Causa			ones religiosas o cultu	rales		
3			Diagrama Causa Efecto						
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Fl	ujo de Procesos	resp ca acep	onsable legal (en so de menor) no te las indicaciones médicas Operativo Operativo Situaciones religiones re	giosas o	o se logre evitar el Alta voluntaria	
				VALORACIÓ	N DE RIE	ESGO			
			AD DE OCURRENO Análisis	JIA 			IMPACTO Análisis		
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo			Análisis	Cualitativo		
4		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
4	4.1	Baja	0.3	0.3	-	Bajo	0.10		
		Moderada	0.5		-	Moderado	0.20		
		Alta Muny Alta	0.7		-	Alto Muy alto	0.40	0.8	
		Muy Alta	0.9	0.20	-	-			
		Alta		0.30		<u> </u>	Alto	0.80	

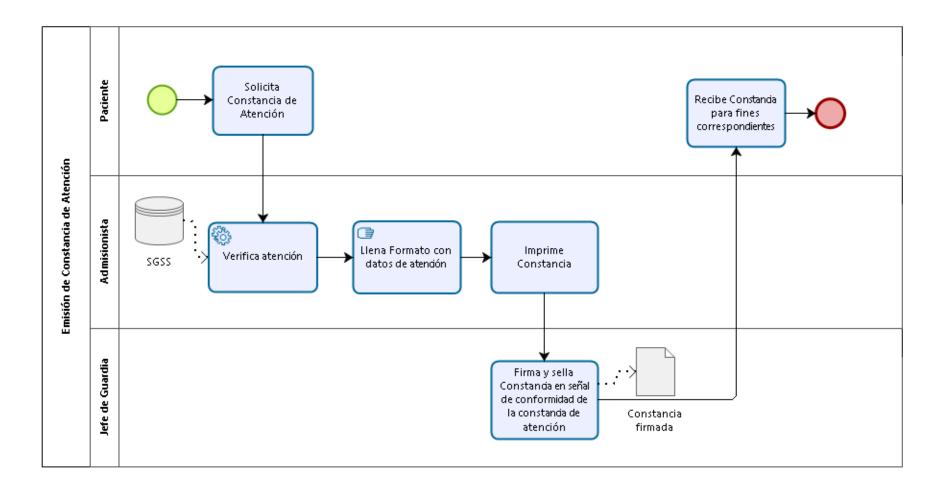


				PRIORIZACIÓI	N DEL RIESGO		
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
				RESPUESTA A	LOS RIESGOS		
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo		
		201101120111	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	I NO APLICA			
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registro de Formulario "Exoneración de Responsabilidad"				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Explicar y advertir los posibles riesgos, previo al retiro voluntario. Participación del Fiscal de turno que constate la situación y los posibles riesgos y complicaciones Fomentar estrategias para evitar demora de resultados de exámenes auxiliares que conlleven a la solicitud de alta voluntaria 				

Matriz de probabilidad e impacto							
	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
AD DE IA	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
-	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	IMPACTO FALL	Δ.	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
2. IMPACTO EN LA		2. IMPACTO EN LA Muy Bajo Bi		Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Ba	ia	Modera	ada	Alta



M02.05.02.04.14 Emisión de Constancia de Atención





M02.05.02.04.14 Emisión de Constancia de Atención

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Emisión de C	Emisión de Constancia de Atención					
Objetivo		documento de constatación de la atención y permanencia opios de la paciente	a de la paciente	e en el servicio	o de emergencia		
Alcance		itud de la paciente del documento de constancia de atención médica					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de		
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios		
		Solicita Constancia de Atención Paciente se dirige al Módulo de Admisión del Servicio de Emergencia para solicitar Constancia de Atención.	Paciente				
Paciente	Solicitud de Constancia de Atención	 Verifica atención Recibe el documento de identidad de la paciente. Verifica en el sistema SGSS la atención brindada. Llena formato con datos de atención Exporta datos del SGSS y los incluye en el Formato Word con el que cuentan. Imprime Constancia Corrobora datos y procede a imprimir y entregar al Familiar para que solicite la firma del Médico de Guardia. 	Admisionista / terminalista Constar		Paciente		
		 Firma y sella en señal de conformidad de la constancia de atención Verifica datos y procede a suscribir y entregar al solicitante. 	Médico / Jefe de Guardia				
		6. Recibe Constancia para fines correspondientes	Familiar / Constancia				
Indicadores	Cantidad de Constancias de Atención emitidas						
Registros	Constancia o	e Atención					



M02.05.02.04.14 Emisión de Constancia de Atención

FICHA INDICADORES					
Nombre del Proceso	Emisión de Constancia de Atención				
Nombre Indicador	Cantidad de Constancias de Atención emitidas				
Descripción del Indicador	Relación entre el número de constancias emitidas a solicitud y el número de atenciones realizadas en un mismo periodo.				
Objetivo del Indicador	Tener registro de la Emisión de Constancias de Atención				
Forma de Cálculo	$\frac{\it N^\circ}{\it N^\circ}$ de constancias de atención emitidas en un periodo $^{\it N^\circ}$ atenciones en el mismo periodo				
Fuentes de Información	Constancias de Atención Reportes admisión				
Periodicidad de Medición	Mensual				
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología				
Meta	Sin estándar				



M02.05.02.04.14 Emisión de Constancia de Atención

	FICHA DE RIESGOS							
			Macroproce	eso (Nivel 0)		Pres	taciones de Salud	
			Proceso	Proceso (Nivel 1) Atención de Salud				
			Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias					gencias
1	1 NO	OMBRE DEL PROCESO	Subproces	Subproceso (Nivel 3) Atención de Urgencias y Emergencias OBS GINECOLÓGICAS			DBSTÉTRICAS Y	
			Proced	limiento		Emisión de	Constancia de Ate	ención
			Activ	vidad	Lle	enado manual (no a	utomatizado) del F de atención	ormato con datos
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descr	ipción		ntregar un documer ermanencia de la pa para fines		o de emergencia
				ación Ciudad, Distrito)		Lima	ı, Lima, Jesús María	
			IDE	ENTIFICACIÓN DE	RIES	sgos		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Error en emisión de Constancia de Atención					
		CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01 Proceso Manual					
		OAGGAG GENERADORAG	Causa Nº 02		Formato en Word y no en el Sistema			
3		4 TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
	3.4					Proceso de llenado de c		Error en emisión de
		BINGIV WINCION	Diagrama de Fl	ujo de Procesos		Tecnológico		Constancia de Atención
						Formato actual está en Word y no en el Sistema SGSS		
				VALORACIÓN	DE I	RIESGO		
		PROBABILID <i>i</i>	AD DE OCURRENC	CIA			IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
4	4.1	Ваја	0.3	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.30		Al	to	0.40

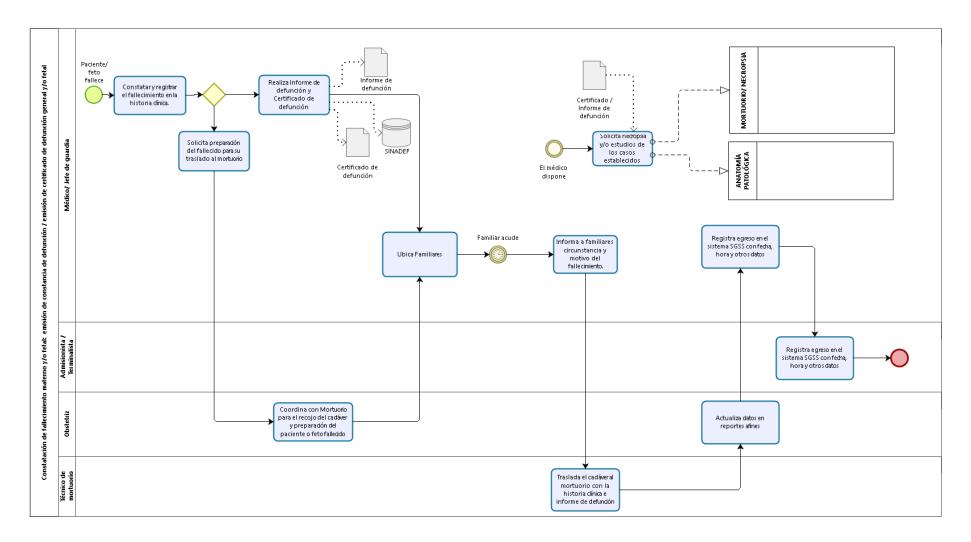


	4.2			PRIORIZACIÓN	DEL RIESGO			
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.120	Prioridad del Riesgo	Moderada			
				RESPUESTA A L	OS RIESGOS			
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo			
		LOTATEOIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2 RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)		Oficina / Dirección	I NO APLICA				
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Observaciones de	Observaciones de la paciente				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Fomentar que la Constancia de Atención se incorpore como reporte automático desde el sistema SGSS. 					

	Matriz de probabilidad e impacto						
	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
AD DE	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
1.1	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
0	INADA OTO ENLL	Δ.	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
2. IMPACTO EN LA		Α	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baj	ja	Modera	ada	Alta	



M02.05.02.04.15 Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción general y/o fetal





M02.05.02.04.15 Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre		Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de Certificado de defunción						
Objetivo		Constatar el fallecimiento de una paciente obstétrica o ginecológica que permanecía en el Servicio de Emergencia y registrar la defunción. Asimismo, registrar las defunciones fetales (óbito)						
Alcance		statación médica de fallecimiento materno y/o fetal por fallecimiento de Servicio de Emergencia						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de			
Proveedor	Entraua	Lista de Actividades	Ejecutor	Salluas	los bienes y servicios			
		Constatar y registrar el fallecimiento en la Historia Clínica Ante la constatación médica, aviso y/o sospecha de fallecimiento por parte de la Obstetriz/ Téc. Enfermería u otro, el médico constata el acto en la paciente y/o feto. Registra en la historia clínica el fallecimiento de la paciente y/o feto (nati-muerto) consignando la fecha y hora y procede a la expedición del certificado de defunción	Médico / Jefe de Guardia					
Médico Paciente OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS	Fallecimiento Paciente Defunción fetal Aviso	2.1. Realiza Informe de defunción y Certificado de defunción Realiza el informe de defunción por duplicado, con fecha, hora, diagnóstico, causa de muerte y firma y sello Asimismo, procede a la elaboración del Certificado de Defunción en SINADEF. Realiza el Certificado de Defunción si hubiera un diagnóstico claro y no hubiera impedimento legal. Ir al paso 8. 2.2. Solicita preparación del fallecido para su traslado al mortuorio Sea en el caso de feto y/o de la paciente Continuar con actividad 3,4,5, 6 y 7	Médico / Jefe de Guardia	Informe de defunción Solicitud de necropsia	Familiar Mortuorio			
		Coordina con Mortuorio para el recojo del cadáver y preparación del paciente o feto fallecido para su traslado	Obstetriz					
		4. Ubica a Familiares Informa sobre las circunstancias y motivo de fallecimiento sea de la madre o del feto, así como también el procedimiento posterior al fallecimiento (incluido la documentación que se entregará).	Médico / Jefe de Guardia					
		5. Traslado el cadáver al mortuorio con la historia clónica e informe de defunción. En caso de muerte fetal, se entrega a Anatomía Patológica para estudios. Dado que es un tema sensible, se requiere autorización de madre/familiares.	Técnico de Mortuorio					



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre		Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de Certificado de defunción						
Objetivo		fallecimiento de una paciente obstétrica o ginecológica q defunción. Asimismo, registrar las defunciones fetales (ó		en el Servicio	o de Emergencia			
Alcance		statación médica de fallecimiento materno y/o fetal por fallecimiento de Servicio de Emergencia						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y			
rioveeuoi	Elitiaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Saliuas	servicios			
		6. Actualiza datos en Reportes afines	Obstetriz					
		7. Registra egreso en el sistema SGSS con fecha, hora y otros datos Registra en el Sistema SGSS la situación de fallecimiento	Médico / Jefe de Guardia					
		Registra egreso en el sistema SGSS con fecha, hora y otros datos Registra en el Sistema SGSS la situación de fallecimiento	Admisionista/ Terminalista					
Indicadores		nual de fallecimientos de pacientes en la emergencia e mortalidad fetal en el Servicio de Emergencia Gineco-O	bstétrica					
Registros	Registro de a Informe de D	nta de Emergencia atención en el SGSS refunción / Certificado de defunción cuando corresponda necropsia, de corresponder						



M02.05.02.04.15 Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción

	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción						
Nombre Indicador	Porcentaje anual de fallecimientos de pacientes en la emergencia						
Descripción del Indicador	Número de pacientes fallecidas en el servicio de emergencia						
Objetivo del Indicador	Evaluar la incidencia de fallecimientos en el servicio de emergencia						
Forma de Cálculo	N° de defunciones en el Servicio de Emergencia N° pacientes atendidos en el mismo periodo						
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Reportes Certificados de defunción						
Periodicidad de Medición	Anual						
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología						
Meta	<1%						

	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción						
Nombre Indicador Tasa neta de mortalidad fetal en el Servicio de Emergencia de Obster y Ginecología							
Descripción del Indicador	Proporción de defunciones fetales en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología respecto del total de nacidos vivos durante un mismo periodo						
Objetivo del Indicador	Evaluar la tasa de defunciones fetales						
Forma de Cálculo	N° de defunciones fetales en el Servicio de Emergencia N° nacidos vivos en el mismo periodo						
Fuentes de Información	Registro de CNV						
Periodicidad de Medición	Mensual						
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología						
Meta	<1%						



M02.05.02.04.15 Constatación de fallecimiento materno y/o fetal: emisión de constancia de defunción / emisión de certificado de defunción

				FICHA DE F	RIESGOS				
			Macroproces	so (Nivel 0)		Prestacio	nes de Salud		
			Proceso (Nivel 1)		Atenció	n de Salud		
			Subproceso (Nivel 2) Atención de Urgencias y Emergencias						
1	NO	OMBRE DEL PROCESO	Subproceso	(Nivel 3)	Ate		mergencias OBSTÉTRIC OLÓGICAS	AS Y	
			Procedir	miento			naterno y/o fetal: emisio ón de certificado de de		
			Activi	dad		Constatar	fallecimiento		
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descrip	oción	que perma	anecía en el Servicio de	a paciente obstétrica o gir Emergencia y registrar la defunciones fetales (óbito	a defunción.	
			Ubica (Departamento, C			Lima, Lima	ı, Jesús María		
			II	DENTIFICACIÓN	DE RIESGO	os			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo						
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se emita el Cer	a el Certificado de Defunción General y /o fetal					
	3.4		Causa Nº 01 Médico no registrado en el Sistema SINADEF						
		CAUSAS GENERADORAS				Tipo de fallecimiento no corresponda emisión de Certificado por parte del Servicio			
			Causa I	N° 03	Paciente/ f	eto requiera necropsia -	– análisis patológico		
3			Diagrama Causa Efecto						
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flu	jo de Procesos	Operativo Operativo No se emita el Certificado de Defunción General y/o Fetal Operativo Tipo de fallecimiento no corresponda emisión de Certificado por parte del Servicio Operativo Paciente/Feto requiera necropsia o análisis patológico				
				VALORAC	IÓN DE RIE	SG0			
		PROBABILIDA	D DE OCURRENCI	A			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo		
4		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
4	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10		
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20		
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80		
		Alta		0.50		A	lto	0.40	



				PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Moderada Riesgo					
				RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
		LOTIATEGIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	I NO APLICA					
5	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA						
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reportes						
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	 Establecer 	 Establecer procedimiento diferenciado para casos de fallecimiento fetal. Impulsar la disponibilidad de las 24 horas para poder generar el Certificado en línea de manera 					

	Matriz de probabilidad e impacto								
	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720		
AD DE IA	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560		
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400		
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240		
-	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080		
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80		
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto		
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baj	ia	Modera	ada	Alta		

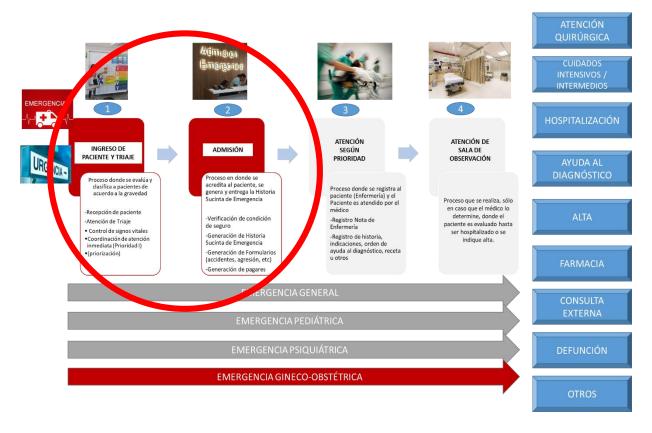
Riesgo adicional:

Actualmente, muy poco se está gestionando el Certificado de defunción fetal⁶

⁶ Es el documento público que certifica o constata oficialmente el fallecimiento de óbito fetal y es expedido por el médico, obstetra, o profesionales de la salud o personal de la salud autorizado. El certificado de defunción fetal se emite en un formato establecido para tal fin



11. Procesos críticos



Como se resalta en el esquema anterior, el "Ingreso de paciente y triaje"; así como la "Admisión de la paciente" son los procesos más críticos del proceso de Atención de Emergencia y Urgencias de Emergencia Obstétricas y Ginecológicas. Sin perjuicio de lo expuesto, se ha realizado el análisis de riesgos por cada procedimiento, información que ha sido sistematizada a través de Fichas de Riesgos.

Ingreso de paciente y Triaje de Emergencia

El Triaje en la atención de emergencia es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos, ya que consiste en realizar una evaluación inicial de la paciente y priorizar el daño a fin de decidir la derivación para la atención que el caso amerite.

Sin embargo, durante la visita en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología, se ha evidenciado que no se viene realizando una diferenciación entre el registro de atenciones de emergencia ginecológicas y las obstétricas, situación que influye en el control estadístico.

Por otro lado, si bien es cierto, normativamente el daño se clasifica en prioridades (04) para la atención⁷, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ha adoptado el uso del sistema de triaje estructurado (Manchester) con cinco (05) niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que:

⁷ NTS N° 042-MINSA/DGPS-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"; acorde al mismo el daño en el servicio de emergencia se clasificaba en cuatro (04) prioridades: Prioridad I gravedad súbita extrema, Prioridad II: urgencia mayor, Prioridad III: urgencia menor y Prioridad IV: patología aguda común



Prioridad I, II → Emergencia Prioridad III y IV → Urgencia Prioridad V → No Urgencia

Ante ello, se evidencia la necesidad de establecer criterios uniformizados propios de la especialidad a fin de homogenizar la decisión de asignación de prioridad.



Por lo expuesto, este proceso se considera por naturaleza un proceso crítico, toda vez que la evaluación de triaje determina la prioridad de atención de un paciente.

Admisión de Emergencias obstétricas y ginecológicas

De acuerdo a la naturaleza de la atención y lo dispuesto en la Ley de Emergencia N° 27604 y 29414, en caso de emergencias y partos, los establecimientos médicos privados y públicos están obligados atender de manera inmediata a los pacientes.

Sin embargo, se ha evidenciado una situación crítica al momento de admitir a pacientes extranjeras, toda vez que dichas pacientes presentan diversos documentos de identidad (carnet de extranjería, cédula extranjería, pasaporte, etc.), lo que dificulta la uniformización de los registros médicos y constancias que se generan. Ante ello, es necesario establecer una estrategia de abordaje que no vulnere los derechos de las pacientes, pero que, a su vez, permita evitar errores o dificultades en los procesos de admisión, filiación o el desarrollo de registros médicos.

Por otro lado, en relación a las atenciones a gestantes menores de edad, en su mayoría dichas pacientes son derechohabientes. Sin embargo, posterior al parto/cesárea, el recién nacido no cuenta con un seguro, motivo por el cual sus atenciones y registros están cubiertos por un corto periodo. Ante ello, y la creciente estadística de estos casos, se requiere establecer un protocolo articulado entre el Servicio de Emergencia, Servicio Social y otros actores a fin de coadyuvar con el aseguramiento del recién nacido de madre menor de edad, ante las instancias correspondientes (Ejemplo: Seguro Integral de Salud - SIS, etc.).

En ese sentido, velar que la admisión se realice de manera correcta, oportuna y comunicando aquellas posibles complicaciones futuras, permitirá la continuidad del flujo de atención.

Efectivizar indicaciones médicas para el traslado a Sala de Operaciones/ Hospitalización

Las pacientes que ingresan a la Sala de Observación en un alto porcentaje son pacientes altamente quirúrgicas (para realizarse cesáreas, legrado uterino, laparotomía, etc.), o pacientes que serán Hospitalizadas debido a que se encuentran en trabajo de parto o necesitan ampliar estudios o tratamiento de alguna otra especialidad. Por ello, resulta necesario fomentar que se cuenten con los recursos necesarios tanto en la Sala de Operaciones para las intervenciones quirúrgicas, como en otros servicios, así como que se maneje de manera adecuada la disponibilidad de camas para la hospitalización.



Del mismo modo, efectivizar las indicaciones médicas ya sean de exámenes auxiliares o de interconsultas es punto crítico ya que permite contar con los resultados y/u opiniones médicas necesarias para continuar con la prestación de salud.

Atención de las pacientes obstétricas o ginecológicas en la Unidad de Shock Trauma
 Corresponde a un proceso crítico dado el grado de daño o estado de salud con el que la
 paciente ha ingresado al Servicio de Emergencia; por ello resulta imprescindible contar
 con los recursos (humanos, equipamiento e insumos) a fin de realizar la estabilización
 oportuna de la paciente y continuar con el tratamiento para su mejora y recuperación

Egreso de paciente posterior a cesárea

Si bien en cierto, la intervención quirúrgica de cesárea propiamente es un proceso a cargo del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, y no del Servicio de Emergencia Ginecológica, la paciente ha sido ingresada por Emergencia.

Por ello, es necesario que ante, durante y posterior a las cesáreas, e incluso los partos eutócicos de emergencia, se gestione la atención de los pacientes: por un lado, la madre puérpera y por otro el recién nacido. En ese sentido, es importante fomentar los canales de comunicación y coordinación necesarios entre los diferentes Servicios / Departamentos que llevan a cabo las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

12. Mejora continua de los procesos

Entre las oportunidades de mejora identificadas en el proceso de Atención de Emergencias obstétricas y ginecológicas, se encuentran:

 Apoyar la implementación de la historia clínica electrónica funcional y con conectividad apropiada e interoperabilidad de sistemas en todo el Hospital y la Red.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se encuentra en un proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica a través del uso del Sistema informático SGSS (ahora denominado ESSI); al respecto, como en toda puesta en marcha, se observa aspectos a mejorar a fin de asegurar su uso sostenible. Entre los principales aspectos sugeridos se encuentran:

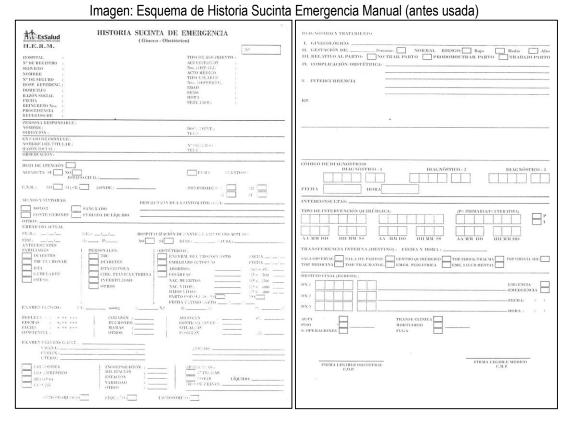
- ✓ Fomentar que se implemente el/los sistemas informáticos (como el SGSS u otros) que tengan conectividad permanente con todos los Servicios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. De este modo, impulsar y coadyuvar la interoperabilidad entre los diferentes Servicios; a fin de evitar/mantener el registro manual.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de internet para el acceso y registro de información en el Sistema SGSS.
- ✓ Fomentar la capacitación constante a los diferentes profesionales en el registro adecuado en los sistemas informáticos o considerar estrategias como Telemedicina, Aula Virtual, espacios en la Intranet, Videos interactivos.



Impulsar que el Reporte de atención (en Tópico) registrado en el SGSS (ESSI) cuente con un Formato de evaluación pre-Establecido (similar al que se manejaba en la Historia Sucinta Manual de la Emergencia), de modo que no se pierda la información estadística que se genera en el Servicio de Emergencia.

En relación a este punto, se ve por conveniente indicar que existe información estadística y de relevancia en el proceso de evaluación que se registraba en la Historia Sucinta de Emergencia de manera manual (como Examen Clínico, Examen Pélvico. Examen Obstétrico o la fórmula obstétrica: número de gestaciones, número de partos a término, número de abortos, partos pre términos e hijos vivo, si la paciente tuvo transferencia al Servicio, número de controles prenatales y policlínico de origen, entre otros), que actualmente en el SGSS no se puede registrar con el detalle necesario dado que:

- 1) Las limitaciones en los campos de ingreso a la información en el diagnóstico (campos restringidos) y,
- 2) No se cuenta con estructura predefinida que apoye su registro. Del mismo modo, no se viene realizando un control diferenciado entre las atenciones ginecológicas, obstétricas y gineco-oncológicas.



Sin perjuicio de lo expuesto, la información estadística que actualmente no se recoge en el sistema SGSS viene siendo registrada/recopilada en formatos manuales durante el proceso de atención en Tópico de Obstetricia a través del Parte Estadístico de emergencias cuyos datos corresponden a información del destino, controles prenatales, monitoreo de vigilancia fetal, requerimiento de ecografía, paciente referida o sin referencia y complementada con los Reportes de Turno de Obstetricia (se realiza 3 al día: Turno mañana, Tarde y Noche), cuya información se detalla a continuación:

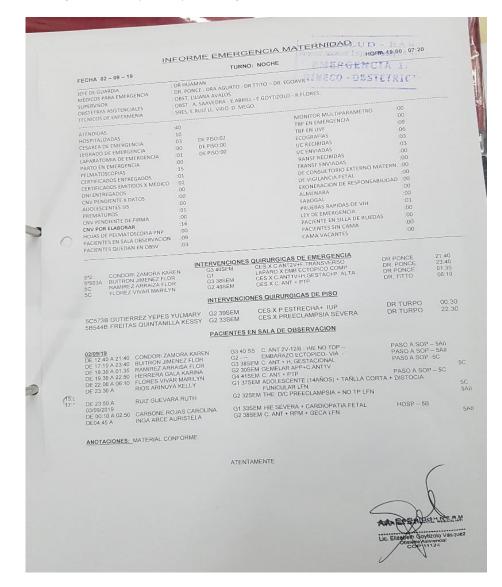


Imagen: información recopilada de manera manual

ATENDIDAS :		REEVALUACIONES			
ASEGURADAS					
CONYUGES		ADOLESCENTE			
PENSIONISTAS O			•		
OTROS					
GESTANTES:	TRABA DE PARTO:	GINEC:	PUE	RP:	
ATENCION CON REFE	RENCIA				
ATENCION SIN REFER	ENCIA				
ATENCION CONTROL	PRE NATAL				
ATECION SIN CONTRO	DL PRE NATAL				
REFERENCIA RECIBIDA	AS TRANSF C	ONS.EXT.	IC REC	IBIDAS	
MONITOREO FETAL :	CONS N	1.FETAL: ECOG	RAFIAS:	ATEC GX ADO	LESC

Atendidas	Monitor Multiparámetro		
Hospitalizadas	TBF en Emergencia		
Cesárea de Emergencia	TBF en UnidadVigilanciaFetal		
Legrado de Emergencia	Ecografías		
Laparatomio de Emergencia	Interconsultas recibidad		
Parto en Emergencia	Interconsulta enviadas		
Pelmatoscopias	Transferencias recibidas		
Certificados Entregados	Transferencias enviadas		
Certificados emitidos por médico Ingreso de consultorio externo materno			
DNI entregados Ingreso de Vigilancia Fetal			
CNV pendientes por datos Exoneración de Responsabilidad			
Adolescentes SIS Paciente de Almenara			
Prematuros	Paciente de Sabogal		
CNV pendientes de firma	Pruebas rápidas de VIH		
CNV por elaborar	Ley de Emergencia		
Hojas de Pelmatoscopia	Paciente en silla de ruedas		
Pacientes en Sala de Observación	Pacientes sin cama		
Pacientes quedan en Sala Observación	Cama vacantes		
Datos de intervenciones Quirúrgicas en Er	nergencia		
Que incluye: Paciente – piso derivado- pro	ocedimiento – doctor a cargo – tiempo de gestación		
Datos de intervenciones Quirúrgicas que s	e derivan a Piso		
Que incluye: Paciente – piso derivado- pro	ocedimiento – doctor a cargo – tiempo de gestación		
Datos de pacientes en Sala de Observación			
Que incluye: Paciente – piso derivado- pro	ocedimiento – doctor a cargo – tiempo de gestación		

Imagen: Reporte (Informe) de Emergencia - Obstétrica



La atención e implementación de esta oportunidad de mejora resulta relevante, toda vez que la información es una fuente necesaria para la gestión estratégica.



 Fomentar que se implemente el uso de las indicaciones médicas digitales (orden de hospitalización – interconsultas), en los casos que corresponda, asegurando su correcta gestión

Actualmente, la orden de hospitalización emitida por el médico tratante a fin de que la paciente sea derivada a Sala de Observación, Piso de Hospitalización o la solicitud de intervención para Intervención Quirúrgica, es un registro que se realiza de manera manual, a través de un formato preestablecido para tal fin.



Al igual que la Orden de Hospitalización, la solicitud de interconsultas también se viene

gestionando de manera manual. Cabe señalar que, la Red Prestacional Rebagliati había implementado mediante su intranet (sistema Rebanet) un sistema para la solicitud y atención de interconsultas; sin embargo, dicho sistema no se implementó en todos los servicios.

Con el SGSS (ESSI), también se cuenta con un módulo para la solicitud / atención de interconsultas, pero al igual que el anterior sistema mencionado, no todos los Servicios/ Departamentos lo han implementado, siendo que en algunos casos se ve por conveniente emitir la Solicitud manual, a fin de asegurar la notificación y respuesta del Servicio Interconsultado.

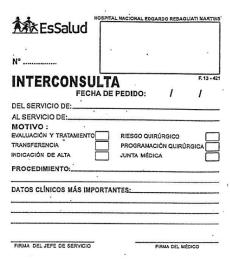


Imagen: Orden de Interconsulta

A ello, se le suma que es necesario mejorar la manera en que se comunica o mantiene al tanto de la disponibilidad de camas hospitalarias a fin evitar retrasos en el traslado de las pacientes. Asimismo, ello apoyaría a que este formato sea progresivamente ingresado como parte del sistema SGSS (ESSI).



 Fomentar que los resultados de exámenes auxiliares se encuentren oportunamente registrados en los sistemas informáticos Kanteron, ResuLab, SGSS/SGH u otros, de este modo evitar el tiempo utilizada en el recojo de los resultados por el personal de obstetricia o técnicos de enfermería; asimismo, impulsar que progresivamente se instaure la cultura de "cero papel" para la emisión de los resultados de dichos exámenes/estudios.

Fomentar mecanismos para el registro y atenciones de pacientes de estancia corta/ transitoria

Las pacientes de estancia corta son aquellas pacientes de urgencia menor o sin urgencia que vienen pasando por un proceso de tratamiento farmacológico, control test de bienestar fetal o en espera de resultados de exámenes auxiliares, normalmente su espera la realizan en el pasillo interno del Servicio de Emergencia, bajo el cuidado y control del Tópico de Obstetricia (son pacientes que no ingresan a Sala de Observación). Sin embargo, ello conlleva a que se encuentren expuestas a posibles eventos adversos.

Del mismo modo, su identificación se limita al control de Tópico de Obstetricia y una anotación en la silla o camilla en donde permanecen siendo que no cuentan con brazalete ya que, actualmente, no se realiza filiación de estas pacientes.

Ante ello, se considera necesario establecer un protocolo de atención que favorezca el manejo y seguridad durante su permanencia en el Servicio de Emergencia.

Mejorar la distribución de los ambientes del Servicio

Como se indica en el esquema de distribución del Servicio, la puerta de ingreso de los pacientes al Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología los dirige directamente a la admisión del Servicio. Sin embargo, como se ha descrito en el presente Manual, el

primer proceso a realizar debe ser la Atención en Triaje. En ese sentido, dicha distribución podría limitar el flujo de proceso.

Cabe señalar que al lado de admisión existen dos ambientes que funcionan como Depósito de Limpieza y Almacén de Materiales de Limpieza, los mismos que podrían ser adecuados en un proceso de redistribución del triaje.

Asimismo, la sala de Espera y los servicios higiénicos se encuentran distantes a la zona de atención médica, produciendo que, ante cualquier eventualidad, dicha situación no pueda ser monitoreados por personal asistencial dada la distancia.

Del mismo modo, el ambiente de triaje tiene poca privacidad: el ambiente de Triaje se encuentra distante a la puerta de





ingreso al Servicio, es un área abierta (con puertas corredizas) que colinda con un pasillo de alto tránsito y no cuenta con un sistema de perifoneo para el llamado de las pacientes. Cabe señalar que dicha situación se debe a que el triaje de paciente gineco-obstétricas muchas veces conlleva a un examen inmediato dirigido por la especialidad.

Por otro lado, se ha detectado que, en la Sala de Observación, el Servicio Higiénico de pacientes, también es empleado como ambiente para la limpieza de las lava-chatas (dada la falta de dicho ambiente), situación que vulnera las medidas de bioseguridad. No obstante, se han emitido diversas Carta solicitando un ambiente exclusivo para ello.

Por lo antes expuesto, se justifica la oportunidad de mejora de redistribución de ambientes en el Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología.

• Asegurar que se cuente con el Equipo completo que aborde casos de paciente

Dada la naturaleza del Servicio, es necesario que se cuente con el personal 24/ 7 a fin de asegurar la correcta atención frente a casos de emergencia. Del mismo modo, fomentar que se cuente con apoyo de una Trabajadora Social asignada, para el acompañamiento correspondiente; sobre todo en los casos de atenciones obstétricas y ginecológicas de pacientes menores de edad.

Del mismo modo, considerar la asignación de un médico auditor que facilite los casos de regularización de seguro.

• Regularización de la denominación

El presente Manual ha descrito el proceso de atención de emergencias obstétricas y ginecológicas. Sin embargo, se observa una particularidad, ya que en el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati (que incluye la organización y funciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins), aprobada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, establece en su artículo 133° que el Servicio de Emergencia Obstétrica es la unidad encargada de prestar atención de salud especializada de obstétrica a las usuarias gestantes en situación de emergencia obstétrica; mientras que, en el artículo 132° del referido ROF, se define que el Servicio de Urgencias Obstétricas es la unidad encargada de prestar atención especializada de obstetricia a las usuarias gestantes en situación de urgencia obstétrica.

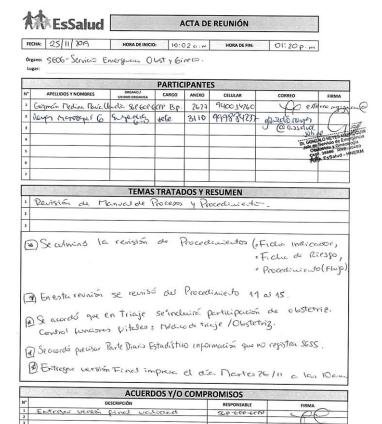
Al respecto, cabe señalar que tanto las atenciones de emergencia y urgencias obstétricas vienen siendo lideradas por un mismo Servicio que, a su vez, atiende también las emergencias y urgencias Ginecológicas. Mientras que el Servicio que refiere ser de urgencias obstétricas se ubica en el quinto piso, donde se brinda atención de hospitalización.

En ese sentido, se sugiere actualizar la denominación empleada en el Reglamento de Organización y Funciones a fin de que se refleje las prestaciones de salud actualmente brindadas; siendo que, para los fines del presente manual, se ha acogido la denominación de Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología(SEOG).

 Tener en cuenta las respuestas al riesgo identificadas por cada procedimiento a fin de asegurar la continuidad y fluidez de los procesos.



13. Aprobación de Manual de Procesos y Procedimientos



FECHA: 20/44/2019 HORA DE INICIO: 8:00 c.m. HORA DE FIN: 09:2	9a.w

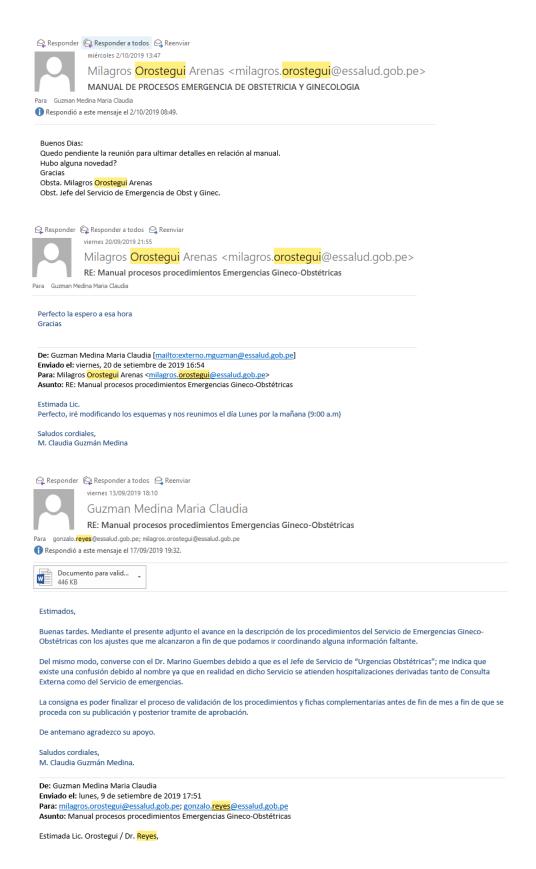
PARTICIPANTES

			UNIDAD ORGAN	NICA	10417/1000000				
	Marke Claudia Gu	zmin.	SGP-60P-	600	Especials	2627	940034760	externo majiznema	40
	PROSTEPLE anestu	dopo	560€	Je	je Obit.	3278	937596306	milapro prosteguicend	14 salded
3								POBOL LESS	BIO ENCIP
4								W. W.	CROS OF OR OR
5								74.00	8
6									
,									
	Charles to end of the sin	CONTRACTOR	190.0					ORIGINAL CANADA CONTRACTOR OF	
-		37 (CHI)	IEN	VIAS	IKATAL	JUS Y F	RESUMEN	MARKET PERSON	
1	Inclusion p	recision	nes ad	J.C.O.	neles	al I	Tamal de	SEDE.	
2			1						
3									
1	1 hodificar	den	Ovnincicio	ñ e	u be	م فط	or necieu	neido	
-	(*) Incluir o								
	(*) Technic o								
		00	onsertin	ie s	to pour	eba u	in y conscji	enc.	
		2)	Solicito	3 g	Interve	ecion	ligedure	rompes y consejo	conc.

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS							
N°	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FIRMA				
1	Remitir versión linas cuando el Dr. Reyes	600-6CPP	Cho				
2	cultine Validación -						
3			1				
4							
5							

En la cremción de Tópico de Clostetrica. Se Conetó que la adminidad referida al Parte Estadístico se viene materiado adminida a gue no se registra en SESS.







14. Aspectos finales

CONCLUSIONES

- El presente documento ha sido elaborado tomando en cuenta la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019. En base a dicho alcance metodológico, se ha contado con el apoyo continuo del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología a través de reuniones y entrevistas.
- En el caso de la atención de emergencia en realidad el reto se encuentra en administrar las emergencias ginecológicas/obstétricas (incluyendo las Prioridades I, II y III); así como en concientizar a la población que dicha priorización permite salvaguardar la vida de personas que realmente requiere un atención rápida y oportuna, difiriendo las atenciones de prioridad IV y V, que podrían ser atendidas en IPRESS de menor nivel. Cabe indicar que los gestores pueden "controlar el egreso de pacientes" (planificar el alta desde el ingreso de la paciente) pero no pueden "controlar el ingreso de pacientes".
- Fomentar que se mejore/ redistribuya o amplíe la infraestructura del Servicio de Emergencias OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS, a fin de que coadyuve a que el desarrollo del proceso de atención se realice de manera óptima y sobre todo se vele por la seguridad y constante monitoreo de las pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.
- Asegurar que se establezcan procedimientos / protocolos de atención específicos para la atención OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS de menores de edad; así como de la emisión de certificado de defunción fetal.

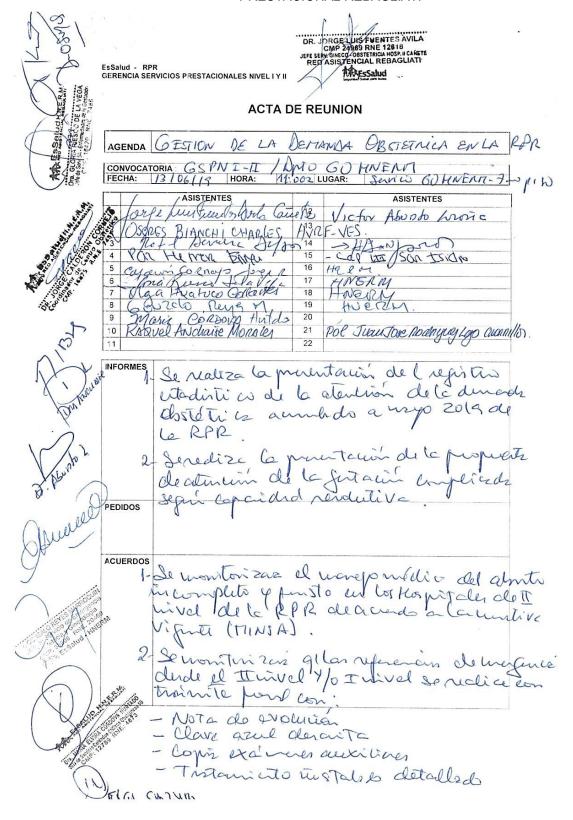
RECOMENDACIONES

- Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos del Servicio de Emergencia de Obstetricia y Ginecología, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativo, tecnológicos y afines.



ANEXO N° 01

ACUERDOS DE GESTIÓN DE LA DEMANDA OBSTÉTRICA EN LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI





5. 3. Se provides Phint par atenir en II nivel > 35 en 5. 4. En avato a Care le se convidencemen les referein de les men anteries (10 vés) al HNENOT pros cuertires logistion quale mans certificiel prenter.

SS has beraedes artires 20 uns delm vais al Nivel II HNEAT.

6. Se festiveus movilidades "servicio tercerizado"
por poda esporta la traslado opertos de pactitos
al HIVERTI, ari ano cos esqueres saquines,
3' serepcina pen la etaci en el Nivel II
de las peci to pilo repina.



GUIA DE REFERENCIAS POR CAPACIDAD RESOLUTIVA DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA GINECOLOGICA

CAS	POLICLINICOS	HOSPITALES I	HOSPITAL II	
	CENTRO MEDICO	HOSPITAL II CAÑETE	SUAREZ - ANGAMOS	HNERM
DAÑOS				
AMENAZA DE ABORTO				
Dolor cólico en hipogastrio		1	1	
Sangrado leve				
Altura uterina acorde		V	V	
ABORTO INCOMPLETO				
Dolor hipogastrio				
Sangrado vaginal mayor				
Restos producto concepción		,	4	
Cérvix entreabierto				
ABORTO FRUSTRO		V	V	
Feto < 20 semanas		4	~	
muerto retenido.				
Altura uterina menor a edad		1	1	
gestacional.				
No mov. Fetales,ni L.F.		V	V	
ABORTO INFECTADO		·		
Utero blando, doloroso				(con sepsis)
Fiebre > 38°C.			4	, , ,
Dolor abdominal, defensa				
Sangrado, flujo mal olor, pus		V	V	✓
Mal estado general			•	
SHOCK SEPTICO				V
HIPEREMESIS				(severa:alimentación
GRAVÍDICA				parenteral)
Vómitos frecuentes,			1	
deshidratación,				
pérdida de peso			V	V
ENFERMEDAD DEL				
TROFOBLASTO		,		
Altura Uterina > edad gestac.				
Utero blando		V	1	1
sin movimientos ni		~		
partes fetales.			V	V
Sangrado vaginal				
Eliminación de vesículas				



COMPLICACION	POLICLINICOS	HOSPITALES I	HOSPITAL II	
DEL EMBARAZO	CENTRO MEDICO	HOSPITAL II CAÑETE	SUAREZ - ANGAMOS	HNERM
EMBARAZO ECTÓPICO				
TUBÁRICO				
Sangrado vaginal				(No complicado)
Amenorrea reciente				
Dolor anexial		1	,	1
Tumoración anexial				
Gonadotropinas positivas		V	V	V
Si rompe : Shock		·		,
INCOMPETENCIA				
CERVICAL				(cerclaje de emergencia)
Historia abortos				
partos inmaduros		,	,	
cervix dilatado, sangrado				/
Membranas corioamnióticas		V	V	$\overline{\mathbf{M}}$
visibles ó palpables.		•		V
PLACENTA PREVIA				
Hemorragia por vagina,				(cesareada anterior)
sin contracciones		4	1	` '
presentación alta y/o				
situación fetal normal .		V	V	V
DESPRENDIMIENTO		,		
PREMATURO DE PLACENTA				
Generalmente Preeclampsia		1	,	
agregada .				
Dolor e hipertonía uterina		V	V	
Hemorragia vaginal u		,	,	
oculta , útero crece				
rápido .				
LF alterados ó ausentes.				
EMBARAZO POST				
TERMINO				/
Gestación 42 semanas a más				V
PARTO PREMATURO		(> 35 semanas)	(> 35 semanas)	(34 semanas ó <)



COMPLICACION DEL EMBARAZO	POLICLINICOS CENTRO MEDICO	HOSPITALES I HOSPITAL II CAÑETE	HOSPITAL II SUAREZ - ANGAMOS	HNERM
DESPROPORCIÓN FETO PÉLVICA				
Falta de proporción		1	/	
entre tamaño del				
feto y la amplitud de		V	V	
pelvis materna .				
PRESENTACIÓN				
PODÁLICA		_/	_/	
Feto en podálica >35 sem.		/	√	
HIPERTENSION		V	V	
INDUCIDA POR EL				
EMBARAZO H.I.E LEVE				
Proteinuría > 300 mg/Lt ó		/	/	
<3g/Lt orina /24 horas				
Edema sin anasarca.		V	V	
H.I.E SEVERA				
PA> = 160/110				
PAM> 126.				
Proteinuría > 3gr				
Edema masivo, anasarca				
Diuresis 500 Ml /24 h.				
Visión borrosa,				V
escotomas, zumbido				,
oidos, cefalea				
dolor epigástrico,				
hiperreflexia .				
ECLAMPSIA				
Hipertensión inducida				,
por embarazo más				
convulsiones y/o coma.				V
RETARDO DE				,
CRECIMIENTO FETAL				
INTRAUTERINO				
(RCIU)				,
Crecimiento de fondo				
uterino insuficiente para				V
edad gestacional.				
Actividad fetal disminuida				
Líquido amniótico disminuido.				ļ



COMPLICACION	POLICLINICOS	HOSPITALES I	HOSPITAL II	
DEL EMBARAZO	CENTRO MEDICO	HOSPITAL II CAÑETE	SUAREZ - ANGAMOS	HNERM
MUERTE FETAL	+			
Muerte fetal intra - útero,			_/	/
sin compromiso		V		
de factores de			V	(con coagulopatía
coagulación				asociada)
EMBARAZO MÚLTIPLE				
Fondo uterino, amenorrea				1
palpación 2 ó más polos				
y múltiples miembros				V
fetales. Latidos + de 1 foco				, i
probabilidad de H.I.E.				
POLIHIDRAMNIOS				
Crecimiento uterino				
muy aumentado para				
edad gestaciónal.				
Abdomen tenso, globuloso.				V
Difícil palpar partes del				
feto, auscultar latidos fetales.				
CESAREA PREVIA		/	1	
Cesareada anterior (1 vez)				
		V	V	
Cesareada anterior (2 ó más)				V
ROTURA PREMATURA				•
DE MEMBRANAS.				
Pérdida de líquido				(< 35 semanas)
amniótico por genitales			_/	(\ 33 Schlands)
sin inicio del trabajo		✓	M	
de parto .		•		V
				/
DIABETES				
GESTACIONAL				V
ENFERMEDADES				/
DEL COLÁGENO Y				
GESTACIÓN				V
NEOPLASIAS Y				_/
GESTACIÓN				
				V
GESTACIÓN CON				
MALFORMACIONES				
CONGÉNITAS				(ann maribility dan da
				(con posibilidades de supervivencia)
OTRAS				oapartitariaa)
INTERCURRENCIAS				I -/
DE LA GESTACIÓN				l V
25 TV 0501V01014	1			



COMPLICACION DEL EMBARAZO	POLICLINICOS CENTRO MEDICO	HOSPITALES I HOSPITAL II CAÑETE	HOSPITAL II SUAREZ - ANGAMOS	HNERM
SITUACION		-		
TRANSVERSA		V	V	
Feto en transversa				
PROCÚBITO DE CORDÓN				
Palpación del cordón		_/		
umbilical debajo de la		/	√	
presentación , membranas			V	
íntegras .				
PROLAPSO DE CORDON				
Palpación del cordón				
en vagina , membranas		_/		
rotas .		V	M	
TRABAJO DE PARTO		V	V	
DISFUNCIONAL				
No progreso de		1	/	
dilatación en dos horas.				
		V	V	
SUFRIMIENTO FETAL				
AGUDO		4	4	
Bradicardia fetal				
Desaceleración tardía		V	V	
EXPULSIVO		,	•	
PROLONGADO				
> 2 horas en primigesta.				
> 1 hora en multípara.		V	V	
ATONÍA UTERINA				
Causa 90 % de		_/	_/	
hemorragias del		M	M	
puerperio .				
DESGARROS DEL CANAL				
DEL PARTO				
Hemorragia vaginal		/	/	
Útero contraido			$\overline{\mathbf{M}}$	
INVERSIÓN UTERINA		V	V	
Utero invertido en canal				
del parto o fuera de él		/	/	
hemorragia profusa,				
shock.		V	V	



COMPLICACION DEL EMBARAZO	POLICLINICOS CENTRO MEDICO	HOSPITALES I HOSPITAL II CAÑETE	HOSPITAL II SUAREZ - ANGAMOS	HNERM
HEMATOMAS EN EL		,	,	
CANAL DEL PARTO.				
palidez, pulso rápido .		V	V	
RETENCIÓN DE RESTOS				
PLACENTARIOS				
Sangrado mayor al			_/	
habitual , útero no contraido.		V	V	
SUB INVOLUCIÓN		4	•	
UTERINA				
Involución uterina ,				
persistencia del sangrado.		V	V	
ENDOMETRITIS		4		
PUERPERAL				
Fiebre 38°C por 2 o + días.				
Sub involución uterina				(criterios de sepsis)
loquios con o sin mal olor,			_	
secreción purulenta por vagina .		V	✓	V
Dolor uterino .				
INFECCIÓN SUTURA				
VULVOPERINEAL				
Dolor, tumor , sutura				
fiebre .		V	V	
MASTITIS	(leve)		-	
Dolor e inflamación				
mama fiebre .	l V	V	V	
FLEBITIS Y/O		—	—	
TROMBOFLEBITIS				
Dolor e inflamación de				V
Trayecto venoso de miembros				\
inferiores .				