



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

SERVICIO DE ENFERMERÍA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA 7A -
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Octubre 2020

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

ATENCION DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Enfermería	Eliana Rodríguez Rodríguez	
Validado por	Jefe del Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7A	Adelina Arrazabal Alvarez	

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

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

Índice

1.	Objetivo del documento	1
2.	Alcance.....	1
3.	Términos y definiciones del proceso	1
4.	Consideraciones	7
5.	Base legal	8
6.	Matriz cliente – producto.....	11
7.	Matriz de responsabilidad	12
8.	Diagrama de bloques general.....	13
9.	Inventario de procesos	14
10.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	15
11.	Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)	16
12.	Ficha de procedimiento	26
13.	Ficha de indicadores	50
14.	Ficha de riegos	57
15.	Factores críticos	77
16.	Oportunidades de mejora.....	77
17.	Aspectos Finales	77
17.1.	Conclusiones.....	77
17.2.	Recomendaciones	77

1. Objetivo del documento

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud, en lo que refiere al Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7A, 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 multidisciplinarias Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7A.

3. Términos y definiciones del proceso

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos que requieren aclaración de su significado:

Abreviaturas:

- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud del Perú
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente, nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, ahora denominado EsSI
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud

Definiciones:

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente 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.)
- **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, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes

En el terreno de la medicina, se trata de la información que un paciente suministra a su médico para la confección de un historial clínico. El desarrollo de la anamnesis requiere que el médico realice diversas preguntas al paciente, o incluso a un familiar o amigo de éste. A partir de las respuestas obtenidas, el profesional logra elaborar un historial con datos que le son de utilidad

para realizar el diagnóstico y decidir qué tratamiento llevar a cabo. La anamnesis también se compone de los signos que el médico detecta al revisar al paciente y de los síntomas que el paciente le refiere. Es importante señalar que las características de las preguntas y de la información recopilada dependerán de la especialidad del profesional.

- **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.
- **ATENCIÓN AMBULATORIA¹:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **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:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo con su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por Jefes de 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.
- **CÓDIGOS CIE10:** El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.

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

- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.
- **CONSULTA MÉDICA:** Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del 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 del 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.
- **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el(la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.
- **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 han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del 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 da corroborando el documento de identificación que contiene los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes.
- **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).
- **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 resolutoria.

- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica
- **MÉDICO ESPECIALISTA:** son profesionales de la salud que se especializan en la atención del paciente adulto, desde la pubertad hasta la vejez, con atención integral no fraccionada.
- **MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA:** O también conocidos como Internistas, son profesionales de la salud que se especializan en la atención del paciente adulto, desde la pubertad hasta la vejez, con atención integral no fraccionada, experto en hacer el diagnóstico del paciente adulto con múltiples enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.
- **NOTISP (Notificación en salud pública):** Es un aplicativo informático elaborado por el Ministerio de Salud, para la vigilancia epidemiológica a través de la notificación de casos de enfermedades sujetas a vigilancia.
- **PACIENTE AMBULATORIO:** paciente atendido y tratado de forma ambulatoria, normalmente a través de las consultas externas, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.
- **PACIENTES CITADOS:** Total de pacientes registrados en el parte diario y el Sistema informático afín.
- **PACIENTE CONTINUADOR:** Es aquella persona asegurada que solicita atención por segunda o más veces en el año en el servicio o lugar donde le brindan la atención de salud
- **PACIENTE QUIRÚRGICO:** Es el paciente con una determinada patología que requiere tratamiento quirúrgico y control especializado antes, durante y después del acto quirúrgico.
- **PARTE DIARIO DE CONSULTA MÉDICA:** Instrumento de gestión y una herramienta para registro de los resultados de la atención médica en consulta externa.
- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.
- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - Consultorio externo.
 - Emergencia.
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.

- **RIESGO QUIRÚRGICO:** Es la posibilidad que implica peligro de sufrir daño o complicaciones ante un procedimiento o intervención quirúrgica.
- **UPSS CONSULTA EXTERNA²:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

La consulta externa incluye la entrevista, evaluación clínica, prescripción y procedimientos médico-quirúrgicos de la especialidad y todos los servicios subespecializados derivados de esta.

- **TELECONSULTA³:** Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una persona usuaria mediante el uso de TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **TELEMEDICINA:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos prestados por el personal de salud según perfil y competencias, que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **TELEMONITOREO:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las instituciones prestadoras de Servicio en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biométricos y/o exámenes auxiliares como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- **BIOSEGURIDAD:** Es el conjunto de normas, comportamientos y procedimientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos del personal de salud o el usuario
- **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:** Son los equipos de uso personal que tienen como finalidad proteger al trabajador del contacto o exposición a los factores de riesgo durante la atención directa al usuario y al manipular material, insumos y otros potencialmente contaminados. Está conformado por: mascarilla, gorro, lentes de protección, mandilones, guantes, cubre calzado y/o botas.
- **LAVADO DE MANOS:** Es el método más eficaz para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.
- **BARRERAS DE PROTECCIÓN:** Es el control o medida implementada para prevenir daños y aumentar la seguridad del paciente.

² Ítem

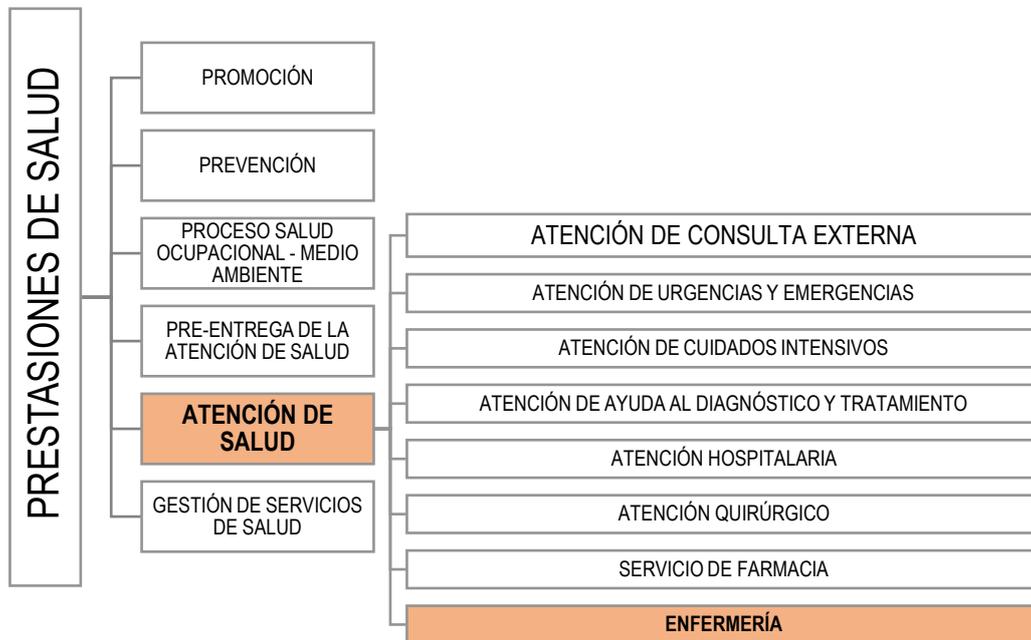
³ Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuator en ESSALUD”

- **SEGURIDAD DE PACIENTE:** Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **EVENTO ADVERSO:** Es una injuria, complicación, incidente o resultado no deseado e inesperado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.
- **EVENTO CENTINELA:** Es el hallazgo que involucra la presencia de la muerte inesperada, herida física o psicológica grave o el riesgo potencial que esto ocurra.
La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization define al evento centinela como “incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo de éstas”.
- **ÚLCERAS POR PRESIÓN:** Es el área de daño en la piel y tejido subyacente causado por la presión prolongada sobre un plano duro, no necesariamente intensa, e independiente de la posición.
- **FACTORES DE RIESGO:** Es el elemento o condición que implica aumentar la probabilidad o posibilidad de que suceda un evento determinado.
- **IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES:** Es el procedimiento que consiste en establecer la identidad del paciente, registrando los datos de filiación, lo que permite al equipo de salud tener la certeza de la identificación de la persona durante el proceso de atención en los servicios ambulatorios y de hospitalización.
- **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:** Es el registro escrito, elaborado por la Enfermera acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.
- **CUIDADO:** Es la capacidad de asistir, guardar, conservar, preocuparse por algo o alguien. Integra la dimensión humana, científica y técnica en el cuidado del usuario, mostrando actitud de tolerancia, sensibilidad y respeto.
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA:** Es la capacidad de asistir, ayudar, conservar o preocuparse por algo o alguien. Comprende aquellos actos de asistencia, soporte o facilitadores; dirigidos a la PERSONA CUIDADA con necesidades reales o potenciales, con la finalidad de mejorar su estado de salud y bienestar. Es brindado a través de la interacción enfermera-usuario, integrando la dimensión física, emocional, cognitiva, social y espiritual, mostrando valores y actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor.
- **CALIDAD DEL CUIDADO:** La Organización Mundial de la Salud define calidad como: “alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgos con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud”. La atención es de calidad, si se hace lo correcto correctamente.

La calidad del cuidado de enfermería se define como la prestación de ayuda en forma eficiente y efectiva a la persona, fundamentada en valores, ética y estándares técnico-científicos definidos para la práctica profesional. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

4. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde a Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tal como se resaltan a continuación:



- Cabe señalar que el presente Manual describe el Proceso de Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica, que se encuentra a cargo del Servicio de Ginecología Oncológica 7A del Departamento Enfermería; no obstante, dicho Servicio tiene otros procesos de atención a su cargo que serían descritos en otros Manuales.
- El presente Manual aborda los 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 IS⁴) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud en Enfermería; 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. En ese sentido, además de la atención regular presencial que se venía realizando previa a la Emergencia Sanitaria por COVID-19, se incorpora aspectos referidos a la Atención a distancia referidos a la Teleconsulta y Telemonitoreo dispuesto mediante Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuator en EsSalud”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020 o la normativa que haga sus veces.

⁴ “AS IS”, “Tal como está” en español, es un Término empleado para referirse a la descripción de los procesos de la situación actual de una institución.

- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en 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. 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.
- Decreto Supremo N° 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.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- 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° 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.
- 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 2019.

Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 23536, “Ley de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud y su Reglamento” aprobado con el Decreto Supremo N° 019-83-PCM.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Resolución Ministerial N° 540-2011-MINSA, y su modificatoria mediante Resolución Ministerial N° 721-2016/MINSA.

- 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° 506-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA-DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y sus modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 545-2012-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA-DGE-V.01, “Notificación de Brotes. Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA, Aprobar la NTS N°080-MINSA/DGIESP-V.04 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 296 PE-ESSALUD-2012, que aprueba el “Código de Ética del Personal del Seguro Social de Salud (EsSalud)”
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N 1407-GG-ESSALUD 2015. Aprueban la directiva N 10-GG-ESSALUD 2015. “Norma de Bioseguridad del Seguro Social De Salud-EsSalud”
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati.
- Resolución de Gerencia General N° 997-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 020-GG-ESSALUD-2008 “Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Médica en Consulta Externa en EsSalud”
- Resolución de la Gerencia General N° 983 GG-EsSalud-2013 aprueba Directiva 007 GG-EsSalud 2013 “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos”.
- Resolución de la Gerencia General N° 983 GG-EsSalud-2013 aprueba Directiva N° 008 GG-EsSalud 2013. “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Prevención de Caídas de Pacientes”.
- Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013, “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente”.
- Resolución de la Gerencia General N° 983 GG-EsSalud-2013 aprueba Directiva N° 010 GG-EsSalud 2013. “Prácticas Seguras para Prevención y Reducción de Riesgo de Úlceras por Presión”.
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, “Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de la Gerencia General N° 990 GG EsSalud 2015 aprueba la Directiva N° 004 EsSalud 2015 “Lineamientos generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante”.
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención

Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD" y su modificatoria dada mediante Resolución d Gerencia General N° 676-GG-ESSALUD-2018.

- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2015, "Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud".
- Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en EsSalud".
- Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 014-IETSI-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2016 "Normativa para la Autorización y uso de productos farmacéuticos no incluidos en el Petitorio Farmacológico de EsSalud".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 86-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 12-GCPS-ESSALUD-2016 del "Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria".
- Resolución de la Gerencia N°042-GHNERM-GRPR-ESSALID-2018 "Plan Anual de Calidad y Seguridad del paciente 2018" Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

6. Matriz cliente – producto

Producto / Cliente	Formulario (Accidente de trabajo, agresión, otros y pagares)	Historia Sucinta	Notas de Enfermería	Hoja de filiación	Informe de Alta	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (exámenes auxiliares)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (indicaciones)	Constancia de Atención	Certificado de defunción / Constancia de defunción
CLIENTE INTERNO	Oficinas de Admisión y Registros Médicos	-Servicios / Departamentos según especialidad -Enfermera	Médico	Oficinas de Admisión y Registros Médicos		-Enfermera -Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento	-Enfermera -Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento	-Servicios / Departamentos según especialidad -Enfermera	-Servicios / Departamentos según especialidad -Enfermera		Oficina de Admisión y Registros Médicos
CLIENTE EXTERNO	Paciente	Paciente	Paciente	-Paciente -Responsable legal - Acompañante	-Paciente -Responsable legal -Acompañante	-Paciente -Responsable legal -Acompañante	Paciente	Paciente	Paciente	-Paciente -Responsable legal - Acompañante	Familiares

7. Matriz de responsabilidad

DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	PROCESOS	ADMISIÓN	ATENCIÓN SEGÚN PRIORIDAD	SALA DE OBSERVACIÓN	ALTA / CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO
GERENCIA CLÍNICA		R I	R I	R I	R I
GERENCIA QUIRÚRGICA		R I	A	A	A
DEPARTAMENTO DE OBSTERECIA Y GINECOLOGÍA		I	I		
SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA		I	C A	A	C A
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS		A			
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			I	I	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		C R I		C R I	
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA 7A		A C I		A C I	

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 hecha, 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...

8. Diagrama de bloques general

M02.04.11.22 Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica

- M02.04.11.22.1** Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto
- M02.04.11.22.2** Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central
- M02.04.11.22.3** Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones
- M02.04.11.22.4** Aspiración de secreciones
- M02.04.11.22.5** Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico
- M02.04.11.22.6** Colocación de sonda naso gástrica y oro - gástrica
- M02.04.11.22.7** Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura

9. Inventario de procesos

CÓDIGO	PROCESO NIVEL 3	CÓDIGO	PROCESO NIVEL 4
M02.04.11.22	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica	M02.04.11.22.1	Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto
		M02.04.11.22.2	Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central
		M02.04.11.22.3	Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones
		M02.04.11.22.4	Aspiración de secreciones
		M02.04.11.22.5	Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico
		M02.04.11.22.6	Colocación de sonda naso gástrica y oro - gástrica
		M02.04.11.22.7	Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura
		M02.04.11.22.8	Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía
		M02.04.11.22.9	Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías
		M02.04.11.22.10	Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.11	Enfermería
Subproceso (Nivel 3)	M02.04.11.22	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica

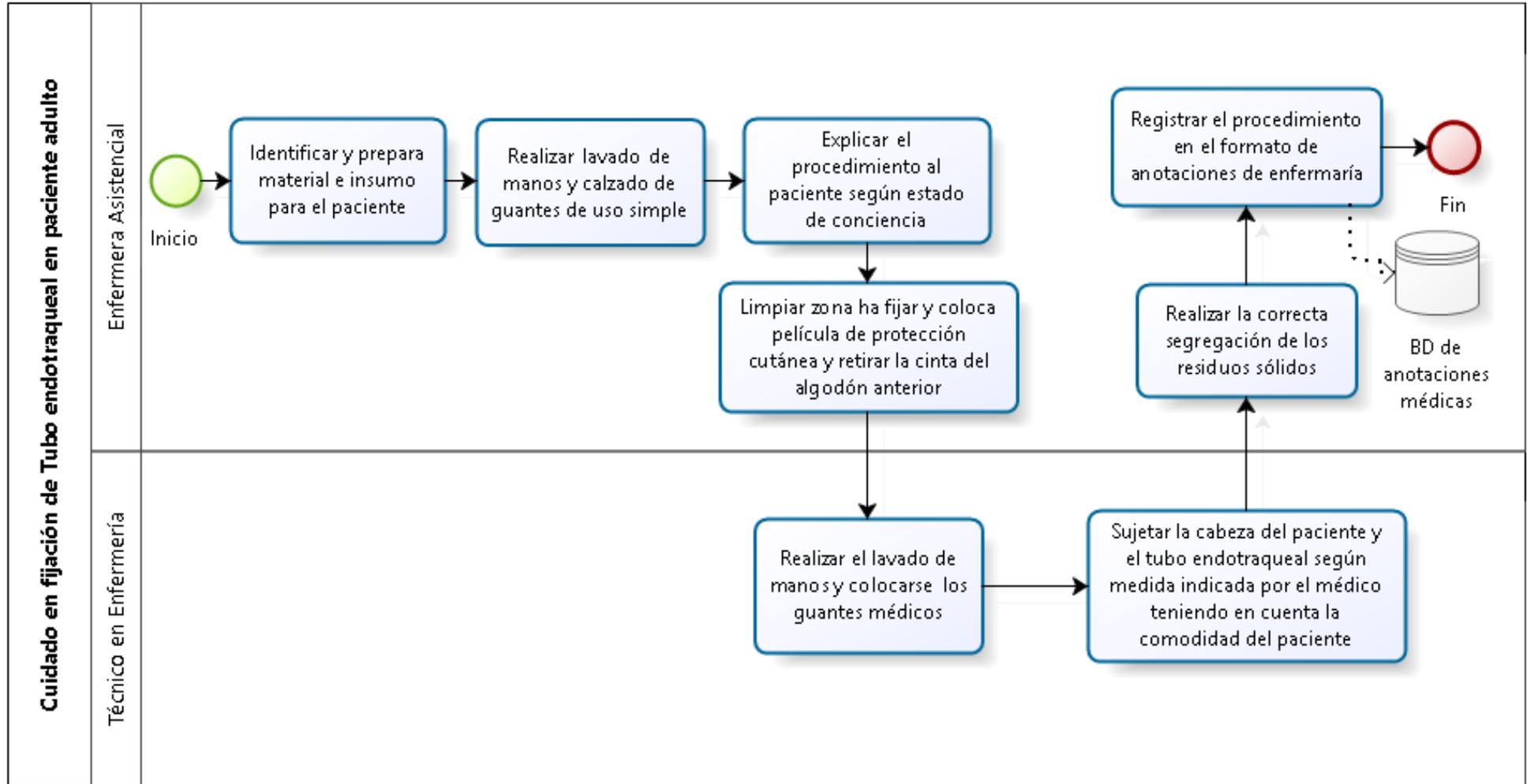
10. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel

M02.04.11.22 GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA 7A

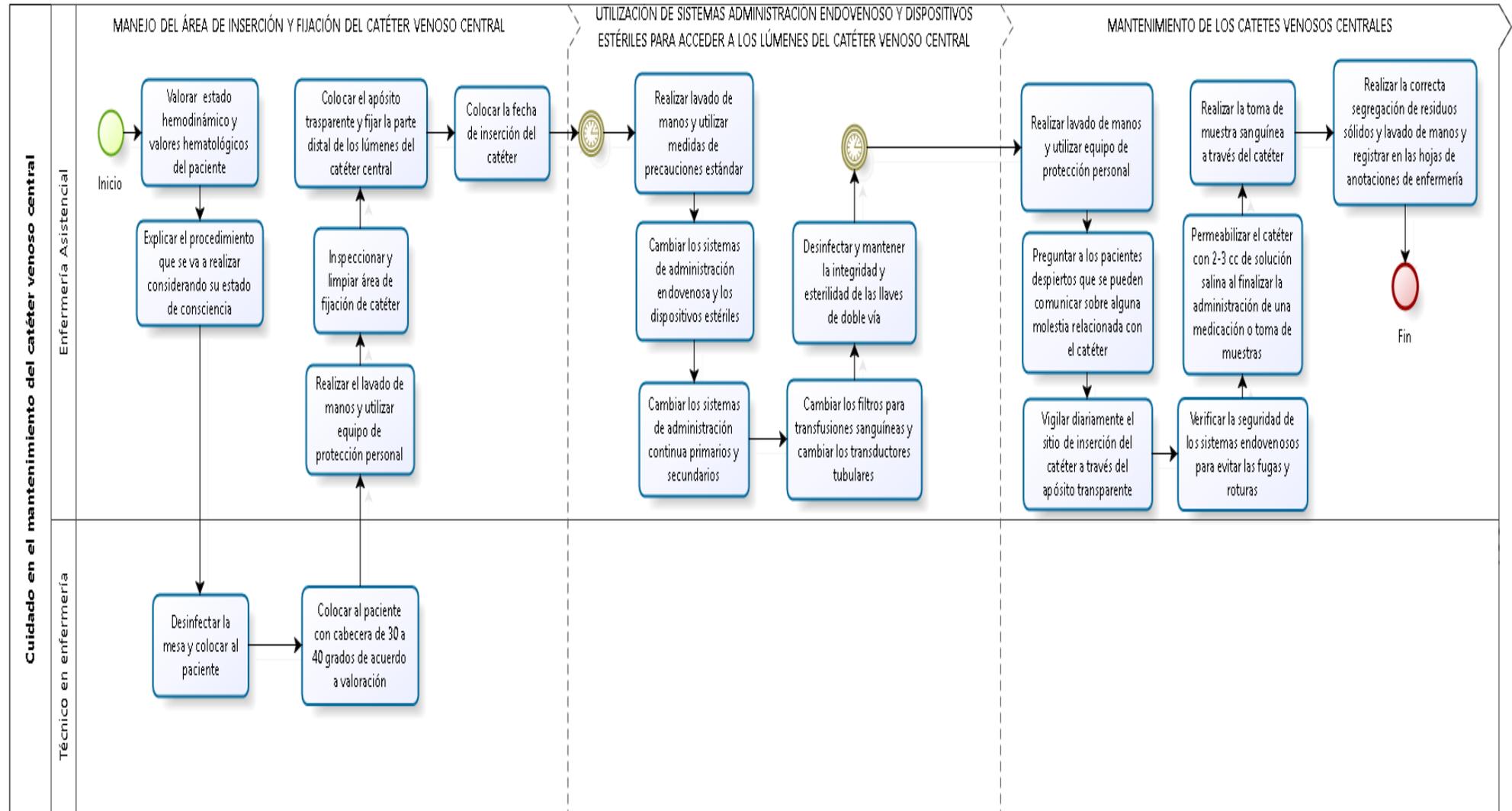
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	Ginecología Oncológica 7A			
Objetivo	Brindar la atención ambulatoria con calidad, calidez y satisfacer la necesidad del asegurado en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.			
Descripción	Atender a las pacientes ginecológicas en hospitalización			
Alcance	Inicia: Ingreso de la paciente al Servicio Finaliza: Egreso de la paciente del Servicio			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedores	Entradas	Lista de Procesos nivel 4	Salidas	Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente pediátrico	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones	Paciente ginecológica atendida	Sala de Operación Sala de observación
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Aspiración de secreciones	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Colocación de sonda naso gástrica y oro - gástrica	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Paciente ginecológica	Necesidad de la paciente	Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical	Paciente ginecológica atendida	Hospitalización
Indicadores	Porcentaje de paciente adultos con fijación correcta Porcentaje de paciente pediátricos con fijación correcta Porcentaje de paciente que reciben mantenimiento catéter venoso central Porcentaje de traslado de paciente crítico Porcentaje de aspiración de secreciones Porcentaje de paciente con venopunción Porcentaje de colocación de sonda nasogástrica al paciente Porcentaje de control frecuencia cardíaca del paciente Porcentaje de control frecuencia respiratoria del paciente Porcentaje de control presión arterial del paciente Porcentaje de control temperatura del paciente Porcentaje de cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes Porcentaje de cuidado del vendaje de mamas en pacientes Porcentaje de cateterismo residual en pacientes post operadas de histerectomía			
Registros	SGSS / Historias Sucinta Emergencia) / Indicaciones			
Elaborado por:	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7A			
Revisado por:	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7A			
Aprobado por:	Departamento de Enfermería			

11. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)

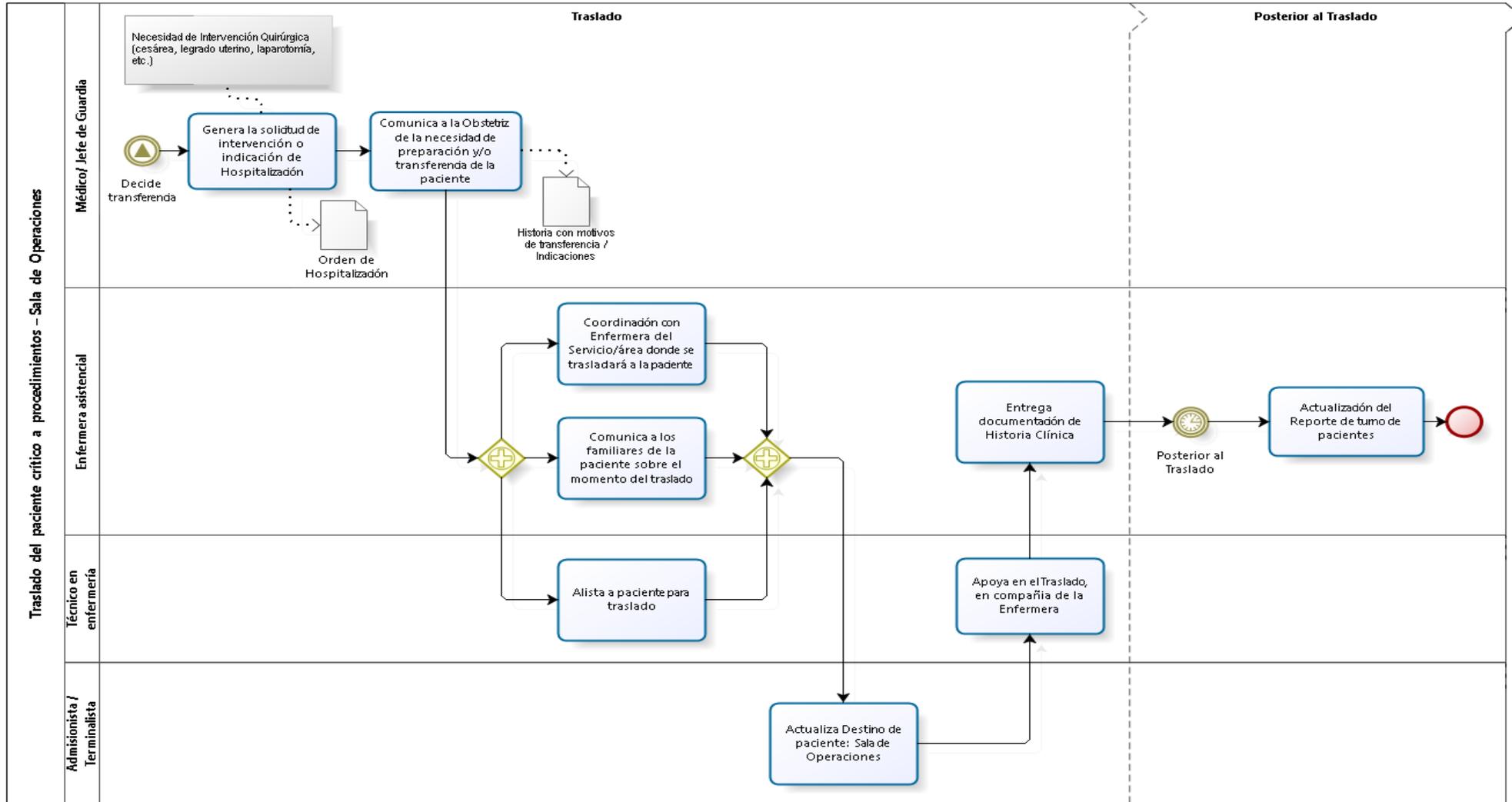
M02.04.11.22.1 Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto



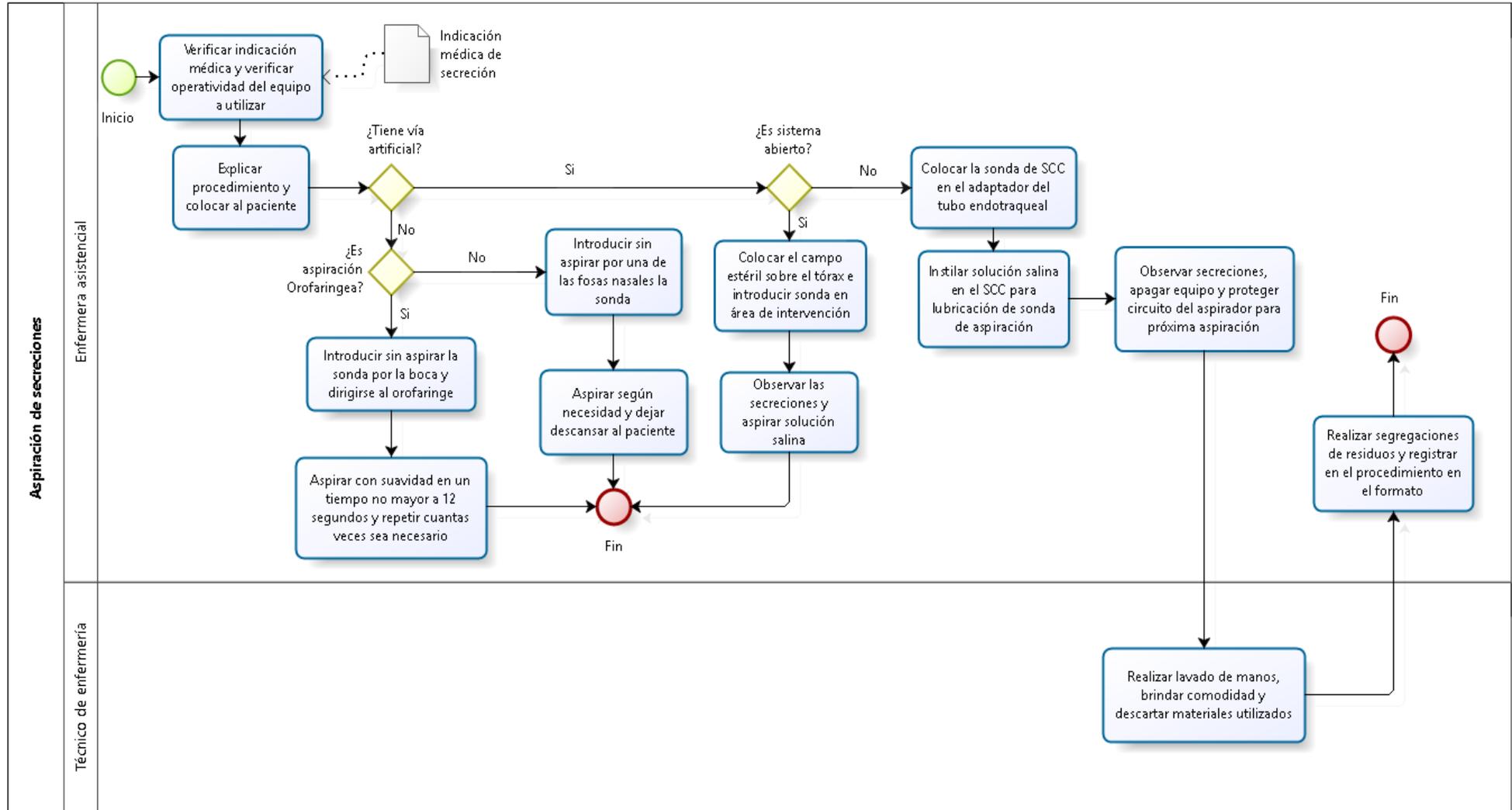
M02.04.11.22.2 Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central



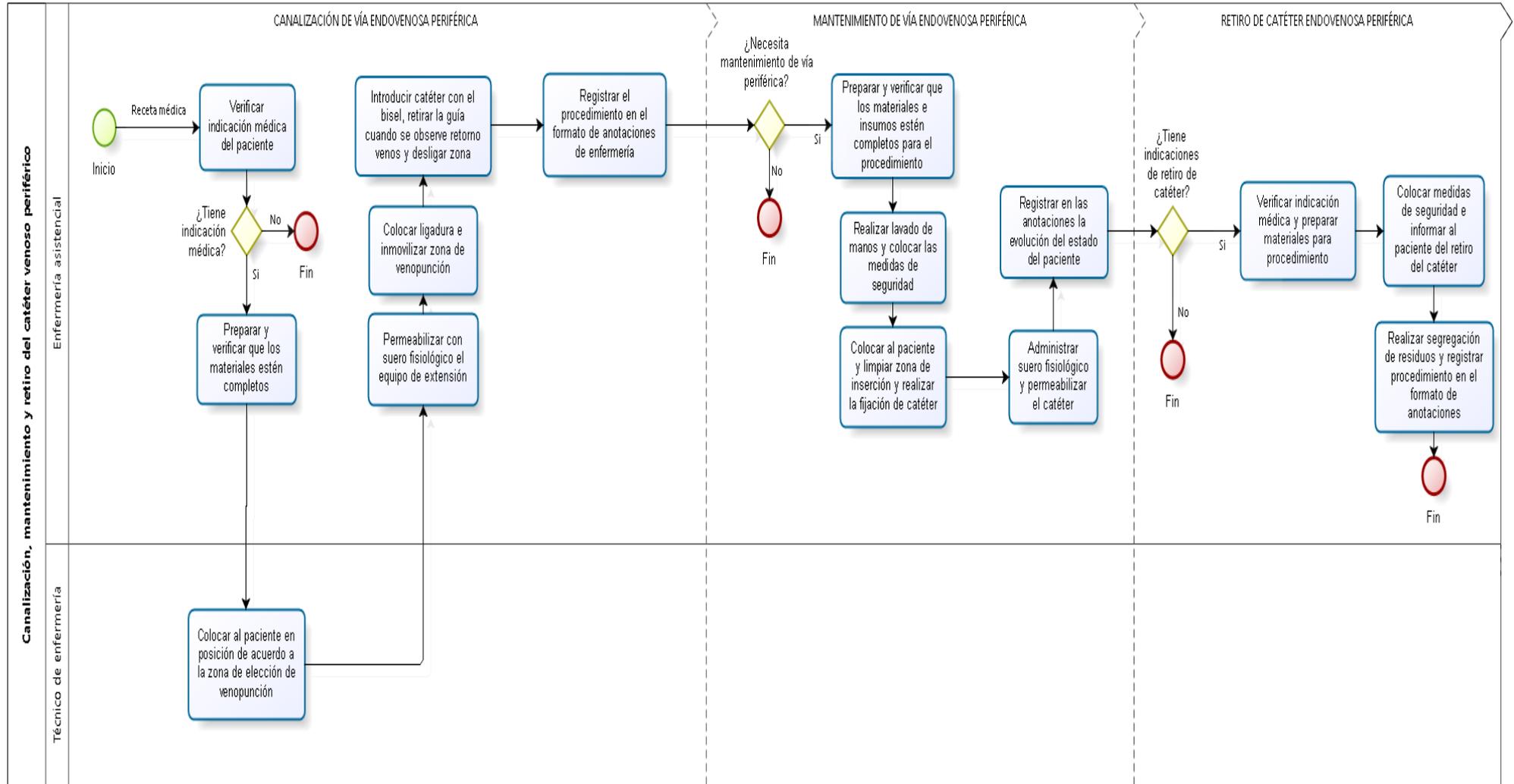
M02.04.11.22.3 Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones



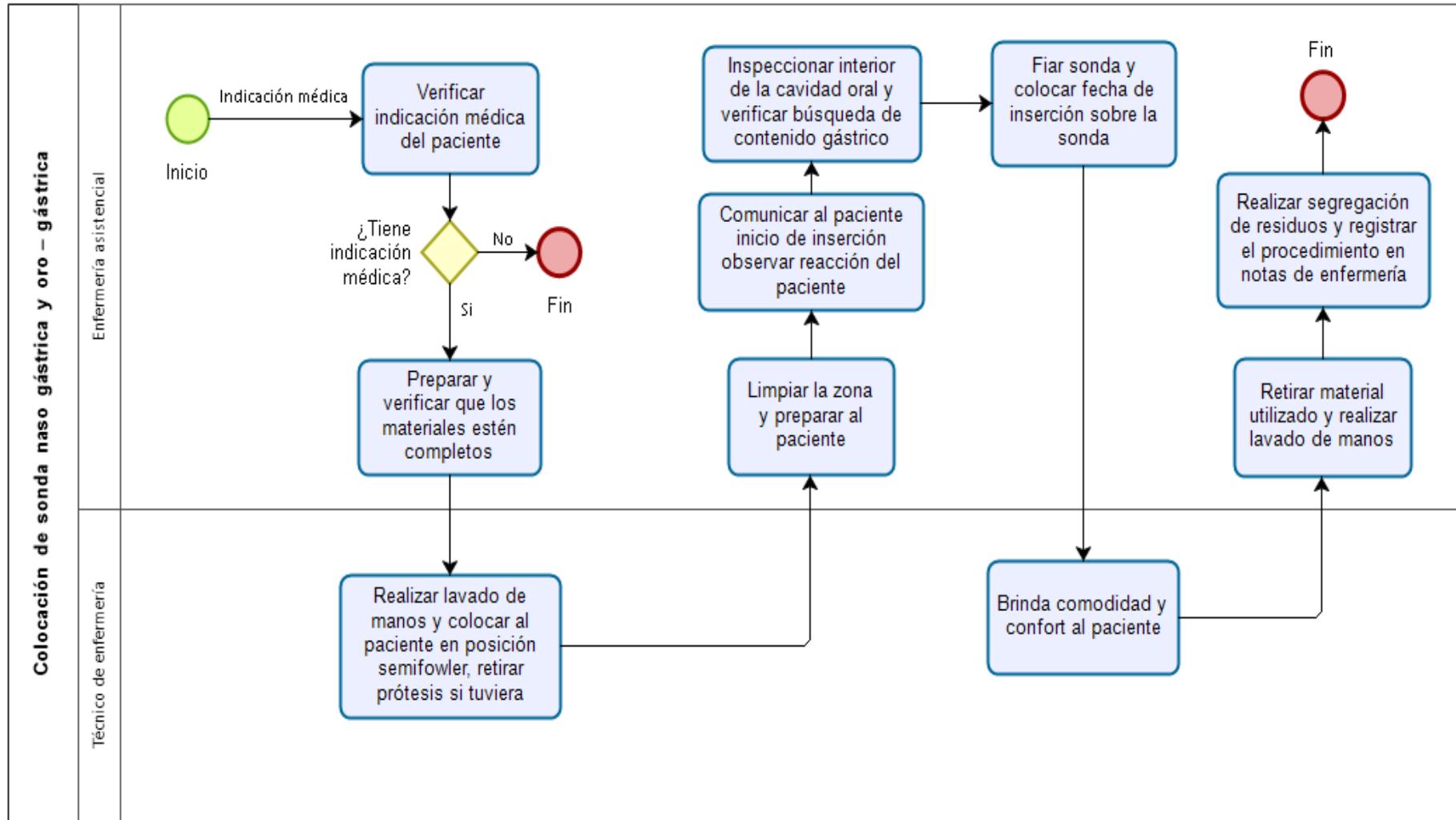
M02.04.11.22.4 Aspiración de secreciones



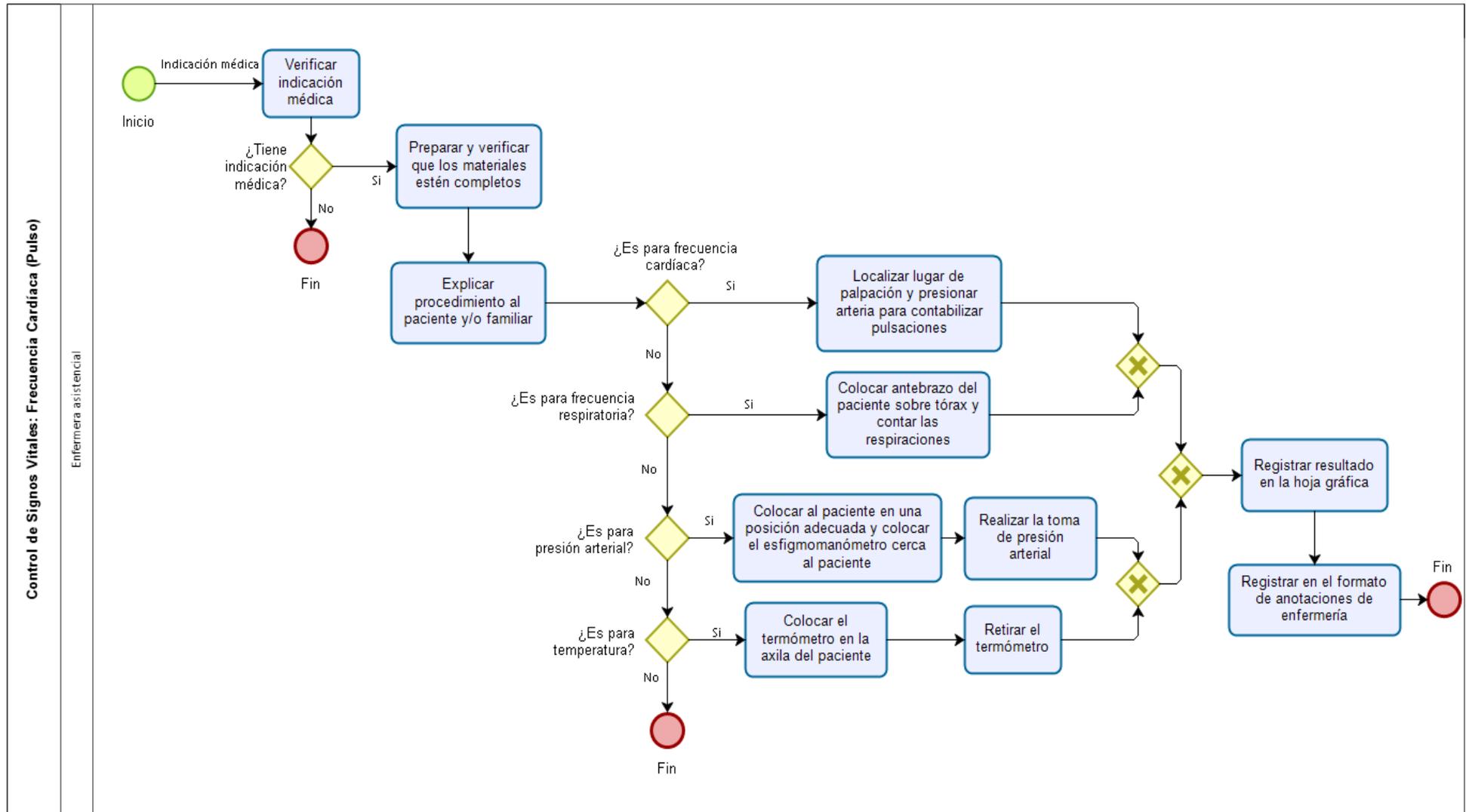
M02.04.11.22.5 Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico



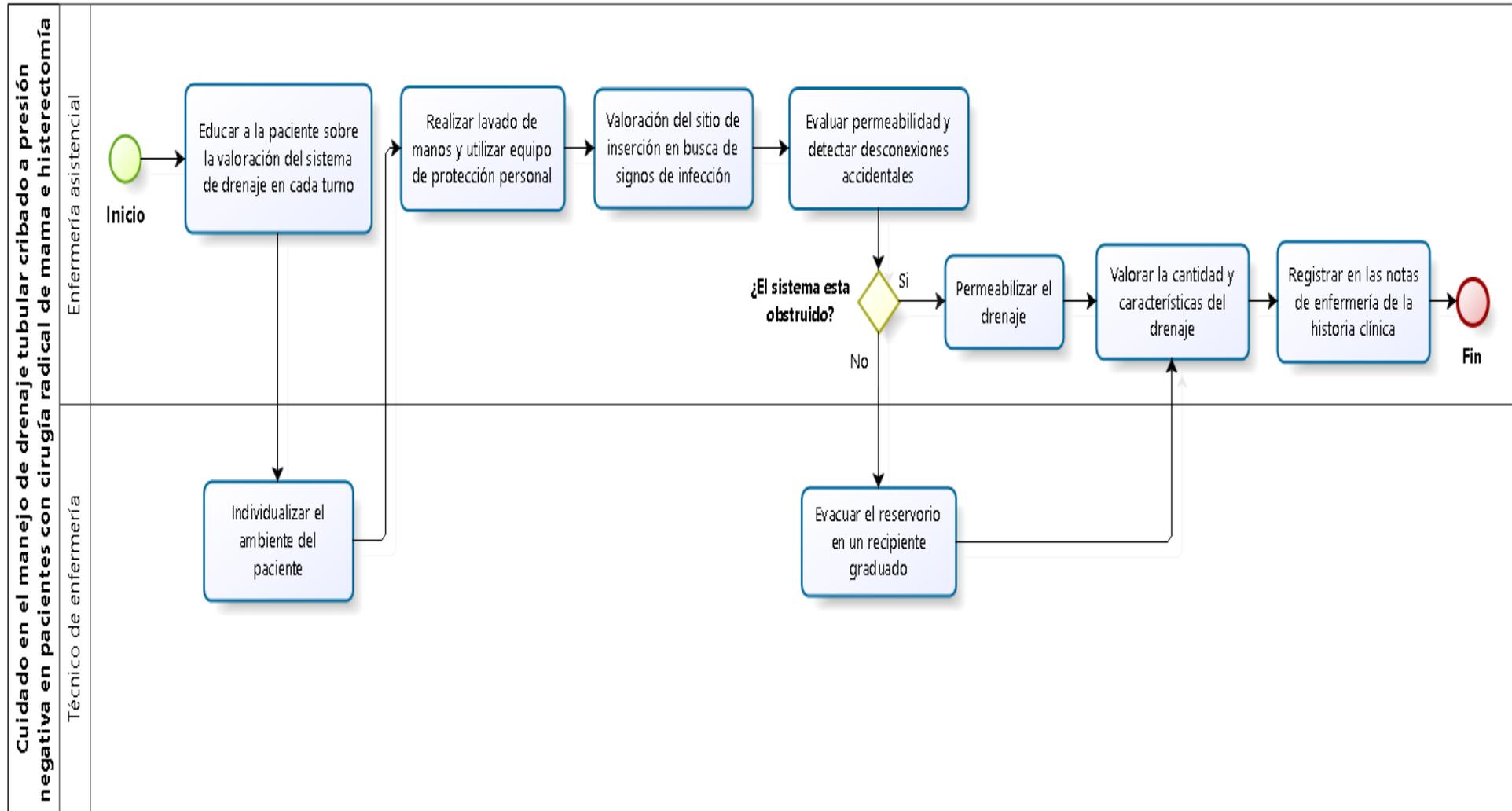
M02.04.11.22.6 Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica



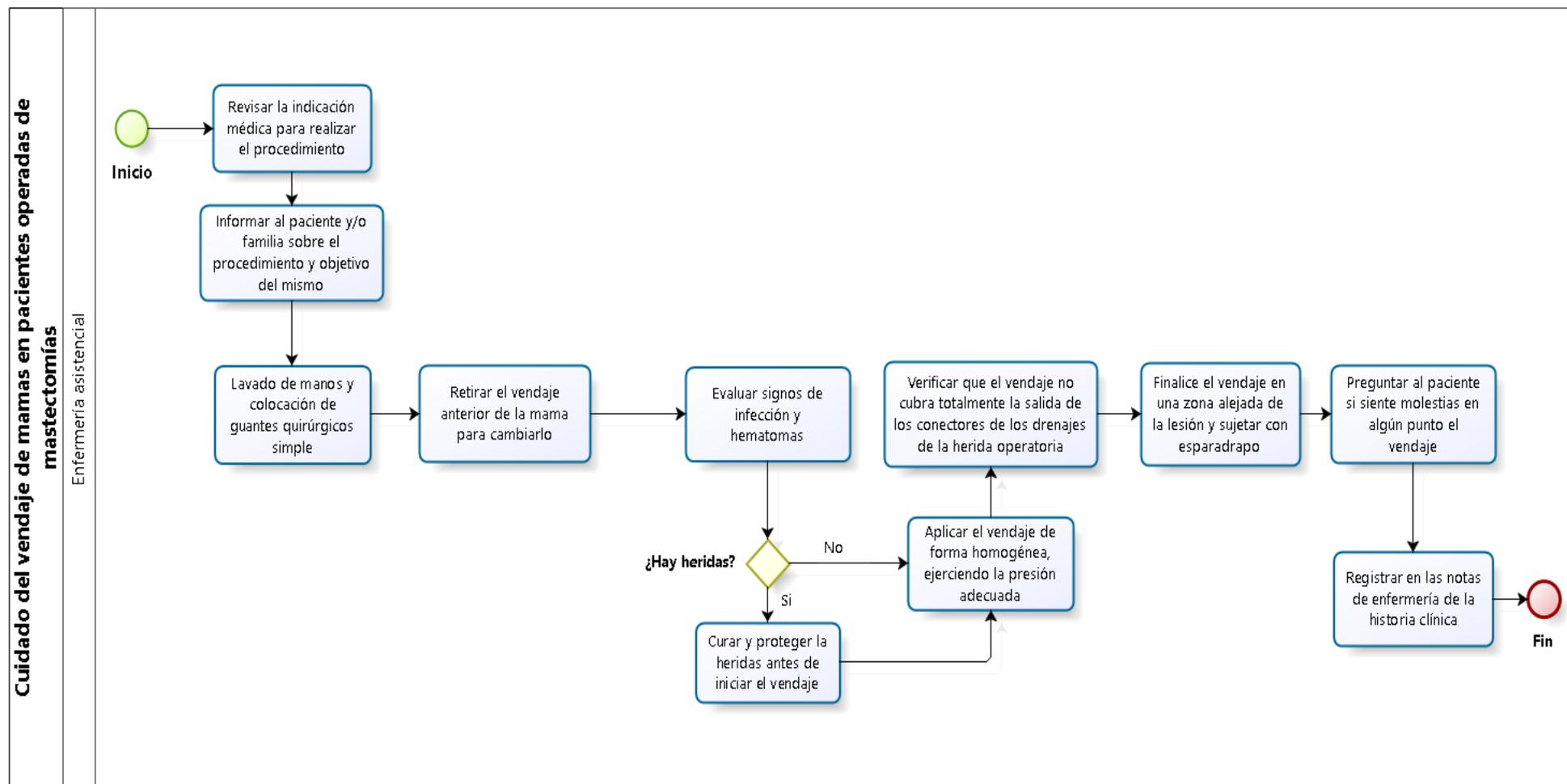
M02.04.11.22.7 Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura



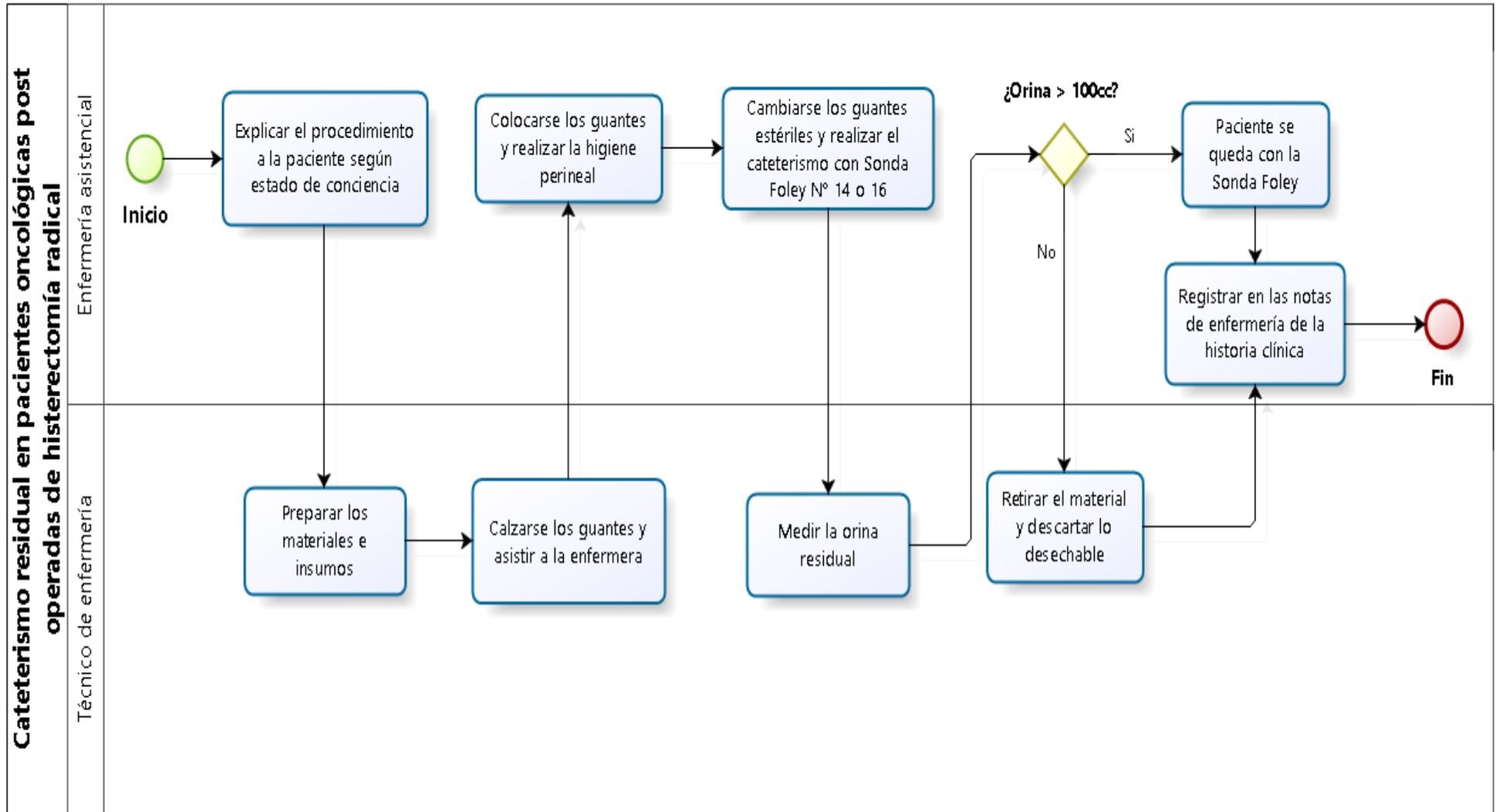
M02.04.11.22.8 Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía



M02.04.11.22.9 Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías



M02.04.11.22.10 Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical



12. Ficha de procedimiento
M02.04.11.22.1 Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto				
Objetivo	Establecer las acciones que se realizan en la ejecución de la fijación del tubo endotraqueal Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del procedimiento				
Alcance	INICIO: Atención del paciente FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Paciente post operado	1. Identificar y prepara material e insumo para el paciente	Enfermera Asistencial	Paciente atendido	Paciente Hospitalización
		2. Realizar lavado de manos y calzado de guantes de uso simple	Enfermera Asistencial		
		3. Explicar el procedimiento al paciente según estado de conciencia Colocar al paciente en postura de decúbito dorsal, con cabecera a más de 30 grados.	Enfermera Asistencial		
		4. Limpiar zona a fijar y coloca película de protección cutánea y retirar la cinta del algodón anterior Se verifica la correcta posición del tubo endotraqueal. Posteriormente se iidentifica las fugas y medición de neumotaponamiento. Se deja al paciente en posición cómoda para el procedimiento.	Enfermera Asistencial		
		5. Realizar el lavado de manos y colocarse los guantes médicos	Técnico en Enfermería		
		6. Sujetar la cabeza del paciente y el tubo endotraqueal según medida indicada por el médico teniendo en cuenta la comodidad del paciente Rotar la zona de fijación del TET en la comisura labial cada 24 horas teniendo en cuenta la medición de neumotaponamiento.	Técnico en Enfermería		
		7. Realizar la correcta segregación de los residuos sólidos	Enfermera Asistencial		
		8. Registrar el procedimiento en el formato de anotaciones de enfermería	Técnico(a) de enfermería		
Indicadores	Porcentaje de pacientes adulto con fijación correcta del TET				
Registros	Hoja de Valoración de Enfermería				

M02.04.11.22.2 Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central				
Objetivo	Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con catéter venoso central				
Alcance	INICIO: Atención del paciente FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
MANEJO DEL ÁREA DE INSERCIÓN Y FIJACIÓN DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL					
Paciente	Paciente post operado	1. Valorar estado hemodinámico y valores hematológicos del paciente Diferir el procedimiento de acuerdo a valoración	Enfermera Asistencial	Paciente atendido	Paciente Hospitalización
		2. Explicar el procedimiento que se va a realizar considerando su estado de consciencia	Enfermera Asistencial		
		3. Desinfectar la mesa Desinfectar la mesa de mayo con detergente-desinfectante de superficie, espere 5min.	Técnico en Enfermería		
		4. Colocar al paciente con cabecera de 30 a 40 grados de acuerdo a valoración	Técnico en Enfermería		
		5. Realizar el lavado de manos y colocarse los guantes médicos Utilizar equipo de protección personal.	Enfermera Asistencial		
		6. Realizar el lavado de manos y utilizar equipo de protección personal	Enfermera Asistencial		
		7. Inspeccionar y limpiar área de fijación de catéter Retirar progresivamente el apósito que cubre el catéter. Iniciar por los bordes y retirar en sentido contrario de la inserción no tocar el sitio de inserción ni desplazarlo. Inspeccionar y palpar área de inserción y área de fijación del catéter. Valorar signos de flogosis. Utilizar el equipo de curaciones y limpiar con una gasa impregnada en antiséptico	Enfermera Asistencial		
		8. Colocar el apósito transparente y fijar la parte distal de los lúmenes del catéter central	Enfermera Asistencial		
		9. Colocar la fecha de inserción del catéter Realizar la segregación de residuos sólidos y el lavado de manos. Realizar el registro del procedimiento en la Hoja de Valoración de Enfermería, incluyendo la distancia de fijación del catéter central	Enfermera Asistencial		
UTILIZACIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRACIÓN ENDOVENOSO Y DISPOSITIVOS ESTÉRILES PARA ACCEDER A LOS LÚMENES DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL					
Paciente	Administración de sistema de	10. Realizar lavado de manos y utilizar medidas de precauciones estándar Utilizar equipos de protección personal.	Enfermera Asistencial	Sistema de atención endovenoso	Paciente Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central				
Objetivo	Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con catéter venoso central				
Alcance	INICIO: Atención del paciente FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
	atención endovenoso	<p>11. Cambiar los sistemas de administración endovenosa y los dispositivos estériles para Acceso a los lúmenes del catéter central cada vez que se realice la instalación de un nuevo catéter central.</p> <p>12. Cambiar los sistemas de administración continua primarios y secundarios Para acceder a los lúmenes del catéter cada 96 horas.</p> <p>Cambiar los sets de administración endovenosa primarios y sets de administración intermitente cada 24 horas.</p> <p>Cambiar los sets utilizados para administrar infusiones de propofol cada 6 a 12 horas.</p> <p>13. Cambiar los filtros para transfusiones sanguíneas y cambiar los transductores tubulares El filtro de transfusiones sanguíneas se debe de cambiar cada 4 horas, los transductores tubulares cada 96 horas.</p> <p>14. Desinfectar y mantener la integridad y esterilidad de las llaves de doble vía Desinfectar por espacio de 5 a 60 segundos con alcohol al 70% o clorhexidina con solución de alcohol antes del uso de conectores libres de aguja.</p> <p>Mantener la integridad y esterilidad de las llaves de doble vía, manteniendo las tapas limpias y cerradas.</p>		administrado al paciente	
MANTENIMIENTO DE LOS CATETES VENOSOS CENTRALES					
Paciente	Mantenimiento de catéter del paciente	<p>15. Realizar lavado de manos y utilizar equipo de protección personal</p> <p>16. Preguntar a los pacientes despiertos que se pueden comunicar sobre alguna molestia relacionada con el catéter Cambiar el apósito transparente cada 7 días.</p> <p>Realizar cambio máximo a las 48 horas si coloca gasa y valorar el momento del cambio por un apósito transparente.</p> <p>17. Vigilar diariamente el sitio de inserción del catéter a través del apósito transparente En caso de flogosis coordinar con el médico para el cambio y/o cultivo del catéter.</p> <p>Cambiar la cubierta estéril impermeable de protección del catéter y sus lúmenes en forma diaria.</p> <p>Realizar la protección de los lúmenes del catéter y los dispositivos estériles para acceder a los lúmenes del</p>	Enfermera Asistencial	Catéter del paciente con mantenimiento	Paciente Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central				
Objetivo	Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con catéter venoso central				
Alcance	INICIO: Atención del paciente FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		catéter central. Durante el baño no sumergir el catéter, los lúmenes o el lugar de inserción del catéter en agua.			
		18. Verificar la seguridad de los sistemas endovenosos para evitar las fugas y roturas Realizar la previa permeabilización de los dispositivos para acceder a los lúmenes del catéter venoso central con suero fisiológico antes de utilizarlo.			
		19. Permeabilizar el catéter con 2-3 cc de solución salina al finalizar la administración de una medicación o toma de muestras Realizar la aspiración de sangre antes de administrar una solución a través del lumen y descartarla.			
		20. Realizar la toma de muestra sanguínea a través del catéter Clampar el lumen proximal. Previo detener las soluciones endovenosas. Realizar la limpieza del extremo distal del sistema cerrado libre de aguja con alcohol al 70% o retirar tapa de llave de doble vía. Aspirar sangre de acuerdo al grupo etéreo y descartar Aspirar la cantidad necesaria para la muestra. Administrar 2- 3 cc de suero fisiológico y si es el caso reinicie las soluciones. Asegurar la preparación y transporte de las medicinas y los sistemas utilizados en una cubeta estéril. Mantener en la parte media del campo el material biomédico. Mantener la cubeta aséptica. No colocar otros materiales. Colocar un torundero estéril con algodones con alcohol al 70% con la cantidad necesaria. Administrar las soluciones y medicamentos cumpliendo el horario indicado.			
		21. Realizar la correcta segregación de residuos sólidos y lavado de manos y registrar en las hojas de anotaciones de enfermería			
Indicadores	Porcentaje de número de pacientes que reciben mantenimiento correcto de catéter venoso central				
Registros	Hoja de Valoración de Enfermería				

M02.04.11.22.3 Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones				
Objetivo	Trasladar a la paciente del Servicio de Ginecología Oncológica – 7A a la Sala de Operaciones, a fin de continuar con la atención (intervención quirúrgica).				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Ginecología Oncológica – 7A				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	1. 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	Paciente trasladada Registro médicos entregados	Paciente Médico SOP Emergencia Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		2. Comunica a la Enfermera de la necesidad de preparación y/o transferencia de la paciente El médico tratante, en caso determine la Hospitalización, comunica a la Enfermera para hacer las coordinaciones de transferencia del paciente al servicio destinado. En caso determine intervención quirúrgica, comunica a la Enfermera para la preparación de la paciente	Médico / Jefe de Guardia		
		3.1. Coordinación con Enfermera 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 Enfermera comunica a la Supervisora de Turno, para que ésta coordine con la Jefa del Servicio de Enfermería del destino, o Enfermera 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.	Enfermera asistencial		
		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	Técnico de enfermería		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones				
Objetivo	Trasladar a la paciente del Servicio de Ginecología Oncológica – 7A a la Sala de Operaciones, a fin de continuar con la atención (intervención quirúrgica).				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Ginecología Oncológica – 7A				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		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 Enfermera del servicio de origen y la Enfermera 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.	Enfermera asistencial		
		4. 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 Enfermera	Técnico de enfermería		
		6. Entrega documentación de Historia Sucinta Con la paciente en el servicio de Hospitalización de destino, la Enfermera hace entrega de la Historia Clínica completa, comunicando verbalmente diagnóstico, situación y alergias conocidas de la paciente a la Enfermera de Hospitalización para que dé inicio con los cuidados en Hospitalización.	Enfermera asistencial		
		7. Actualización del Reporte de turno de pacientes	Enfermera asistencial		
Indicadores	Porcentaje de pacientes críticos con traslado correcto a sala de operaciones Porcentaje de paciente críticos con traslado correcto a procedimientos				
Registros	Registro de atención en el SGSS Hoja de Valoración de Enfermería				

M02.04.11.22.4 Aspiración de secreciones

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Aspiración de secreciones				
Objetivo	Realizar la correcta aspiración de secreciones al paciente				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Indicaciones médicas Historia clínica	1. Verificar indicación médica y verificar operatividad del equipo a utilizar	Enfermera asistencial	Paciente atendido Hoja de Valoración de Enfermería	Paciente Enfermera asistencial Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		2. Explicar procedimiento y colocar al paciente Realizar lavado de manos y se colocarse las medidas de protección. Valorar al paciente, aplicar escala de Glasgow y explicar el procedimiento según estado de conciencia. Colocar al paciente en posición semifowler, con la cabeza rotada hacia un lado según vía aérea a aspirar con apoyo del técnico de enfermería. Si el paciente está inconsciente colocarlo en posición de decúbito lateral. Selecciona la presión de aspiración: 60 a 80 mmHg Neonatos y Lactantes 80 a 100 mmHg Pediátricos 80 a 120 mmHg Adultos Conectar la sonda al sistema de aspiración. Abrir los paquetes de gasa, calzarse los guantes, manteniendo la mano dominante estéril y la otra limpia. Con la mano dominante toma la sonda, con la mano no dominante enciende el aspirador. Con la mano dominante humedece la punta de la sonda, con la solución salina y aspirar para comprobar su permeabilidad.	Enfermera asistencial		
		¿Tiene vía artificial? Si. ¿Es sistema abierto? - No. Ir a actividad 3. - Si. Ir a actividad 8. No. ¿Es aspiración Orofaringea? - Si. Ir a actividad 10. - No ir a actividad 12.	Enfermera asistencial		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Aspiración de secreciones				
Objetivo	Realizar la correcta aspiración de secreciones al paciente				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Aspiración de secreciones con sistema de circuito cerrado (SCC) en pacientes con tubo endotraqueal / Ventilación Mecánica					
Paciente	Indicaciones médicas Historia clínica	3. Colocar la sonda de SCC en el adaptador del tubo endotraqueal Introducir la sonda hasta la marca previamente establecida, aspire presionando la válvula de aspiración en menos de 15 segundos, y retira.	Enfermera asistencial	Paciente atendido Hoja de Valoración de Enfermería	Paciente Enfermera asistencial Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		4. Instilar solución salina en el SCC para lubricación de sonda de aspiración Realizar la aspiración de secreciones con intervalo de 30 segundos.	Enfermera asistencial		
		5. Observar secreciones, apagar equipo y proteger circuito del aspirador para próxima aspiración	Enfermera asistencial		
		6. Realizar lavado de manos, brindar comodidad y descartar materiales utilizados	Técnico de enfermería		
		7. Realizar segregaciones de residuos y registrar en el procedimiento en el formato. Fin.	Enfermera asistencial		
Aspiración de secreciones con sistema abierto en paciente con tubo endotraqueal / Traqueotomía					
Paciente	Indicaciones médicas Historia clínica	8. Colocar el campo estéril sobre el tórax e introducir sonda en área de intervención Incrementar la oxigenación al 100% por dos minutos antes de la aspiración, y después a los valores indicados. Introducir la sonda de aspiración en el tubo endotraqueal o traqueotomía sin ocluir el orificio de control de flujo de la sonda de aspiración, luego ocluir el orificio de control y aspirar las secreciones retirando la sonda en forma rotativa por un periodo no mayor a 10seg. En traqueotomía cuando percibamos resistencia extraer 1 a 2 cm para evitar daño de la mucosa. Reconectar el ventilador mecánico al tubo endotraqueal y/o traqueotomía, permitir descansar durante 20 a 30 segundos. Observar características de las secreciones (color, cantidad, consistencia). Descartar la sonda y limpie la conexión de látex con agua estéril y colocarla en un empaque estéril. Descartar los guantes estériles y apagar el equipo de aspiración.	Enfermera asistencial	Paciente atendido Hoja de Valoración de Enfermería	Paciente Enfermera asistencial Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		9. Observar las secreciones y aspirar solución salina. Fin	Enfermera asistencial		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Aspiración de secreciones				
Objetivo	Realizar la correcta aspiración de secreciones al paciente				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Sin Vía Aérea Artificial - Aspiración Oro faríngea					
Paciente	Indicaciones médicas	10. Introducir sin aspirar la sonda por la boca y dirigirse al Orofaringea		Paciente atendido	Paciente Enfermera asistencial
	Historia clínica	11. Aspirar con suavidad en un tiempo no mayor a 12 segundos y repetir cuantas veces sea necesario. Fin. Retirar la sonda en forma rotativa.			
Sin Vía Aérea Artificial - Aspiración nasofaríngea					
Paciente	Indicaciones médicas	12. Introducir sin aspirar por una de las fosas nasales la sonda Introducir la sonda en la solución para lubricar, aspirando para evaluar permeabilidad. Descansar durante 20 a 30 segundos. Si el paciente está consciente le pide que realice una respiración profunda y que tosa entre las aspiraciones.		Paciente atendido	Paciente Enfermera asistencial
	Historia clínica	13. Aspirar según necesidad y dejar descansar al paciente. Fin			
Indicadores	Porcentaje de pacientes con procedimiento de secreciones correctos				
Registros	Registro de atención en el SGSS Hoja de Valoración de Enfermería				

M02.04.11.22.5 Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico				
Objetivo	Mantener vía endovenosa periférica para la administración terapéutica, medios de contraste, y componentes hemoderivados. Prevenir complicaciones asociadas a la inserción del catéter venoso periférico.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
CANALIZACIÓN DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA					
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	1. Verificar indicación médica del paciente	Enfermería asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		¿Tiene indicación médica? No. Fin del proceso. Si. Ir actividad 2.	Enfermería asistencial		
		2. Preparar y verificar que los materiales estén completos Realizar el lavado de manos y se coloca las medidas de protección.	Enfermería asistencial		
		3. Colocar al paciente en posición de acuerdo a la zona de elección de venopunción Realizar el lavado de manos y se coloca el par de guantes médicos de uso simple.	Técnico de enfermería		
		4. Permeabilizar con suero fisiológico el equipo de extensión Conectar el sistema cerrado libre de agujas o llave de doble o triple vía. Seleccionar preferentemente venas en el antebrazo de miembros superiores (basílica, cubital media o cefálica) dando preferencia al brazo no dominante, zona más distal del brazo, y coloca campo estéril.	Enfermería asistencial		
		5. Colocar ligadura e inmovilizar zona de venopunción Palpar el sitio de inserción para ubicar la vena e inmoviliza la zona elegida para la venopunción. Aplicar la solución antiséptica sobre la piel limpia con el método de arrastre y deje secar antes de la inserción. Tomar el catéter con la mano dominante y con la otra fija la piel de la zona de inserción.	Enfermería asistencial		
		6. Introducir catéter con el bisel, retirar la guía cuando se observe retorno venos y desligar zona Colocar la extensión con el sistema cerrado de libre aguja o la llave de doble o triple vía adaptada a una jeringa de 10 cc con suero fisiológico, verifica la permeabilidad. Fijar el catéter con apósito autoadhesivo estéril en el punto de inserción. Mantener el acceso venoso como circuito cerrado. Anotar la fecha, hora que realiza el procedimiento en una zona visible. Instalar la infusión indicada. Realizar la correcta segregación de los residuos sólidos.	Técnico de enfermería		
7. Registrar el procedimiento en el formato de anotaciones de enfermería	Enfermera asistencial				

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico				
Objetivo	Mantener vía endovenosa periférica para la administración terapéutica, medios de contraste, y componentes hemoderivados. Prevenir complicaciones asociadas a la inserción del catéter venoso periférico.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
MANTENIMIENTO DE VÍA ENDOVENOSA PERIFÉRICA					
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	<p>¿Necesita mantenimiento de vía periférica?</p> <p>No. Fin del proceso. Si. Ir actividad 8.</p>	Enfermera asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		<p>8. Preparar y verificar que los materiales e insumos estén completos para el procedimiento Informar al paciente sobre el procedimiento de mantenimiento de catéter endovenoso periférico</p>			
		<p>9. Realizar lavado de manos y colocar las medidas de seguridad Valorar el punto de inserción en cada turno en busca de signos de alarma</p>			
		<p>10. Colocar al paciente y limpiar zona de inserción y realizar la fijación de catéter Colocar al paciente en posición de acuerdo a la ubicación de la venopunción. Colocar un campo estéril debajo de la zona de canalización, se calza los guantes estériles y retira cuidadosamente los apósitos y fijaciones. Limpiar con antiséptico (solución de clorhexidina/yodo povidona y alcohol puro al 70%) el punto de inserción con movimientos circulares de adentro hacia afuera. Valorar la permeabilidad de la vía endovenosa periférica con suero fisiológico, cambiar las conexiones (línea de extensión sistema cerrado libre agujas/llave de doble o triple vía) y realizar la fijación del catéter.</p>			
		<p>11. Administrar suero fisiológico y permeabilizar el catéter Comprobar la permeabilidad del catéter endovenoso periférico antes de cada administración de medicamento.</p>			
		<p>12. Registrar en las anotaciones la evolución del estado del paciente</p>			

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico				
Objetivo	Mantener vía endovenosa periférica para la administración terapéutica, medios de contraste, y componentes hemoderivados. Prevenir complicaciones asociadas a la inserción del catéter venoso periférico.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
RETIRO DE CATÉTER ENDOVENOSA PERIFÉRICA					
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	<p>¿Tiene indicaciones de retiro de catéter?</p> <p>No. Fin del proceso. Si. Actividad 13.</p> <hr/> <p>13. Verificar indicación médica y preparar materiales para procedimiento Realizar el lavado de manos y se coloca las medidas de protección.</p> <p>Informar al paciente sobre el retiro del catéter endovenoso periférico.</p> <hr/> <p>14. Colocar medidas de seguridad e informar al paciente del retiro del catéter</p> <p>Cerrar las infusiones instaladas en el paciente y retirar los apósitos adheridos en la piel.</p> <p>Retirar el catéter con suavidad y con una gasa estéril, va ejerciendo presión progresivamente en el punto de inserción.</p> <p>Presionar por 5 minutos el punto de inserción favoreciendo la coagulación, si hubiera restos limpia la zona.</p> <hr/> <p>15. Realizar segregación de residuos y registrar procedimiento en el formato de anotaciones. Fin</p>	Enfermera asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
Indicadores	Porcentaje de procedimientos correcto de venopunción				
Registros	Hoja de Valoración de Enfermería				

M02.04.11.22.6 Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica				
Objetivo	Sistematizar las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento colocación de sonda naso gástrica y oro-gástrica.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	1. Verificar indicación médica del paciente ¿Tiene indicación médica? No. Fin del proceso. Si. Ir actividad 2.	Enfermería asistencial Enfermería asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		2. Preparar y verificar que los materiales estén completos Verificar que los materiales e insumos para el procedimiento estén completos. Realizar el lavado de manos y se coloca las medidas de protección. Explicar al paciente el procedimiento a realizar según estado de conciencia.	Enfermería asistencial		
		3. Realizar lavado de manos y colocar al paciente en posición semifowler, retirar prótesis si tuviera	Técnico de enfermería		
		4. Limpiar la zona y preparar al paciente Determinar la distancia aproximada de la inserción, desde la punta de la nariz al lóbulo de la oreja de éste al apéndice xifoides. Lubricar con gel o agua la parte distal de la sonda.	Enfermería asistencial		
		5. Comunicar al paciente inicio de inserción, observar reacción del paciente Introducir la sonda con suavidad, flexionando la cabeza del paciente lo más cerca del tórax, indicando que degluta, progresando la sonda lentamente.	Enfermería asistencial		
		6. Inspeccionar interior de la cavidad oral y verificar búsqueda de contenido gástrico Introducir la sonda hasta la marca realizada sin forzar el avance, inspeccionar el interior de la cavidad oral para descartar que esté enrollada. Verificar, aspirando en busca de contenido gástrico y/o introducir aire, auscultar el pasaje en la cavidad gástrica.	Enfermería asistencial		
		7. Fijar sonda y colocar fecha de inserción sobre la sonda Fijar la sonda con esparadrapo sin presionar las ventanas nasales para evitar las ulceraciones Colocar la fecha de inserción sobre la sonda para su posterior cambio.	Enfermera asistencial		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica				
Objetivo	Sistematizar las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento colocación de sonda naso gástrica y oro-gástrica.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		8. Brinda comodidad y confort al paciente	Técnico de enfermería		
		9. Retirar material utilizado y realizar lavado de manos Realiza la correcta segregación de los residuos sólidos.	Enfermera asistencial		
		10. Realizar segregación de residuos y registrar el procedimiento en notas de enfermería. Fin	Enfermera asistencial		
Indicadores	Porcentaje de procedimientos correcto de sonda nasogástricas / oro-gástrica				
Registros	Hoja de Valoración de Enfermería				

M02.04.11.22.7 Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura				
Objetivo	Cuantificar en el paciente el número de pulsaciones, respiraciones por minuto, medir la presión máxima y mínima que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, medir la temperatura del paciente e identificar signos de alarma.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	1. Verificar indicación médica ¿Tiene indicación médica? No. Fin del proceso. Si. Ir actividad 2. 2. Preparar y verificar que los materiales estén completos 3. Explicar procedimiento al paciente y/o familiar ¿Es para frecuencia cardíaca? Si. Ir actividad 4. No. ¿Es para frecuencia respiratoria? Si. Ir actividad 7. No. ¿Es para presión arterial? Si. Ir actividad 10. No. ¿Es para temperatura? Si. Ir actividad 14. No. Fin del proceso	Enfermería asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
FRECUENCIA CARDÍACA- PULSO					
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	4. Localizar lugar de palpación y presionar arteria para contabilizar pulsaciones De palpación: Temporal, el pulso radial o femoral del paciente. Presionar la arteria ligeramente con la punta de los dedos, índice, medio y anular para percibir las pulsaciones. Contabilizar en un minuto completo del conteo con reloj segundero. Identificar frecuencia, ritmo, amplitud y tensión del pulso. De auscultación: Colocar el diafragma o campana del estetoscopio sobre el tercer espacio intercostal izquierdo Identificar frecuencia, ritmo. 5. Registrar resultado en la hoja gráfica 6. Registrar en el formato de anotaciones de enfermería	Enfermería asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
FRECUENCIA RESPIRATORIA					
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	7. Colocar antebrazo del paciente sobre tórax y contar las respiraciones Contar las respiraciones por minuto iniciando cuando se eleve el tórax y/o abdomen en un minuto. Valorar la amplitud, ritmo y profundidad de la respiración, así como, la coloración de la piel, uñas, dolor o sonido que presente el paciente. 8. Registrar resultado en la hoja gráfica 9. Registrar en el formato de anotaciones de enfermería	Enfermería asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura				
Objetivo	Cuantificar en el paciente el número de pulsaciones, respiraciones por minuto, medir la presión máxima y mínima que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, medir la temperatura del paciente e identificar signos de alarma.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
PRESIÓN ARTERIAL					
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	<p>10. Colocar al paciente en una posición adecuada y colocar el esfigmomanómetro cerca al paciente Colocar al paciente en posición semifowler o sentado con el brazo apoyando en su cama o mesa en posición supina. Colocar el esfigmomanómetro cerca al paciente de manera que la escala sea visible.</p> <p>Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. por encima de la articulación del brazo a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.</p> <p>Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia adelante.</p> <p>Localizar con las puntas de los dedos medio e índice, la pulsación más fuerte y colocar el diafragma o campana del estetoscopio, sobre la piel sin presionar sosteniéndolo, la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.</p>	Enfermería asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A: Ginecología Oncológica
		<p>11. Realizar la toma de presión arterial Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete, hasta que la aguja se eleve a más de 190 MmHg. por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.</p> <p>Aflojar lentamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape l. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico.</p> <p>Observar el nivel de la aguja y realice la lectura. Esta cifra es la presión sistólica. Continúa aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando fijar la vista en la aguja.</p> <p>Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica.</p> <p>Abrir completamente la válvula, dejar escapar todo el aire del brazalete y retirarlo. Dejar al paciente cómodo.</p>			
		12. Registrar resultado en la hoja gráfica			
		13. Registrar en el formato de anotaciones de enfermería			

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura				
Objetivo	Cuantificar en el paciente el número de pulsaciones, respiraciones por minuto, medir la presión máxima y mínima que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, medir la temperatura del paciente e identificar signos de alarma.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
TEMPERATURA					
Médico Paciente Enfermera asistencial	Indicaciones médicas Historia clínica	<p>14. Colocar el termómetro en la axila del paciente Tomar el termómetro con un algodón seco, limpiar del bulbo hacia la mano, con movimientos circulares.</p> <p>Observar que la columna de mercurio este por debajo de 35 C°.</p> <p>Colocar el termómetro que el bulbo de mercurio quede en el centro de la axila, sostenga suavemente el brazo del paciente o recién nacido sobre el pecho.</p>	Enfermera asistencial	Registro médicos entregados	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
	<p>15. Retirar el termómetro Leer la temperatura.</p> <p>Lavar el termómetro con agua y jabón, aplique luego solución antiséptica, séquelo y déjelo en el sitio indicado.</p> <p>Realiza la correcta segregación de los residuos sólidos Lavarse las manos</p>				
	16. Registrar resultado en la hoja gráfica				
	17. Registrar en el formato de anotaciones de enfermería				
Indicadores	Porcentaje de procedimientos de control de frecuencia cardíaca Porcentaje de procedimientos de control de frecuencia respiratoria correctos Porcentaje de procedimientos de control de presión arterial correctos Porcentaje de procedimientos de temperatura correctos				
Registros	Hoja de Valoración de Enfermería				

M02.04.11.22.8 Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía				
Objetivo	Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con drenaje tubular cribado a presión negativa				
Alcance	INICIO: Paciente hospitalizado FIN: Paciente hospitalizado atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Enfermera asistencial	Historia clínica	1. Educar a la paciente sobre la valoración del sistema de drenaje en cada turno	Enfermera asistencial	Paciente atendido Registro Historia Clínica	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		2. Individualizar el ambiente del paciente	Técnico de enfermería		
		3. Realizar lavado de manos y utilizar equipo de protección personal	Enfermera asistencial		
		4. Valoración del sitio de inserción en busca de signos de infección	Enfermera asistencial		
		5. Evaluar permeabilidad y detectar desconexiones accidentales Detectar desconexiones accidentales o pérdida del vacío en el reservorio. Verificar que el drenaje esté a presión negativa. (tambor del sistema plano). Verificar que la conexión esté fijado a la piel y que la llave esté abierta. ¿Es permeable? Sí, ir actividad 7. No, ir actividad 6.	Enfermera asistencial		
		6. Evacuar el reservorio en un recipiente graduado Informar a la enfermera el volumen y las características del mismo. Ir actividad 8.	Técnico de enfermería		
		7. Permeabilizar el drenaje Permeabilizar el sistema si se encuentra obstruido: <ul style="list-style-type: none"> • Informar a la paciente sobre el procedimiento a realizar, brindando apoyo emocional. • Tener el material necesario y la paciente en decúbito dorsal en la cama. • Lavado de manos. (según guía) • Cerrar la llave de drenaje. • Calzarse los guantes estériles. • Limpieza y desinfección de la zona a permeabilizar. • Colocar una gasa estéril debajo del sistema • Desconectar uno de los tubos conectores de la unidad del vacío y retirar los coágulos con una gasa estéril. • Conectar el tubo conector a la unidad de vacío. • Realizar los pasos (h-l) con el otro tubo conector. • Negativizar el sistema de drenaje y dejar abierta la llave. • Brindar comodidad y confort a la paciente. • Lavarse las manos 	Enfermera asistencial		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía				
Objetivo	Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con drenaje tubular cribado a presión negativa				
Alcance	INICIO: Paciente hospitalizado FIN: Paciente hospitalizado atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		8. Valorar la cantidad y características del drenaje	Enfermera asistencial		
		9. Registrar en las notas de enfermería de la historia clínica Registrar en cada turno en las Notas de enfermería y hoja de balance hídrico, el volumen y características del drenaje. Registrar en la hoja gráfica el volumen eliminado cada 24 horas.	Enfermera asistencial		
Indicadores	Porcentaje de cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes				
Registros	Registro de atención en el SGSS Hoja de Valoración de Enfermería				

Porcent
de
cuidado
en el
manejo
drenaje
tubular
cribado
presión
negativ
en
pacient

M02.04.11.22.9 Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías				
Objetivo	Evitar la formación de hematomas y facilitar la adhesión al plano muscular, este se renovará cada 24 horas				
Alcance	INICIO: Paciente hospitalizado FIN: Paciente hospitalizado atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Enfermera asistencial	Historia clínica	1. Revisar la indicación médica para realizar el procedimiento Identificación del paciente. Preparación psicológica y apoyo emocional.	Enfermera asistencial	Paciente atendido Registro Historia Clínica	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A:Ginecología Oncológica
		2. Informar al paciente y/o familia sobre el procedimiento y objetivo del mismo Fomentar la colaboración del paciente en la medida de sus posibilidades. Preservar la intimidad y confidencialidad de la paciente.	Enfermera asistencial		
		3. Lavado de manos y colocación de guantes quirúrgicos simple Indicar la posición que debe adoptar la paciente: sentarse al borde de la cama para mayor comodidad.	Enfermera asistencial		
		4. Retirar el vendaje anterior de la mama para cambiarlo	Enfermera asistencial		
		5. Evaluar signos de infección y hematomas ¿Hay heridas? Si, ir actividad 6. No, ir actividad 7.	Enfermera asistencial		
		6. Curar y proteger la heridas antes de iniciar el vendaje	Enfermera asistencial		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías				
Objetivo	Evitar la formación de hematomas y facilitar la adhesión al plano muscular, este se renovará cada 24 horas				
Alcance	INICIO: Paciente hospitalizado FIN: Paciente hospitalizado atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		7. Aplicar el vendaje de forma homogénea, ejerciendo la presión adecuada Comenzar el vendaje sujetando el rollo en una mano y el extremo inicial en la otra. Vendar la mama desde la zona distal hacia la proximal de la región operada. Realizar dos vueltas circulares alrededor de la mama por debajo de la axila.	Enfermera asistencial		
		8. Verificar que el vendaje no cubra totalmente la salida de los conectores de los drenajes de la herida operatoria	Enfermera asistencial		
		9. Finalice el vendaje en una zona alejada de la lesión y sujetar con esparadrapo	Enfermera asistencial		
		10. Preguntar al paciente si siente molestias en algún punto el vendaje	Enfermera asistencial		
		11. Registrar en las notas de enfermería de la historia clínica Registre la hora cuando se realizó el procedimiento, las características drenajes del hemovac y si hubo alguna complicación	Enfermera asistencial		
Indicadores	Porcentaje de cuidado del vendajes de mamas en pacientes				
Registros	Registro de atención en el SGSS Hoja de Valoración de Enfermería				

Porcent
de
cuidado
en el
manejo
drenaje
tubular
cribado
presión
negativ
en
pacient

M02.04.11.22.10 Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical				
Objetivo	Establecer las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento de cateterismo residual. Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del Procedimiento.				
Alcance	INICIO: Paciente post operada de Histerectomía Radical FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente post operada de Histerectomía Radical Enfermera asistencial	Historia clínica	1. Explicar el procedimiento a la paciente según estado de conciencia Valorar el estado general de la paciente, post operada de Histerectomía Radical y educar a la paciente sobre cuidados y tiempo de permanencia del catéter vesical.	Enfermera asistencial	Paciente atendido Registro Historia Clínica	Paciente Servicios de Hospitalización/ tratamiento: 7A: Ginecología Oncológica
		2. Preparar los materiales e insumos	Técnico de enfermería		
		3. Calzarse los guantes y asistir a la enfermera	Técnico de enfermería		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical				
Objetivo	Establecer las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento de cateterismo residual. Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del Procedimiento.				
Alcance	INICIO: Paciente post operada de Histerectomía Radical FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		4. Colocarse los guantes y realizar la higiene perineal	Enfermera asistencial		
		5. Cambiarse los guantes estériles y realizar el cateterismo con Sonda Foley N° 14 o 16 Verificar ubicación adecuada y permeabilidad de catéter vesical. Valorar características de la orina (cantidad=30cc/hr, color y presencia de sedimentos). Realizar un balance hídrico estricto cada 6 hrs. Registrar en historia clínica. Realizar cambio de catéter vesical a los 7 días según protocolo del servicio. Realizar higiene perineal diaria durante la permanencia del catéter vesical. (según guía). Al décimo día de instalado el catéter vesical, iniciar reeducación vesical previa información a la paciente. <ul style="list-style-type: none"> • El día 10º cerrar el catéter vesical 1 hora y abrir 15 minutos • El día 11º cerrar el catéter vesical 2 horas y abrir 15 minutos • El día 12º cerrar el catéter vesical 3 horas y abrir 15 minutos • El día 13º retirar el catéter vesical a las 06 am Orientar a la paciente para que comunique al personal de enfermería en cuanto tenga deseos de miccionar.	Enfermera asistencial		
		6. Medir la orina residual Registrar e informar a la enfermera volumen y características de la orina.	Técnico de enfermería		
		¿Orina > 100cc? No, ir actividad 7. Si, ir actividad 8.	Enfermera asistencial		
		7. Retirar el material y descartar lo desechable	Técnico de enfermería		
		8. Paciente se queda con la Sonda Foley Si la paciente quedara con catéter vesical continuar reeducación vesical de 3 horas x 15 minutos. Al tercer día retirar la sonda Foley y repetir el cateterismo vesical.	Enfermera asistencial		
		9. Registrar en las notas de enfermería de la historia clínica	Enfermera asistencial		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical				
Objetivo	Establecer las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento de cateterismo residual. Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del Procedimiento.				
Alcance	INICIO: Paciente post operada de Histerectomía Radical FIN: Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		De acuerdo al protocolo según el volumen de orina residual, si la paciente queda con micción espontánea está en condiciones de alta. En caso contrario es de criterio médico el reimplante de la sonda Foley.			
Indicadores	Porcentaje de cateterismo residual en pacientes post operadas de histerectomía radical				
Registros	Registro de atención en el SGSS Hoja de Valoración de Enfermería				

Porcent
de
cuidado
en el
manejo
drenaje
tubular
cribado
presión
negativ
en
pacient

13. Ficha de indicadores

M02.04.11.22.1 Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes adulto con fijación correcta del TET
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes adultos con fijación correcta del TET y el número de pacientes adultos intubados.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes adultos con fijación del TET correcta, en comparación con los pacientes adultos intubados
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes adultos con fijación correcta del TET}}{N^{\circ} \text{ de pacientes adultos intubados}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

M02.04.11.22.2 Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central
Nombre Indicador	Porcentaje de número de pacientes que reciben mantenimiento correcto de catéter venoso central
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que reciben mantenimiento correcto de catéter venoso central y el número de pacientes con catéter venoso central.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que reciben el correcto mantenimiento de catéter venoso central, en comparación con los pacientes que cuenta con catéter venoso central sin mantenimiento.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que reciben mantenimiento correcto de catéter venoso central}}{N^{\circ} \text{ de pacientes con catéter venoso central}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería

Meta	Aproximadamente 50% de la programación
-------------	--

M02.04.11.22.3 Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes críticos con traslado correcto a sala de operaciones
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes críticos con orden de traslado a sala de operaciones y el número total de pacientes críticos con requerimientos de intervención quirúrgica.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes críticos trasladados correctamente a sala de operaciones, en comparación con los pacientes críticos con requerimiento de intervención quirúrgica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes críticos con traslado correcto a sala de operaciones}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes críticos con requerimientos de intervención quirúrgica}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones
Nombre Indicador	Porcentaje de paciente críticos con traslado correcto a procedimientos
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes críticos con orden de traslado a procedimientos y el número total de pacientes críticos citados a procedimientos.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes críticos trasladados correctamente para realizar procedimientos, en comparación con los pacientes críticos citados a procedimientos.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes críticos con traslado correcto a procedimientos}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes críticos citados a procedimientos}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

M02.04.11.22.4 Aspiración de secreciones

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Aspiración de secreciones
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes con procedimiento de secreciones correctos
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que recibe un correcta aspiración de secreciones y el número total de pacientes con indicaciones de aspiración de secreciones mensual
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que se le realiza la correcta aspiración de secreciones en comparación con los pacientes programados para la aspiración de secreciones.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de procedimientos de aspiración de secreciones correcto}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes con indicación de aspiración de secreciones mensual}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

M02.04.11.22.5 Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico
Nombre Indicador	Porcentaje de procedimientos correcto de venopunción
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que recibe un correcto procedimiento de venopunción y el número total de pacientes con venopunción.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que se le realiza el correcto procedimientos de venopunción, en comparación con los pacientes con venopunción.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de procedimientos correcto de venopunción}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes con venopunción}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

M02.04.11.22.6 Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica
Nombre Indicador	Porcentaje de procedimientos correcto de sonda nasogástricas / oro-gástrica
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que recibe un correcto procedimiento de sonda nasogástrica / oro-gástrica y el número de pacientes con indicación de colocación de sonda nasogástrica / oro-gástrica.
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que se le realiza el correcto procedimientos de sonda nasogástrica / oro-gástrica, en comparación con los pacientes indicación de colocación de la sonda.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de procedimientos correctos de colocación de sonda nasogástrica/orogástrica}}{N^{\circ} \text{ de pacientes con indicación de colocación de sonda nasogástrica/orogástrica}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

M02.04.11.22.7 Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso)
Nombre Indicador	Porcentaje de procedimientos de control de frecuencia cardíaca
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de procedimientos de control de frecuencia cardíaca realizados correctamente y el número de pacientes hospitalizados
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes con un correcto procedimientos de control de frecuencia cardíaca, en comparación con los pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología Oncológica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de procedimientos de control de frecuencia cardíaca correctos}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes hospitalizados}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual

Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Control de Signos Vitales: Frecuencia Respiratoria
Nombre Indicador	Porcentaje de procedimientos de control de frecuencia respiratoria correctos
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de controles de frecuencia respiratoria realizados correctamente y el número de pacientes hospitalizados
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes con un correcto control de frecuencia respiratoria, en comparación con los pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología Oncológica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de controles de frecuencia respiratoria correctos}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes hospitalizados}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Control de Signos Vitales: Presión Arterial
Nombre Indicador	Porcentaje de procedimientos de control de presión arterial correctos
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de controles de presión arterial realizados correctamente y el número de pacientes hospitalizados
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes con un correcto control de presión arterial, en comparación con los pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología Oncológica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de controles de presión arterial correctos}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes hospitalizados}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Control de Signos Vitales: Temperatura
Nombre Indicador	Porcentaje de procedimientos de temperatura correctos
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de controles de temperatura realizados correctamente y el número de pacientes hospitalizados
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes con un correcto control de temperatura, en comparación con los pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología Oncológica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de controles de temperatura correctos}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes hospitalizados}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

M02.04.11.22.8 Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía
Nombre Indicador	Porcentaje de cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que reciben permeabilización correcto del drenaje tubular cribado a presión negativa y el número de pacientes con drenaje tubular cribado a presión negativa
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes con un correcto drenaje tubular cribado a presión negativa hospitalizados en el servicio de Ginecología Oncológica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que reciben permeabilización correcto del drenaje tubular cribado a presión negativa}}{N^{\circ} \text{ pacientes con drenaje tubular cribado a presión negativa}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería

Meta	Aproximadamente 50% de la programación
-------------	--

M02.04.11.22.9 Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías
Nombre Indicador	Porcentaje de cuidado del vendajes de mamas en pacientes
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que reciben vendaje de la mama y el número de pacientes operados de mastectomía
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que reciben un correcto vendaje de mama en el servicio de Ginecología Oncológica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que reciben vendaje de la mama}}{N^{\circ} \text{ pacientes operados de mastectomía}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería
Meta	Aproximadamente 50% de la programación

M02.04.11.22.10 Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical
Nombre Indicador	Porcentaje de cuidado del vendajes de mamas en pacientes
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que reciben vendaje de la mama y el número de pacientes operados de mastectomía
Objetivo del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que reciben un correcto vendaje de mama en el servicio de Ginecología Oncológica.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes con cateterismo residual}}{N^{\circ} \text{ pacientes post operados de histerectomía radical}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de pacientes programados/ atendidos • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Enfermería de Ginecología Oncológica 7ª del Departamento de Enfermería

Meta	Aproximadamente 50% de la programación
-------------	--

14. Ficha de riesgos

M02.04.11.22.1 Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto

		FICHA DE RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Enfermería	
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica	
		Procedimiento	Cuidado en fijación de Tubo endotraqueal en paciente adulto	
		Actividad	Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con fijación de tubo endotraqueal	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Establecer las acciones que se realizan en la ejecución de la fijación del tubo endotraqueal	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice oportunamente el procedimiento requerido	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Demora en la atención del paciente
			Causa N° 02	Complicación en el procedimiento
			Causa N° 03	Complicaciones infecciosas de los pacientes
Causa N° 04			Falta de personal asistencial	
Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		
VALORACIÓN DE RIESGO				
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	

		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Baja		0.30	Muy alto		0.80
PRIORIZACIÓN 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	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Revisión de pacientes con fijación de Tubo endotraqueal					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con personal asistencial para brindar la atención adecuada de los pacientes. • Monitoreo de pacientes con fijación de tubo endotraqueal. 					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.11.22.2 Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central

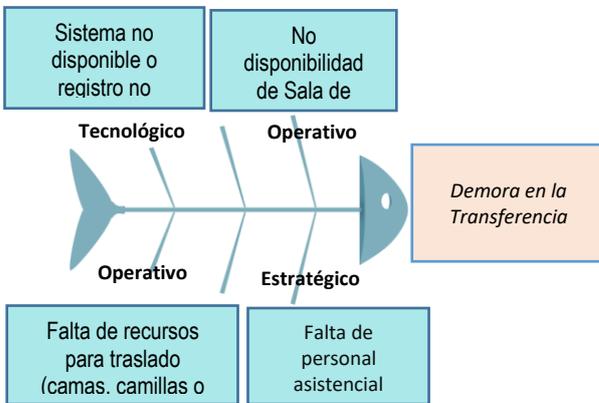
FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Enfermería
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica
		Procedimiento	Cuidado en el mantenimiento del catéter venoso central
		Actividad	Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con catéter venoso central
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Cuidados de Enfermería que se realizan para asegurar el adecuado manejo del área de inserción del catéter vascular, incluyendo la fijación, la utilización de dispositivos para acceder a los lúmenes del catéter central y de sistemas de administración endovenosa. Incluye cuidados relacionados con la administración de medicamentos y obtención de muestras de sangre, con estrictas medidas de bioseguridad
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el correcto mantenimiento del catéter venoso central del paciente	
p	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Demora en la atención del paciente
		Causa N° 02	Complicación en el procedimiento
		Causa N° 03	Complicaciones infecciosas de los pacientes
		Causa N° 04	Falta de personal asistencial
		Diagrama Causa Efecto	
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos
VALORACIÓN DE RIESGO			
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO

		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10		
		Moderada	0.5		Moderado	0.20		
		Alta	0.7		Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8	
		Baja		0.30	Muy alto		0.80	
PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad				
RESPUESTA A LOS RIESGOS								
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Revisión de pacientes con catéter venoso central					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con personal asistencial para brindar la atención adecuada de los pacientes. • Monitoreo de pacientes con fijación de tubo endotraqueal. 						

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.11.22.3 Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones

FICHA DE RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Enfermería	
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica	
		Procedimiento	Traslado del paciente crítico a procedimientos – Sala de Operaciones	
		Actividad	Prevenir complicaciones durante el traslado	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Trasladar a la paciente del Servicio de Ginecología Oncológica 7A a otros servicios como: Sala de Operaciones o a procedimientos de ayuda al diagnóstico a fin de continuar con la atención.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la Transferencia	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Sistema no disponible o registro no oportuno de la transferencia
			Causa N° 02	No disponibilidad de Sala de Operaciones
			Causa N° 03	Falta de recursos para traslado (camas, camillas o silla de ruedas)
Causa N° 04			Falta de personal asistencial	
Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		
VALORACIÓN DE RIESGO				
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	

		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		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
		Baja		0.70	Muy 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	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Poca oferta de Salas de Operaciones Tiempo de espera para traslado				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Asegurar la disponibilidad del número suficiente y estado de equipos de: camilla de transporte y silla de ruedas Mantener coordinación eficiente de médico/ enfermera con los servicios de Ayuda al Diagnóstico y Sala de Operaciones. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.11.22.4 Aspiración de secreciones

		FICHA DE RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Enfermería	
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica	
		Procedimiento	Aspiración de secreciones	
		Actividad	Mantener la permeabilidad de la vía aérea.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Es la extracción de secreciones de las vías aéreas respiratorias a través de una sonda o catéter conectado a un sistema de aspiración	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
P	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se cumpla con las indicaciones médicas de manera oportuna	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Pacientes con complicaciones en la misma habitación
			Causa N° 02	Alta demanda de pacientes
Causa N° 03			Falta de personal asistencial	
Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		
VALORACIÓN DE RIESGO				
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	

		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10		
		Moderada	0.5		Moderado	0.20		
		Alta	0.7		Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8	
		Baja		0.30	Muy alto		0.80	
PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.120	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada				
RESPUESTA A LOS RIESGOS								
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Monitoreo diario del indicador					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la distribución de carga de trabajo para cumplir con las actividades programadas. 					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.11.22.5 Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico

FICHA DE RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Enfermería	
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica	
		Procedimiento	Canalización, mantenimiento y retiro del catéter venoso periférico	
		Actividad	Prevenir complicaciones asociadas a la inserción del catéter venoso periférico.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mantener vía endovenosa periférica para la administración terapéutica, medios de contraste, y componentes hemoderivados.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se cumpla con el correcto procedimiento	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Pacientes con complicaciones
			Causa N° 02	Falta de capacitación de inserción del catéter venoso periférico
			Causa N° 03	Falta de personal asistencial
			Diagrama Causa Efecto	
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		
VALORACIÓN DE RIESGO				
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	

		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Baja		0.30	Muy alto		0.80
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ocurrencia de evento adversos				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con mantenimientos preventivos, debido a la utilización del equipo y compra de nuevo equipo. • Capacitación del personal asistencial. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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			Baja		Moderada		Alta

M02.04.11.22.6 Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica

		FICHA DE RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Enfermería	
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica	
		Procedimiento	Colocación de sonda naso gástrica y oro – gástrica	
		Actividad	Sistematizar las acciones que se realizan en la ejecución del procedimiento colocación de sonda naso gástrica y oro gástrica.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Es la técnica que consiste en introducir la sonda a través del orificio oral y/o nasal del paciente, para llegar a la cavidad gástrica con fines terapéuticos, drenajes y/o alimentación.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se cumpla con el correcto procedimiento	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Pacientes con complicaciones
			Causa N° 02	Falta de capacitación de colocación de sonda naso gástrica y oro gástrica
Causa N° 03			Falta de personal asistencial	
Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		
VALORACIÓN DE RIESGO				
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	

		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Baja		0.30	Muy alto		0.80
		PRIORIZACIÓN 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	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ocurrencia de evento adversos				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con mantenimientos preventivos, debido a la utilización del equipo y compra de nuevo equipo. • Capacitación del personal asistencial. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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			Baja		Moderada		Alta

M02.04.11.22.7 Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura

FICHA DE RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Enfermería	
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica	
		Procedimiento	Control de Signos Vitales: Frecuencia Cardíaca (Pulso) / Frecuencia Respiratoria / Presión Arterial / Temperatura	
Actividad	Cuantificar en el paciente el número de pulsaciones, respiraciones por minuto, medir la presión máxima y mínima que ejerce la sangre sobre la pared de las arterias, medir la temperatura del paciente e identificar signos de alarma.			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar la correcta medición de las pulsaciones, respiraciones por minuto, presión máxima y mínima, temperatura del paciente, registrándolas en la historia clínica.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se cumpla con el correcto procedimiento	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Pacientes con complicaciones
			Causa N° 02	Falta de capacitación del personal asistencial.
Causa N° 03			Falta de personal asistencial	
Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		
VALORACIÓN DE RIESGO				
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	

		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Baja		0.30	Muy alto		0.80
		PRIORIZACIÓN 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	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ocurrencia de evento adversos				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con mantenimientos preventivos, debido a la utilización del equipo y compra de nuevo equipo. • Capacitación del personal asistencial. 				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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			Baja		Moderada		Alta

M02.04.11.22.8 Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía

FICHA DE RIESGOS							
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud				
	Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud				
	Subproceso (Nivel 2)		Enfermería				
	Subproceso (Nivel 3)		Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica				
	Procedimiento		Cuidado en el manejo de drenaje tubular cribado a presión negativa en pacientes con cirugía radical de mama e histerectomía				
	Actividad		Prevenir complicaciones infecciosas y no infecciosas en pacientes con drenaje tubular cribado a presión negativa				
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Es el cuidado de enfermería que se brinda a pacientes portadoras del sistema de drenaje tubular cribado a presión negativa, para favorecer la cicatrización de una herida eliminando los líquidos y desechos formados en el lecho operatorio, que puedan retrasar la granulación tisular y a la vez prevenir la formación de seromas o hematomas				
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se cumpla con el correcto procedimiento					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Pacientes con complicaciones				
		Causa N° 02	Falta de capacitación del personal asistencial.				
		Causa N° 03	Falta de personal asistencial				
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	

	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5			Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
	Baja		0.30		Muy alto		0.80
PRIORIZACIÓN 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	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ocurrencia de evento adversos					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con mantenimientos preventivos, debido a la utilización del equipo y compra de nuevo equipo. • Capacitación del personal asistencial. 					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.11.22.9 Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías

FICHA DE RIESGOS							
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud				
	Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud				
	Subproceso (Nivel 2)		Enfermería				
	Subproceso (Nivel 3)		Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica				
	Procedimiento		Cuidado del vendaje de mamas en pacientes operadas de mastectomías				
	Actividad		Evitar la formación de hematomas y facilitar la adhesión al plano muscular, este se renovará cada 24 horas				
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Procedimiento mediante el cual se aplica compresión mecánica externa a través de la colocación del vendaje alrededor del tórax (altura de la mama) en pacientes post operadas de mastectomías .Se realizará según la indicación médica				
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el correcto procedimiento					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Demora en la atención del paciente			
		Causa N° 02		Complicación en el procedimiento			
		Causa N° 03		Complicaciones infecciosas (heridas) de los pacientes			
		Causa N° 04		Falta de personal asistencial			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>Diagrama de Flujo de Procesos</p>				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	

	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5			Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
	Baja		0.30		Muy alto		0.80
PRIORIZACIÓN 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	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Signos de infección ,hematomas.					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con personal asistencial para brindar la atención adecuada de los pacientes. • Monitoreo de pacientes. 					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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		Baja		Moderada		Alta	

M02.04.11.22.10 Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical

FICHA DE RIESGOS							
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud				
	Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud				
	Subproceso (Nivel 2)		Enfermería				
	Subproceso (Nivel 3)		Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica				
	Procedimiento		Cateterismo residual en pacientes oncológicas post operadas de histerectomía radical				
	Actividad		Prevenir complicaciones en el paciente derivadas de la variabilidad en la ejecución del Procedimiento				
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Procedimiento que consiste en medir el residuo vesical inmediatamente después de la micción espontánea. El cateterismo residual se realiza a pacientes post operadas de Histerectomía Radical que son portadoras de catéter vesical por un lapso de 13 días				
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el correcto procedimiento					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Demora en la atención del paciente			
		Causa N° 02		Complicación en el procedimiento			
		Causa N° 03		Complicaciones infecciosas (heridas) de los pacientes			
		Causa N° 04		Falta de personal asistencial			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	

	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5			Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
	Baja		0.30		Muy alto		0.80
PRIORIZACIÓN 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	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Signos de infección.					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con personal asistencial para brindar la atención adecuada de los pacientes. • Monitoreo de pacientes. 					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	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
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	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		Baja		Moderada		Alta	

15. Factores críticos

Los factores críticos identificados en el proceso de Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica y que tienen impacto directo en el servicio que recibe el asegurado son:

- a) La oferta de profesionales especialista que brinda atención en el procesos de Ginecología Oncológica.
- b) El Plan de mantenimiento y reposición de equipos/instrumentos para garantizar la continuidad en el servicio.

16. Oportunidades de mejora

- a) Sincerar el rendimiento hora-enfermera, dado que actualmente atienden más pacientes por hora debido a que las enfermeras, viendo la necesidad del paciente en contar con atención oportuna y debido a la coyuntura que actualmente se presenta en la sociedad (COVID-19), la oferta de enfermeras se ve reducida en el servicio.
- b) Utilizar equipos rotatorios con buenas especificaciones técnicas para su uso en los procedimientos de enfermería.
- c) Mejorar el abastecimiento de insumos en el servicio de ginecología oncológica.
- d) Contar con los insumos e instrumentos necesarios para la realización de los correctos procedimientos.

17. Aspectos Finales

17.1. Conclusiones

- a) El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019.
- b) Para la formulación del presente documento de gestión, se contó con el valioso apoyo del Servicio de Ginecología Oncológica 7A del Departamento de Enfermería, mediante reuniones de trabajo.

17.2. Recomendaciones

- a) Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- b) Realizar un análisis mayor y gestionar acciones tomando en cuenta lo descrito en el apartado de Procesos Críticos (numeral 15) y Oportunidades de Mejora (numeral 16).
- c) Realizar una evaluación periódica de los procesos y procedimientos del Atención de enfermera especialista en ginecología oncológica, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.
- d) Evaluar los procesos y procedimientos de Enfermería de la especialidad de Ginecología Oncológica, así como de todas las especialidades de adultos del HNERM de forma periódica con la finalidad de tener conocimientos del servicio y estadística suficiente, que apoyen una mejor toma de decisiones al realizar cambios y mejora continua de procesos (preventiva), así como manejar una cultura de rápida corrección (correctiva) en caso de notar en las evaluaciones alguna praxis que se aleje de los parámetros de una correcta y adecuada atención.