

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

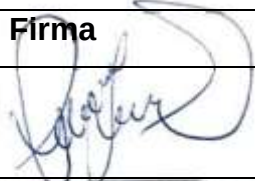
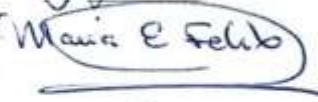
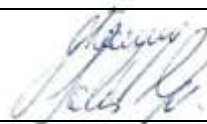
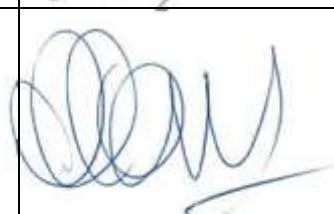
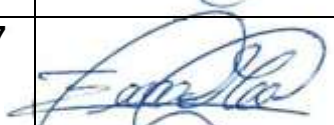
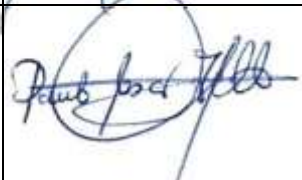
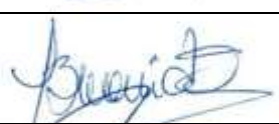
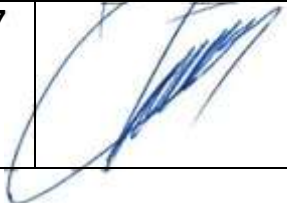


“LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE CENTRO OBSTÉTRICO”

CÓDIGO DEL PROCESO: HGDC-CO



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 1 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dra. Raquel Yuqui	Líder de proceso	11/01/2017	
	Lic. María Félix	Líder de proceso	11/01/2017	
	Ing. Jhonny Solís	Analista de calidad 1	11/01/2017	
Revisado por:	Dra. Malena Ortiz	Directora Asistencial	20/01/2017	
	Dr. Jorge Peñaherrera	Subdirector de especialidades clínico quirúrgicas	20/01/2017	
	Lcda. Maira Erazo	Subdirectora de enfermería	20/01/2017	
	BQ.F. Paulo Tello	Subdirector de farmacia y dispositivos médicos	20/01/2017	
	Dr. Édison Ipiales	Analista de Calidad 3	20/01/2017	
	Dr. Álvaro Guamantica	Analista de Investigación 2	20/01/2017	
	Dra. Patricia Benavides	Analista de Docencia 2	20/01/2017	
Aprobado por:	Dr. Andrés Sotomayor	Gerente	23/01/2017	



	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 2 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

Contenido

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO	3
2. DIAGRAMA DE FLUJO	10
3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	11
4. DEFINICIONES:.....	26
5. DISTRIBUCIÓN.....	27
6. CONTROL DE CAMBIOS	28
7. ANEXOS:	29



	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 3 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN	
MACROPROCESO:	Agregador de Valor Complementario Terapéutico
PROCESO:	Centro Obstétrico
SUBPROCESO:	N/A
OBJETIVO:	Brindar atención de calidad, con calidez a toda paciente Gineco-obstétrica que acuda al HGDC de acuerdo a nuestro nivel de atención
ALCANCE	DESDE: Ingreso de paciente
	HASTA: • Enviar a hospitalización de Ginecoobstetricia • Generar orden de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) • Enviar a morgue • Alta médica • Enviar placenta a patología • Transferencia, referencia inversa, derivación, contrareferencia • Ingreso de neonato a Unidad de Cuidados Intensivos neonatales
PROVEEDORES:	Consulta Externa Hospitalización Emergencia UCI
DISPARADOR	Paciente Gineco-obstétrica
INSUMOS:	Paciente Gineco obstétrica con riesgo moderado o inminente Paciente sin riesgo o riesgo leve en periodo expulsivo
PRODUCTOS/ SERVICIOS	• Atención de parto humanizado respetuoso y seguro. • Atención de parto por cesárea. • Atención de parto eutócico en periodo expulsivo. • Atención de parto distócico. • Atención de pacientes que requieren laparotomía/laparoscopia de causa Gineco-obstétrica. • Anticoncepción definitiva post-parto. • Evacuación uterina con legrados instrumentales y aspiración manual endouterina. • Atención de pacientes con complicaciones Gineco/obstétricas. • Atención de pacientes gestantes con alto riesgo obstétrico (ARO). • Atención a Recién Nacido en alojamiento conjunto. • Información estadística
CLIENTES INTERNOS	• Hospitalización • Unidad de Cuidados Intensivos. • Unidad de Cuidados Intensivos neonatales. • Laboratorio de Patología.
CLIENTES EXTERNOS	• Red Pública Integral de Salud
POLÍTICAS:	• Respeto y defensa de los derechos de las pacientes y usuarios/as



	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 4 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

	• Coordinación y cooperación interinstitucional • Registro adecuado de datos en los formularios de historia clínica, con esferográfico azul; excepto los informes nocturnos de enfermería que se lo realizara con esferográfico rojo. • Manejo de altos estándares de bioseguridad • Se permite el ingreso de alimentos tales como: frutas, agua y galletas integrales; desde las 19h00 hasta las 07h00 • Uso de ropa exclusiva para el ingreso al área. • Cumplimiento con las guías de práctica clínica. • Eficacia, eficiencia y efectividad en cada actividad realizada. • Los pacientes que ingresan desde los procesos proveedores lo harán cumpliendo el procedimiento establecido. • Todos los pacientes referidos de la red ingresarán por el servicio de Emergencia. • La información de los pacientes de ARO y aquellas que se encuentran sin acompañante se brindará en los siguientes horarios: 10:00, 15:00, 20:00, 02:00 • El espacio de confort es prioridad para el personal que labora 24 horas continuas. • Las entregas de guardia se realizan a las 7:00 y 19:00, todo lo ocurrido antes de este horario es responsabilidad del personal que entrega la guardia y desde este horario en adelante es responsabilidad del personal que recibe. • Se permite el acompañamiento de un familiar a la pacientes desde los 5 centímetros de dilatación y siempre y cuando no tenga ARO.
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	• Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Modelo de Atención Integral de Salud. • Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública: ○ Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto diferido y recurrente. ○ Prevención, diagnóstico y tratamiento de hemorragia posparto. ○ Transfusión de sangre y sus componentes. ○ Infección de vías urinarias en el embarazo. ○ Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis congénita ○ Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia ○ Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 5 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

	○ Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pre gestacional y gestacional) ○ Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia ○ Atención del parto pos-cesárea ○ Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato ○ Atención de aborto terapéutico ○ Ruptura prematura de membranas pre-término ○ Trastornos hipertensivos de embarazo ○ Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos. ● Estándares e indicadores de Calidad de Atención Materno-Neonatal ● Procedimientos e instructivos de trabajo elaborados en HGDC con relación a la atención materno-neonatal.		
RECURSOS:	TALENTO HUMANO:	Médicos Gineco Obstetras Médicos Generales en funciones asistenciales Médicos Anestesiólogos Médicos Pediatra/Neonatólogos Enfermeras Auxiliar de enfermería Personal Camillero Personal de Limpieza Admisionista Bioquímico Farmacéutico Estudiantes de pregrado y posgrado.	
	MATERIALES:	Dispositivos médicos Medicamentos Materiales de oficina Mobiliario Formularios de Historia Clínica	
	TECNOLÓGICOS:	Equipo Biomédico Equipos informáticos REVIT Enterprise MD-SOS	
	FINANCIERO:	Presupuesto asignado	
FRECUENCIA:	Mensual		
VOLUMEN:	250		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Total de partos (vaginales + cesáreas)	Mensual	Número de partos atendidos (vaginales + cesáreas) en el periodo de tiempo
	Total de cesáreas	Mensual	Número de cesáreas atendidas en el periodo de tiempo



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 6 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

Porcentaje de Partos vaginales Normales (eutócicos)	Mensual	(Número de partos normales / total de partos vaginales atendidos en el periodo) * 100
Porcentaje de partos vaginales complicados (distócicos)	Mensual	(número de partos distócicos / total de partos vaginales atendidos en el periodo) * 100
Porcentajes de Cesáreas	Mensual	(número de cesáreas / total de partos atendidos en el periodo) * 100
Porcentaje de pertinencia de Cesáreas	Mensual	(No. de Cesáreas pertinentes/ No. de Cesáreas realizadas) *100
Porcentaje de cumplimiento de cirugía segura	Mensual	(No. de cirugías realizadas con formulario de cirugía segura aplicado/ No. de cirugías realizadas)*100
Porcentaje de paciente con riesgo obstétrico moderado e inminente	Mensual	(número de paciente con riesgo obstétrico moderado e inminente en un mes/total de pacientes con riesgo obstétrico atendidos en el mismo periodo)*100
Porcentaje de complicaciones obstétricas	Mensual	(total de pacientes con complicaciones obstétricas en un mes/total de pacientes atendidas en centro obstétrico en el mismo periodo)*100
Porcentaje de partos prematuros	Mensual	(total de partos prematuros en un mes / total de nacimientos en el mismo periodo)*100
Porcentaje de anticoncepción quirúrgica definitiva post evento obstétrico	Mensual	(n° de anticoncepciones quirúrgicas definitivas post evento obstétrico en un mes/ n° total de atenciones obstétricas en el centro obstétrico en el mismo periodo)*100
Porcentaje de partos atendidos en Centro Obstétrico en los que se graficó correctamente las curvas y se controló la labor	Mensual	(N° de partos atendidos en Centro Obstétrico en los que se graficó correctamente las curvas y se controló la labor en un mes/Total de partos atendidos en Centro Obstétrico en el mismo periodo)* 100
Porcentaje de partos atendidos en centro Obstétrico en los que se tomó decisiones frente a desviaciones de curva de dilatación de partograma	Mensual	(N° de partos atendidos con desviación de curva de dilatación cervical esperada en el partograma en los que se tomó decisiones oportunas en un mes/Total de partos atendidos en los que existió desviaciones de la curva de dilatación cervical en el partograma el mismo periodo) *100
Porcentaje de partos vaginales atendidos en	Mensual	(N° de partos vaginales en los que se administró a la parturienta 10 UI de



	el Centro Obstétrico en los que se administró 10 UI de oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento		oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del Recién nacido y se registró en la historia clínica perinatal/Total de partos vaginales atendidos en la unidad)*100
	Porcentaje de post-partos inmediatos en los que se controló y registro en la Historia clínica perinatal	Mensual	(Nº de post partos inmediatos en los que se controló y registro en la historia clínica perinatal, en 3 controles obligatorios durante las dos primeras horas después del parto todas las actividades seleccionadas según la norma/Total de partos atendidos en la unidad)*100
	Porcentaje de recién nacidos a término en los que se realizó y registro en la historia clínica de atención perinatal las 11 actividades seleccionadas según la norma	Mensual	(Nº de recién nacidos/as a término en los que se realizó y registro en la historia clínica perinatal las 11 actividades seleccionadas según la norma/ Total de recién nacidos atendidos en el mismo periodo)*100
	Porcentaje de partos atendidos por un médico	Mensual	(Nº de partos atendidos por un médico /Total de partos atendidos) *100
	Porcentaje de recién nacidos/as atendidos por un médico	Mensual	(Nº de recién nacidos/as atendidos por un médico /Total de recién nacidos/as) *100
	Porcentaje de pacientes con Pre eclampsia y eclampsia que fueron manejada de acuerdo a la norma	Mensual	(Nº de pacientes atendidas con Eclampsia y pre Eclampsia que fueron manejadas de acuerdo a la norma/Total de pacientes atendidas con Eclampsia y pre Eclampsia)*100
	Porcentaje de pacientes con Hemorragias Obstétricas que fueron manejadas de acuerdo a la norma	Mensual	(Nº de pacientes atendidas con hemorragias obstétricas y que fueron manejadas de acuerdo a la norma/ Total de pacientes atendidas con Hemorragias Obstétricas)*100
	Porcentaje de pacientes con Infección/ fiebre de causa obstétrica: aborto séptico, corioamnionitis, endometritis que fueron manejadas de acuerdo a la norma	Mensual	(Nº de pacientes atendidas con infección/fiebre de causa obstétrica, aborto séptico, corioamnionitis endometritis y que fueron manejadas de acuerdo a la norma/Total de pacientes atendidas con Infección y/o Fiebre de causa obstétrica: aborto séptico, corioamnionitis, endometritis) *100
	Porcentaje de partos pre	Mensual	(Nº de partos pre término en los que



Ministerio
de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

CENTRO OBSTÉTRICO

LEVANTAMIENTO DEL PROCESO

FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017

VERSIÓN: 001

PÁGINA 8 DE 40

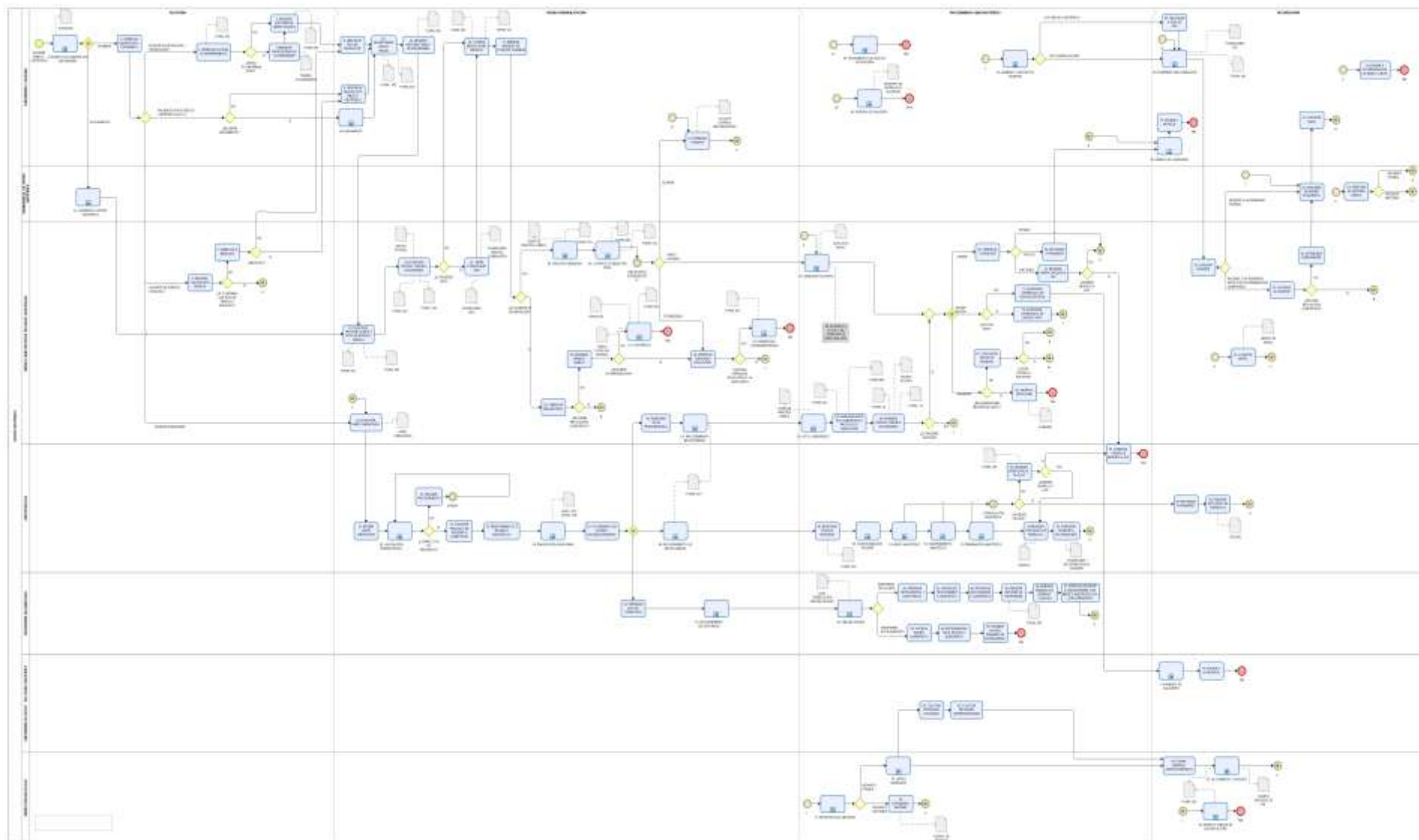
CÓDIGO: HGDC-CO-LP

término con corticoides prenatales		se realizó y registro en la historia clínica materna la administración de corticoides según la norma/ Total de partos pre término atendidos)*100
Porcentaje de partos pre término con nifedipina como útero inhibidor	Mensual	(Nº de amenazas de partos pre término con trabajo de parto en los que se realizó y registro en la historia clínica perinatal las 3 actividades seleccionadas según la norma/ Total de recién nacidos/as pre término atendidas/os)*100
Porcentaje de embarazadas con ruptura prematura de membranas manejadas de acuerdo a la norma	Mensual	(Nº de embarazadas atendidas con ruptura prematura de membranas que fueron manejadas de acuerdo a la norma/ Total de embarazadas atendidas con ruptura prematura de membranas)*100
Tasa de letalidad hospitalaria por complicaciones obstétricas directas(del embarazo)	Semestral	(Nº de muertes maternas por complicaciones obstétricas directas, ocurridas en el hospital/ Total de complicaciones obstétricas directas atendidas en el hospital)*100
Porcentaje Caídas	Mensual	(Número de Paciente que registran caídas en un semestre / Total de Pacientes egresados semestralmente)*100
Porcentaje de reclamos administrativos gestionados por la unidad	Mensual	Numero de reclamos administrativos gestionados / Numero de reclamos recibidos*100
Porcentaje de adherencia a Higiene de manos	Mensual	Número de personal de salud que cumplen oportunidad de higiene de manos /Número del total de personal de Salud que labora en unidad de producción* 100
Porcentaje de uso de prendas de protección	Mensual	Número de personal de salud que cumple con el uso de prendas de protección /Número del total de personal de Salud que labora en unidad de producción* 100
Porcentaje de incidentes analizados por el Equipo de Mejora Continua (EMC)	Mensual	Numero de incidentes analizados y tratados por el EMC que incluye plan de mejora continua/Total de incidentes notificados)*100
Índice de Mortalidad intraoperatoria	Mensual	Mortalidad intraoperatoria/total de cirugías
Promedio de tiempo de intervalo quirúrgico mayor a 30 minutos	Mensual	Sumatoria de minutos entre cirugías superior a 30 minutos/ número de cirugías menos 1



Porcentaje de reintervención en menos de 24 horas	Mensual	(Número de reintervenciones en menos de 24 horas/número de cirugías realizadas) * 100
Promedio de estancia en recuperación	Mensual	Sumatoria de tiempo de estancia en recuperación/ número de cirugías realizadas
Porcentaje de acompañamiento de la pareja, familiar, partera/o, u otro, durante el trabajo de parto y el parto, registrado en la historia clínica perinatal (formulario 051).	Mensual	(N° de usuarias que tuvieron la presencia de acompañante durante el trabajo de parto y el parto / Total de usuarias de la muestra analizada) *100
Porcentaje de partos normales de bajo riesgo atendido en el Establecimiento de Salud, en la que se atendió en la posición que la usuaria eligió, y se registró en la historia clínica perinatal (formulario 051) y en el libro de partos.	Mensual	(N° de usuarias que escogieron la posición en el momento del parto/ Total de usuarias de la muestra analizada) *100
Porcentaje de tactos vaginales de acuerdo a la norma.	Mensual	(N° de partos normales atendidos, que se realizaron tactos vaginales de acuerdo a la norma/ Total de usuarias de la muestra analizada) *100

2. DIAGRAMA DE FLUJO



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 11 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

N° de Actividad / Protocolo/ Procedimiento	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
1	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	INGRESO DE PACIENTE POR ENFERMERIA Cuando existe una paciente Ginecobstetrica se aplica el procedimiento de Ingreso de enfermería, el cual se elaborará para el efecto y en el que consta la estrategia de Alarma Materna con la valoración Score Mamá La paciente pasa a la actividad 2 Los documentos pasan a la actividad 12	Paciente ingresada y verificada su estabilidad Documentos para legalización
2	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	VERIFICAR DIAGNOSTICO DE INGRESO Se revisa la orden de ingreso y de acuerdo al diagnóstico se realizara las siguientes acciones: Paciente en Dilatación/Observación , aquellas embarazadas con labor de parto con riesgo obstétrico leve o moderado, ruptura de membranas, abortos, embarazos ectópicos, Quistes de ovarios torcidos, sangrados uterinos disfuncionales, amenaza de parto pre término y embarazadas con comorbilidad, pasan a la actividad 3 Paciente de alto riesgo obstétrico , en aquellas embarazadas con trastornos hipertensivos gestacionales, con cardiopatías, con diabetes gestacional, con hemorragias obstétricas, se verifica lo siguiente: ¿Requiere aislamiento? Si, pasa a la actividad 96 No, pasa a la actividad 9 Paciente emergente , aquellas pacientes que está en compromiso su vida y/o la del feto, pasan a la actividad 28 Paciente en periodo expulsivo , aquellas pacientes que han completado su dilatación cervical y la presentación a descendido a III /IV plano, pasar a la actividad 6	Diagnostico verificado y acción a seguir determinada
3.	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	VERIFICAR SI DESEA ACOMPAÑAMIENTO Se pregunta a la paciente si desea estar acompañada y por quien, durante el proceso de atención, esto se registra en el formulario 051 y 005. ¿DESEA ACOMPAÑAMIENTO?	Acompañante identificado



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 12 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		Si, pasar a la actividad 4 No, pasar a la actividad 5	
4	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	BRINDAR INDICACIONES AL ACOMPAÑANTE Se procede a llenar la Tarjeta de Acompañamiento con el nombre de la persona elegida por la paciente la misma que es intransferible, y se indica al acompañante las medidas de bioseguridad y normas de comportamiento de acuerdo al instructivo que se desarrollara para el efecto. Pasa a la actividad 5	Acompañante con tarjeta entregada e informado
5	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	REALIZAR ASESORÍA DE LIBRE POSICIÓN Se inicia o refuerza la capacitación en las sesiones de psicoprofilaxis, establecidas en la Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación Prenatal, y se indica a la paciente la posibilidad de elegir su posición durante la labor de parto y parto, así como el uso de los equipos designados para Unidad de Trabajo de Parto , Parto y Recuperación Interculturales,(UTPR). Esta actividad será registrada en el formulario 005 Pasar a la actividad 6	Paciente instruida y con decisión de posición durante la labor de parto y parto
6	MEDICO GINECOLÓGO / ASISTENCIAL	REALIZAR VALORACIÓN CERVICAL Se realiza tacto vaginal para verificación de dilatación cervical y de descenso de presentación fetal. ¿Se confirma que está en periodo expulsivo? Si, cuando la dilatación es de 10 cm y la presentación fetal se encuentra en III o IV plano de HODGE, pasa la actividad 67. No, pasar al actividad 7	Paciente con valoración cervical realizada
7	MEDICO GINECOLÓGO / ASISTENCIAL	VERIFICAR SI TIENE ARO Comprobar si la paciente tiene criterios o factores de riesgo obstétrico alto como trastornos hipertensivos gestacionales, diabetes gestacional, cardiopatías, nefropatías, hemorragias obstétricas, entre otras. ¿Tiene ARO? Si, pasar a la actividad 9 No, pasar a la actividad 8	Paciente verificada si tiene alto riesgo obstétrico
8	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	UBICAR EN SALA DE DILATACIÓN Se transporta a la paciente en la camilla hasta el cubículo asignado ubicado en el área de dilatación observación para su permanencia durante la atención y se da indicaciones sobre el uso de las instalaciones y equipos. Pasar a la actividad 10	Paciente ubicada en sala de dilatación e instruida.
9	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	UBICAR EN SALA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO) Se transporta a la paciente en la camilla hasta el	Paciente ubicada en sala de ARO e



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 13 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		cubículo asignado ubicado en el área de ARO, para su permanencia durante la atención y se indica que recibirá acompañamiento por parte del personal de enfermería y médico durante su estadía. Pasar a la 10.	instruida.
10	ENFERMERÍA	MONITORIZAR LOS SIGNOS VITALES Se mide Presión Arterial, Temperatura, Frecuencia Cardíaca y Respiratoria, Saturación de Oxígeno, Frecuencia Cardíaca Fetal. Se registra en los formularios 005 y 020. El intervalo de medición de dichos signos dependerá de la indicación médica. Pasar a la actividad 11.	Paciente Monitorizada
11	ENFERMERÍA	REALIZAR HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA Se solicita datos de filiación, antecedentes patológicos personales y familiares, se realiza examen físico, se coloca diagnóstico y plan, registrándolo en el formulario 005, con el acrónimo SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análisis, Plan) Pasar a la actividad 13	Paciente con Anamnesis Realizada, Formulario 020
12	ADMISIONISTA DE CENTRO OBSTÉTRICO	ADMISIÓN A CENTRO OBSTÉTRICO Se aplica el procedimiento de Admisión a Centro Obstétrico. Pasar a la actividad 13	Paciente con admisión realizada
13	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ELABORAR HISTORIA CLÍNICA Y NOTA DE INGRESO MÉDICA. Se recopila información de paciente referente a datos de filiación, antecedentes patológicos personales y familiares, se realiza examen físico completo, se solicita/revisa exámenes complementarios, se confirma diagnóstico y se coloca el plan de acción terapéutica. Esto queda registrado en el formulario 003, el cual, es llenado por el interno rotativo encargado de la paciente, supervisado y firmado por el médico general en funciones asistenciales. La nota de ingreso será registrada en el formulario 005 y será realizada por el médico general en funciones asistenciales, supervisada y firmada por el médico Ginecobstetra de turno. Pasar a la actividad 14.	Paciente con historia clínica e indicaciones médicas completas.
14	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ELABORAR RECETAS Y PEDIDO DE EXÁMENES Se realiza las recetas de todos los medicamentos e insumos médicos que usan en la paciente en los formularios de recetas color rosado. Se realiza solicitud de exámenes complementarios de acuerdo a la necesidad de la paciente según Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública (MSP). Si existen exámenes anteriores valorar la necesidad	Paciente con recetas realizadas y exámenes complementarios solicitados.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 14 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		de actualizarlos en los formularios 010 para laboratorio clínico y 012 para imagen. ¿ES PACIENTE ARO? Si, pasar a la actividad 15 No, pasar a la actividad 16	
15	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ABRIR FORMULARIO DE ARO Se adjunta a la Historia Clínica, el formulario de ARO conocido también como Hoja de Especiales, el mismo que llena el interno rotativo del acuerdo al instructivo de llenado que se realizará para el efecto, bajo supervisión del médico general en el intervalo de tiempo descrito en la indicación médica. Pasar a la actividad 16.	Paciente con formulario de ARO abierto.
16	ENFERMERÍA	CUMPLIR INDICACIONES MÉDICAS Se revisa las indicaciones colocadas por el médico encargado de la paciente en el formulario 005, se coloca un visto junto a la indicación, y al final de todas las prescripciones se registra la hora y las iniciales de la enfermera responsable. Posteriormente planifica el cumplimiento de las actividades registrando en el formulario 022 las pertinentes. Finalmente ejecuta las órdenes médicas de acuerdo a horarios establecidos. Pasar a la actividad 17.	Paciente con indicaciones médicas cumplidas
17	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	BRINDAR MEDIDAS DE CONFORT E HIGIENE Se realiza las actividades contempladas en el instructivo que se elaborará para el efecto, por la coordinación técnica correspondiente. ¿ES PACIENTE DE OBSERVACIÓN? Si, pasar a la actividad 18 No, pasar a la actividad 65	Paciente con medidas de confort e higiene recibidas.
18	MÉDICO GINECÓLOGO	VERIFICAR DIAGNÓSTICO Se confirma el diagnóstico obstétrico con el fin de determinar plan terapéutico que puede ser clínico o quirúrgico ¿REQUIERE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA? Si, pasar a la actividad 27 No, pasar a la actividad 19	Paciente con diagnóstico confirmado
19	MÉDICO GINECÓLOGO	REALIZAR MANEJO CLÍNICO Se otorga todas medidas terapéuticas clínicas pertinentes, de acuerdo al diagnóstico específico de la paciente. ¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN? Si, pasar a la actividad 20 No, pasar a la actividad 26	Paciente Manejada Clínicamente
20	MÉDICO GINECÓLOGO	VERIFICAR CAPACIDAD RESOLUTIVA Se confirma si la capacidad resolutoria del HGDC es la adecuada para el tratamiento de la paciente y además se verifica la disponibilidad de camas en el proceso de Hospitalización de Ginecobstetricia.	Capacidad Resolutiva verificada.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 15 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		¿NUESTRA CAPACIDAD RESOLUTIVA ES LA ADECUADA? Si, pasar a la actividad 21 No, pasar a actividad 25	
21	ADMISIONISTA DE CENTRO OBSTÉTRICO	REGISTRAR EN LA MATRIZ ESTADÍSTICA Se realiza el ingreso de datos desde el ingreso hasta el egreso de la paciente de la unidad de producción, en la matriz digital diseñada para el efecto y de acuerdo al instructivo a realizarse. Pasar a la actividad 22	Paciente registrada en matriz estadística
22	ENFERMERÍA	SOLICITAR CAMA Se realiza una llamada telefónica a Hospitalización de Ginecobstetricia pidiendo la asignación de una cama para la paciente. Pasar a la actividad 23	Paciente con cama solicitada
23	MÉDICO ASISTENCIAL	SOLICITAR DIETA Se llena el formulario de solicitud de dietas una hora antes del posible traslado de la paciente a hospitalización, para enviar al proceso de nutrición. Si la paciente continua en centro obstétrico consumirá su dieta en la sala de confort, si la paciente subió a hospitalización la dieta será entregada en la habitación asignada. Pasar a la actividad 24	Paciente con dieta solicitada
24	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	ENVIAR A HOSPITALIZACIÓN DE GINECOBSTETRICIA Se envía a paciente con medidas de higiene y confort necesarias, reporte de enfermería con acrónimo SOAP, historia clínica completa de la paciente y del recién nacido. FIN	Paciente enviada a hospitalización de ginecoobstetricia
25	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	REFERENCIA/CONTRAREFERENCIA De acuerdo al criterio médico y disponibilidad de cama, si la paciente requiere nivel de atención igual o superior se realiza una referencia. Si la paciente requiere un nivel de atención menor se realiza la contra referencia. Esto se registra en el formulario 053 y se aplica el procedimiento diseñado para el efecto. FIN	Paciente referido /contra referido
26	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ALTA MÉDICA Se aplica el procedimiento de altas médica elaborado para el efecto. FIN	Paciente contra referida, con referencia inversa y/o turno para consulta externa del HGDC, y formulario de



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 16 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

			plan de alta.
27	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	PREPARAR A LA PACIENTE Se realiza la preparación de acuerdo al instructivo de trabajo elaborado para el efecto. Pasar a la actividad 28	Paciente preparada para cirugía
28	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ELABORAR PARTE OPERATORIO Se lo llena de acuerdo al instructivo que se creará para el efecto por los coordinadores técnicos correspondientes. Se adjunta el formulario de consentimiento informado lleno las secciones correspondientes a médico tratante, y procedimiento quirúrgico con los respectivos sellos y firmas ; debidamente firmado por la paciente Pasar a la actividad 29	Paciente con parte operatorio elaborado
29	ANESTESIÓLOGO	RECIBIR PARTE OPERATORIO Se recibe el parte operatorio y se valida el contenido con la lista de chequeo que fue elaborada para el efecto. Pasa a la actividad 30	Paciente con parte operatorio recibido
30	ANESTESIÓLOGO	VALORACION PREANESTESICA Se dirige hacia el lugar asignado a la paciente, se presenta con ella, la identifica. Realiza interrogatorio, exploración física e interpretación de estudios de laboratorio y gabinete. Valora el riesgo anestésico quirúrgico y lo registra en la historia clínica, determina condiciones óptimas para la realización del procedimiento anestésico. Informa y orienta a la paciente y/o familiares acerca de las técnicas anestésicas, riesgo anestésico, y/o manejo intensivo en casos especiales, procedimientos invasivos. Llena el formulario de consentimiento informado en la sección correspondiente a anestesiología y registra el sello y firma Se redacta indicaciones y prescribe medicación pre anestésica (si requiere) en el registro anestésico. ¿CUMPLE CON LOS REQUISITOS? Si, pasa a la actividad 32 No, pasa a la actividad 31	Paciente con valoración pre anestésica realizada
31	ANESTESIÓLOGO	APLAZAR EL PROCEDIMIENTO Se difiere el procedimiento anestésico/ quirúrgico por varios criterios clínicos o por falta de exámenes complementarios según guías y protocolos aprobados. Además cuando no se cuente con las condiciones óptimas para anestesia descritas en guías y/o protocolos del HGDC que se encuentran en proceso de validación	Procedimiento aplazado



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 17 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		Pasa a la actividad 30.	
32	ANESTESIÓLOGO/ ENFERMERIA Y AUXILIAR	SOLICITAR TRASLADO DE PACIENTE A QUIROFANO Se traslada a la paciente desde su lugar asignado; ya sea dilatación ARO, recuperación o sala de partos con la enfermera encargada de dicha área y el personal auxiliar hacia quirófano donde es entregada al equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento quirúrgico Pasa a la actividad 33	Paciente trasladada a quirófano
33	ANESTESIÓLOGO/ENFERMERIA EN QUIROFANO	PEDIR FARMACOS E INSUMOS ANESTESICOS Solicita caja de medicación según técnica anestésica elegida a enfermera que circulara el procedimiento, de no contar con dicha enfermera por alguna situación se lo hará a la enfermera que cumple las funciones de instrumentista; esta solicita a personal camillero que se dirija a farmacia para retirar el material y cuando llega a centro obstétrico es entregado por la enfermera encargada de la actividad al anestesiólogo en quirófano. Pasa a la actividad 34	Paciente con fármacos e insumos anestésicos solicitados
34	ANESTESIOLOGO/MEDICO GINECOLOGO/ ENFERMERIA	TRANSFUSION SANGUINEA Se aplica el procedimiento de transfusión sanguínea que se elaborara para el efecto Pasa a la actividad 35	Paciente valorada la necesidad de transfusión sanguínea
35	ANESTESIOLOGO	COORDINAR CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Confirma con el medico ginecólogo y las enfermeras de quirófano sobre las condiciones óptimas para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico tanto en dispositivos médicos, instrumental quirúrgico, equipos biomédicos. Pasa a la actividad 36,48 y 60	Paciente con equipo multidisciplinario coordinado
36	ENFERMERIA EN QUIROFANO	PREPARAR SALA DE OPERACIONES Se verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos, se abastece de dispositivos médicos, medicación, instrumental quirúrgico necesarios para el procedimiento. Pasa a la actividad 37	Paciente con sala de operaciones preparada
37	ENFERMERIA EN QUIROFANO	PROCEDIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Se aplica los pasos establecidos en el documento generado para el efecto y de acuerdo a las áreas pertinentes de cada responsable. Pasa a la actividad 38	Paciente con procedimiento de bioseguridad aplicado
38	ENFERMERIA EN QUIROFANO	PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA SEGURA Se aplican todos los pasos establecidos en el documento generado para el efecto. Pasa a la actividad 39 y 42	Paciente con procedimiento de cirugía segura aplicado



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 18 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

39	ENFERMERA INSTRUMENTISTA	VESTIR AL EQUIPO QUIRURGICO Y PACIENTE Se realiza de acuerdo al instructivo generado para este fin. Pasa a la actividad 40	Paciente y equipo quirúrgico vestido
40	ENFERMERA INSTRUMENTISTA	INTRUMENTAR EN EL PROCESO QUIRURGICO Verifica que el instrumental quirúrgico este completo y que los indicadores de esterilización sean correctos, en caso de no estarlo se notifica vía telefónica al proceso de esterilización, y se procede abrir otro equipo de instrumental si fuere necesario. Organiza la mesa Mayo. Asiste al médico cirujano ginecólogo con el instrumental requerido para el procedimiento. Vigila con la enfermera circulante el conteo de material blanco e instrumental completo. Pasa a la actividad 41	Paciente con procedimiento quirúrgico instrumentado
41	ENFERMERA INSTRUMENTISTA	REALIZAR LAVADO PRIMARIO DE INSTRUMENTAL Se realiza de acuerdo al instructivo generado para el efecto. FIN	Instrumental quirúrgico lavado
42	ENFERMERA CIRCULANTE	PREPARAR INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVOS Se dirige al cuarto de material estéril y bodega, escoge el equipo necesario dependiendo de la cirugía a realizarse y los coloca en quirófano en la mesa auxiliar. Pasa a la actividad 43	Instrumental y dispositivos médicos preparados
43	ENFERMERA CIRCULANTE	APOYAR EN EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO Ayuda en la ubicación de la paciente. Asiste al médico anestesiólogo en todo lo requerido antes, durante y después del procedimiento. Pasa a la actividad 44	Procedimiento anestésico asistido
44	ENFERMERA CIRCULANTE	APOYAR EN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Realiza la sujeción de la vestimenta del equipo quirúrgico, conecta mangueras de succión y electrocauterio de ser necesario y se verifica funcionalidad de los mismos, abastece a la enfermera instrumentista de los materiales necesarios. Vigila con la enfermera circulante el conteo de material blanco e instrumental completo. Recibe, confirma e identifica las muestras obtenidas para estudios histopatológicos Pasa a la actividad 45.	Procedimiento quirúrgico asistido
45	ENFERMERA CIRCULANTE	REALIZAR INFORME DE ENFERMERIA Se registra en formulario 005 de la Historia clínica un resumen del procedimiento quirúrgico, estado actual de la paciente, diagnóstico y planes terapéuticos de responsabilidad de enfermería. Se usara el acrónimo SOAP Pasa a la actividad 46	Informe de enfermería realizado



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 19 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

46	ENFERMERA CIRCULANTE	BRINDAR MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT Se aplica el instructivo elaborado para el efecto. Pasa a la actividad 47	Paciente con medidas de higiene y confort brindadas
47	ENFERMERA CIRCULANTE	ENTREGAR PACIENTE A RECUPERACION Se dirige conjuntamente con el médico anestesiólogo hacia la sala de recuperación dependiendo del procedimiento realizado se asigna un espacio en la recuperación norte o sur. En la sala de recuperación norte se ubica a pacientes con recién nacidos para alojamiento conjunto, en la sala de recuperación sur se ubica a pacientes que fueron sometidas a procedimientos como evacuaciones uterinas o ginecológicos emergentes, donde no hubiera posibilidad de alojamiento conjunto. Entrega la paciente a la enfermera encargada de recuperación, donde especifica procedimiento realizado, medicación administrada, signos vitales y características de drenajes si los hubiera. Pasa a la actividad 90.	
48	ANESTESIOLOGO	PROCEDIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Se aplica los pasos establecidos en el documento generado para el efecto y de acuerdo a las áreas pertinentes de cada responsable. Pasa a la actividad 49	Paciente con protocolo de bioseguridad aplicado
49	ANESTESIOLOGO	REGISTRAR HOJA DE ANESTESIA Se realiza de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto. Pasa a la actividad 50	Paciente con hoja de anestesia registrada
50	ANESTESIOLOGO	MONITORIZACION DE PACIENTE Realiza chequeo de la máquina de anestesia, confirma la disponibilidad de medicación, insumos y equipos requeridos Realiza monitorización básica no invasiva, evalúa otro tipo de monitorización y la realiza, determina si son necesarias canalizaciones venosas periféricas adicionales y las realiza. Pre oxigena a la paciente Pasa a la actividad 51.	Paciente monitorizada
51	ANESTESIOLOGO	INICIO ANESTESICO Se realiza de acuerdo a la guía de práctica clínica o protocolo creados para el efecto. Pasa a la actividad 52 Si hubiera complicación en esta fase anestésica se verifica si la paciente fallece y pasa a la actividad 58, y si hay complicación y no fallece pasa a la actividad 56.	Paciente con anestesia iniciada
52	ANESTESIOLOGO	MANTENIMIENTO ANESTESICO Se realiza de acuerdo a la guía de práctica clínica o	Paciente con anestesia



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 20 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		protocolo creada para el efecto. Pasa a la actividad 53 Si hubiera complicación en esta fase anestésica se verifica si la paciente fallece y pasa a la actividad 58, y si hay complicación y no fallece pasa a la actividad 56.	mantenida
53	ANESTESIOLOGO	TERMINACION ANESTESICA Se realiza de acuerdo a la guía de práctica clínica o protocolo creada para el efecto. Pasa a la actividad 54. Si hubiera complicación en esta fase anestésica se verifica si la paciente fallece y pasa a la actividad 58, y si hay complicación y no fallece pasa a la actividad 56.	Paciente con anestesia terminada
54	ANESTESIOLOGO	REALIZAR DESCARGO DE FARMACOS Descargo de medicación y sustancias psicotrópicas y estupefacientes en las recetas correspondientes. Entrega la caja de medicación a enfermera circulante junto con recetas correspondientes. Pasa a la actividad 55.	Fármacos descargados
55	ANESTESIOLOGO	ENTREGAR PACIENTE A RECUPERACION Traslada a la paciente a sala de recuperación dependiendo del procedimiento realizado se asigna un espacio en la recuperación norte o sur. En la sala de recuperación norte se ubica a pacientes con recién nacidos para alojamiento conjunto, en la sala de recuperación sur se ubica a pacientes que fueron sometidas a procedimientos como evacuaciones uterinas o ginecológicos emergentes donde no hubiera posibilidad de alojamiento conjunto. Se continúan con todos los pasos registrados en el instructivo realizado para el efecto. Pasa a la actividad 90	Paciente entregada a recuperación
56	ANESTESIOLOGO	REALIZAR INTERCONSULTA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Se llena el formulario 007 donde consta resumen de historia clínica con diagnósticos, planes terapéuticos realizados y justificación de la valoración de medicación y se envía a la Unidad de cuidados Intensivos para su respuesta. AMERITA INGRESO A UCI Si, pasa a la actividad 57. No, pasa a la actividad 54.	Paciente con interconsulta a Unidad de Cuidados Intensivos realizada
57	MEDICO INTENSIVISTA	GENERAR ORDEN DE INGRESO A UCI Se registra la orden de ingreso a UCI en la hoja de interconsulta y si esta no estuviera disponible se registrara en el formulario 005; la paciente es trasladada a dicha unidad de producción. FIN	Paciente con orden de ingreso a UCI generada



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 21 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

58	ANESTESIOLOGO	INFORMAR A FAMILIARES Cuando la complicación anestésica tuviere como resultado el fallecimiento de la paciente se informa con la presencia de todo el equipo a cargo de la paciente, pero el que dará la información directa a familiares será el anestesiólogo responsable. Pasa a la actividad 59	Familiares informados
59	ANESTESIOLOGO	REALIZAR DESCARGO DE FARMACOS Descargo de medicación y sustancias psicotrópicas y estupefacientes en las recetas correspondientes. Entrega la caja de medicación a enfermera circulante junto con recetas correspondientes. Pasa a la actividad 70.	Fármacos descargados
60	MÉDICO GINECÓLOGO	ELABORAR NOTA PREQUIRURGICA Se escribe en el formulario 005 una explicación sobre el diagnóstico y la justificación del plan terapéutico quirúrgico a realizarse. Así como, novedades e inconvenientes presentados para la realización del procedimiento quirúrgico Pasa la actividad 61.	Paciente con nota pre quirúrgica elaborada
61	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	PROCEDIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Se aplica los pasos establecidos en el documento generado para el efecto y de acuerdo a las áreas pertinentes de cada responsable. Pasa a la actividad 62	Paciente con protocolo de bioseguridad aplicado
62	MÉDICO GINECÓLOGO	ACTO QUIRURGICO Se realiza de acuerdo a las GPC existentes para procedimientos obstétricos y en el caso de no existir se realizara protocolos para los procedimientos necesarios. Pasa a la actividad 63.	Paciente con acto quirúrgico realizado
63	MÉDICO GINECÓLOGO	ELABORAR NOTA POSQUIRURGICA Y PROTOCOLO OPERATORIO Se realizara de acuerdo al instructivo generado para el efecto en los formularios 005 y de protocolo operatorio. Deben estar debidamente firmada y sellada por médico tratante. Pasa a la actividad 64.	Paciente con nota posquirúrgica y protocolo operatorio realizadas
64	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	REALIZAR RECETAS Y PEDIDO DE EXAMENES Se realiza las recetas de todos los medicamentos e insumos médicos usados durante el acto quirúrgico y que se usan en la recuperación de la paciente en los formularios de recetas color rosado. Se realiza solicitud de exámenes complementarios de acuerdo a la necesidad de la paciente según Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud Pública (MSP). ¿ES PACIENTE GESTANTE? • Si, madre pasa a la actividad 68 recién nacido	Paciente con recetas y pedidos de exámenes realizados



	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 22 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		si está vivo pasa a la actividad 76, si está muerto pasa a la actividad 73 y placenta si requiere estudio histopatológico pasa a la actividad 86, cuando no requiere estudio histopatológico pasa a la actividad 87 No, pasa a la actividad 94	
65	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ATENCIÓN PERINATAL Se realiza de acuerdo a las GPC del MSP para el efecto. Se registra en el formulario 051 y 005 Pasa a la actividad 66.	Paciente con atención perinatal realizada
66	MÉDICO GINECÓLOGO	CONTROL DE BIENESTAR FETAL Se realiza de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto. Si se decide parto normal, pasa a la actividad 67. Si se decide cesárea, pasa a la actividad 27. Si paciente está estabilizada pasa a la actividad 20.	Paciente con control de bienestar fetal realizado
67	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ATENCIÓN DEL PARTO Se realiza de acuerdo a la GPC de atención de parto del MSP y del procedimiento de atención de parto del HGDC. - Madre pasa a la actividad 68, - Recién nacido si está vivo pasa a la actividad 76. - Recién nacido si está muerto pasa a la actividad 73 - La placenta si requiere estudio histopatológico pasa a la actividad 86 - La placenta no requiere estudio histopatológico pasa a la actividad 87	Paciente con atención de parto recibida
68	MÉDICO GINECÓLOGO	VERIFICAR CONDICIÓN Se valora la condición clínica de la paciente durante el parto y en el posparto inmediato, con signos vitales y pérdidas sanguíneas. - Si la paciente está estable pasa a la actividad 90. - Si la paciente fallece pasa a la actividad 69. - Si la paciente esta inestable pasa a la actividad 72.	Paciente con condición clínica verificada
69	MÉDICO GINECÓLOGO	INFORMAR A FAMILIARES Cuando la complicación Ginecobstetrica tuviere como resultado el fallecimiento de la paciente se informa con la presencia de todo el equipo a cargo de la paciente, pero el que dará la información directa a familiares será el ginecólogo responsable. Pasa la actividad 70.	Familiares informados
70	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	MANEJO DE CADAVERES Se realiza de acuerdo a la norma nacional de manejo	Cadáver manejado de



	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 23 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		de cadáveres y siguiendo los pasos establecidos en el procedimiento generado para el efecto. Pasa a la actividad 71	acuerdo al procedimiento
71	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	ENVIAR A LA MORGUE Cadáver que recibió previamente cuidados post mortem es trasladado a la morgue por camillero y/o auxiliar de enfermería. FIN	Cadáver enviado a morgue
72	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	REALIZAR INTERCONSULTA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) Se llena el formulario 007 donde consta resumen de historia clínica con diagnósticos, planes terapéuticos realizados y justificación de la valoración de medicación y se envía a la Unidad de cuidados Intensivos para su respuesta. AMERITA INGRESO A UCI Si, pasa a la actividad 57 No, pasa a la actividad 90	Paciente con interconsulta a Unidad de Cuidados Intensivos realizada
73	MÉDICO GINECÓLOGO	ELABORAR CERTIFICADO DE DEFUNCION FETAL Se lo realiza de acuerdo al instructivo del Sistema Nacional de Registro de Datos Vitales (REVIT), si no hubiera la disponibilidad del mismo se hará en el formulario físico existente para el efecto que será llenado en estadística, firmado y sellado correctamente. Pasa a la actividad 74	Certificado de defunción fetal elaborado.
74	ENFERMERA DE APOYO	MANEJO DE CADAVERES Se realiza de acuerdo a la norma nacional de manejo de cadáveres y siguiendo los pasos establecidos en el procedimiento generado para el efecto Pasa a la actividad 75.	Cadáver manejado de acuerdo al procedimiento
75	ENFERMERA DE APOYO	ENVIAR A LA MORGUE Cadáver que recibió previamente cuidados post mortem es trasladado a la morgue por camillero y/o auxiliar de enfermería. FIN	Cadáver enviado a morgue
76	MÉDICO GINECÓLOGO	ELABORAR CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Se lo realiza de acuerdo al instructivo del Sistema Nacional de Registro de Datos Vitales (REVIT), si no hubiera la disponibilidad del mismo se hará en el formulario físico existente para el efecto que será llenado en estadística, firmado y sellado correctamente. Pasa a la actividad 77.	Certificado de nacido vivo elaborado
77	NEONATOLOGO	RECEPCION DEL NEONATO Se realiza de acuerdo a las normativas del MSP. • Cuando el neonato está estable pasa a la actividad 82. • Si neonato esta inestable pasa a la actividad	Recepción del recién nacido realizada



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 24 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

		78.	
78	NEONATOLOGO/ENFERMERA DE APOYO	ESTABILIZAR PACIENTE Se aplicara el procedimiento elaborado para el efecto. Pasa a la actividad 79.	Neonato estabilizado
79	ADMISIONISTA EN CENTRO OBSTETRICO	APERTURA DE HISTORIA CLINICA Se apertura la historia clínica conforme el instructivo creado para el efecto. • Cuando el neonato está estable pasa a la actividad 90. • Si neonato esta inestable pasa a la actividad 80.	Neonato con historia clínica aperturada
80	NEONATOLOGO/ ENFERMERA DE APOYO	INGRESO A LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA Se aplica el procedimiento elaborado para el efecto. FIN	Neonato ingresado a la unidad de Neonatología
81	NEONATOLOGO/ENFERMERA DE APOYO	APEGO INMEDIATO Se aplica los pasos establecidos en la norma de prácticas integrales para la atención del parto. Pasa a la actividad 82.	Neonato con apego inmediato realizado
82	ENFERMERA DE APOYO	COLOCAR PROFILAXIS OFTALMICA Se realiza de acuerdo a las GPC del MSP elaboradas para el efecto. Pasa a la actividad 83	Neonato con profilaxis oftálmica colocada
83	ENFERMERA DE APOYO	COLOCAR PROFILAXIS ANTIHEMORRAGIAS Se realiza de acuerdo a las GPC del MSP elaboradas para el efecto. Pasa a la actividad 84	Neonato con profilaxis anti hemorragias colocada
84	NEONATOLOGO/ENFERMERA DE APOYO	TOMAR MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Se realiza de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto. Pasa a la actividad 85	Neonato con medidas antropométricas tomadas
85	NEONATOLOGO/ENFERMERA DE APOYO	ALOJAMIENTO CONJUNTO Se realiza de acuerdo al procedimiento establecido para el efecto. Se llena la tarjeta integral del recién nacido según instructivo. Pasa a la actividad 79	Neonato con alojamiento conjunto realizado
86	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ENVIAR PLACENTA A PATOLOGIA Se aplica el procedimiento elaborado para el efecto. FIN	Placenta enviada a Patología
87	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	CONSULTAR DESEO DE LA PACIENTE Se debe preguntar a la paciente sobre la disposición de la placenta obtenida en su parto. Se registra en la parte inferior izquierda del anverso del formulario 051. DESEA LLEVAR LA PLACENTA Si, pasa a la actividad 88 No, pasa a la actividad 89	Paciente con deseo de disposición de placenta consultado
88	ENFERMERÍA Y	ENTREGA DE PLACENTA	Placenta



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 25 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

	AUXILIAR	Se realiza de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto FIN	entregada a paciente
89	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	TRATAMIENTO DE DESECHO DE PLACENTA Se realiza de acuerdo al instructivo elaborado para el efecto FIN	Placenta con tratamiento para desechos realizado
90	ENFERMERÍA	PUERPERIO Y/O RECUPERACION Se realiza de acuerdo a las GPC correspondientes y del procedimiento realizado para el efecto. Pasa a la actividad 91.	Paciente con procedimiento de puerperio y/o recuperación realizado
91	MÉDICO GINECÓLOGO	EVALUAR PACIENTE Se verifica la condición clínica de la paciente. • Cuando es paciente con puerperio normal pasa a la actividad 21. • Cuando habido complicaciones o requiere la paciente esterilización quirúrgica voluntaria pasa a la actividad 92.	Paciente evaluada
92	MÉDICO GINECÓLOGO	VALORAR A LA PACIENTE Confirmar diagnóstico y condición de la paciente que presenta complicaciones obstétricas y/o requiere esterilización quirúrgica voluntaria. ¿NECESITA RESOLUCION QUIRURGICA? Si, pasa a la actividad 27 No, pasa a la actividad 93	Paciente en puerperio y/o recuperación valorada
93	MÉDICO GINECÓLOGO / ASISTENCIAL	ESTABILIZAR CLINICAMENTE Se realiza de acuerdo al diagnóstico y siguiendo los pasos de las GPC elaboradas por el MSP. Pasa a la actividad 21	Paciente estabilizada clínicamente
94	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	HIGIENE Y CONFORT DE PACIENTE Se aplica el instructivo elaborado para el efecto. Cuando la paciente presenta ARO, pasa a la actividad 95.	Paciente con medidas de higiene y confort brindadas
95	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	TRASLADAR A SALA DE ARO Se dirige conjuntamente con el medico anestesiólogo hacia la sala de ARO. Entrega la paciente a la enfermera encargada, donde especifica procedimiento realizado, medicación administrada, signos vitales y características de drenajes si los hubiera, así como eventualidades ocurridas en el transquirúrgico. Pasa a la actividad 90.	Paciente trasladada a sala de ARO
96.	ENFERMERÍA Y AUXILIAR	 AISLAMIENTO Se aplica el procedimiento de aislamiento Pasar a la actividad 10.	Paciente aislado



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 26 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

4. DEFINICIONES:

ACOMPañAMIENTO: Presencia de la persona elegida por la paciente durante el proceso de parto y nacimiento desde el ingreso al servicio.

ALOJAMIENTO CONJUNTO: Colocación del recién nacido junto a su madre en la misma habitación del hospital, para garantizar el contacto y lactancia materna.

ALTO RIESGO OBSTETRICO: es la característica biológica, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de las morbilidades maternas, fetales o ambas.

APEGO: Es la relación y vínculo estrecho afectivo que desarrolla el niño con sus padres, lo cual influirá en su seguridad emocional necesarios para un buen desarrollo de su personalidad

ARO: Alto riesgo obstétrico

CESÁREA: Es el parto por procedimiento quirúrgico que implica una incisión en la pared abdominal y el útero de la madre.

D.E.R.: Diagnosticar, Estabilizar, Referir.

DISTOCIA: Parto o alumbramiento que procede de manera anormal o difícil.

EUTOCIA: Parto que se desarrolla con normalidad sin complicaciones.

FACTORES DE RIESGO: la característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidades de padecer el daño, Ejemplo la desnutrición en la gestante condiciona entre otras, niños de bajo peso al nacer, anemia materna; por lo tanto, la mal nutrición es un factor de riesgo que se asocia a patologías tanto maternas como neonatales, resulta así ser un factor asociado que aumenta la probabilidad del daño

FASE LATENTE DEL TRABAJO DE PARTO: La fase latente comienza con el inicio de la labor de parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm

FASE ACTIVA DE TRABAJO DE PARTO: se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación, comienza con una dilatación de mayor de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa 10cm

GPC: Guía de práctica clínica



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 27 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO DEL TRABAJO DE PARTO: Comprende la administración profiláctica de uterotónicos, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino tras la extracción de la placenta.

PARTO HUMANIZADO RESPETADO Y SEGURO: Es cuando se respeta a la paciente, a su familia y se los acompaña en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento vital, sin interferir rutinariamente en este proceso, siempre y cuando no haya una situación de riesgo evidente, respetando la intimidad durante el parto, favoreciendo la libertad de posición.

PRIMERA ETAPA DE TRABAJO DE PARTO O PERIODO DE DILATACIÓN: es la que comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (PPO): es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Asimismo fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. Asimismo, la PPO disminuye las complicaciones, y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal

REVIT: Software usado para el Sistema Nacional de Registro de Datos Vitales

SEGUNDA ETAPA DE TRABAJO DE PARTO O PERIODO EXPULSIVO: es la que comienza con la dilatación cervical completa, y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento,

SOAP: Metodología usada para elaborar notas de evolución en historia clínica basada por problemas. S. Subjetivo; O. Objetivo; A. Análisis y P. Plan

UCI: Unidad DE cuidados Intensivos

UTPR: Unidad de trabajo de parto, parto y recuperación.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 28 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

5. DISTRIBUCIÓN

- Gerencia
- Dirección asistencial
- Subdirección de especialidades clínico quirúrgicas, enfermería y dispositivos médicos
- Líderes de procesos de: centro obstétrico, emergencia, hospitalización gineco obstetricia, neonatología, consulta externa, unidad de cuidados intensivos, farmacia y dispositivos médicos.
- Coordinadores técnicos de: anestesiología, ginecoobstetricia, de cuidados de enfermería de paciente hospitalizado, cuidados de enfermería de paciente de áreas críticas y emergencia, cuidados de enfermería de paciente ambulatorio, instrumentación y esterilización, dispositivos médicos y farmacia
- Jefes de guardia: enfermería y médicos
- Docencia

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
	Versión inicial	N/A	001



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 29 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

7. ANEXOS:

ANEXO 1: ACTA DE VALIDACIÓN DE FLUJOGRAMA DE CENTRO OBSTÉTRICO

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
---	------------------------	---------------------

Tema:	Validación de Flujoograma de Centro Obstétrico		
Lugar:	Sala de reuniones de C/O	Fecha:	2016/Nov/21
Hora de inicio:	07h30	Hora de finalización:	08h30
Unidad Responsable de la Reunión:	N° Centro Obstétrico		

OBJETIVO/OBJETIVOS
Validar el flujoograma realizado por líderes del Centro Obstétrico

Antecedentes
Control del proceso de "levantamiento del proceso" se debe llevar a cabo la elaboración de flujoograma el mismo que debe ser validado por equipo de mejoras continuas de calidad

ORDEN DEL DÍA
① Explicación de flujoograma ② Análisis de flujoograma de Centro Obstétrico ③ Comentarios y Observaciones ④ Asuntos Varios
RESUMEN DE TEMAS TRATADOS



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 30 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
---	------------------------	---------------------

- Se revisa el flujoograma con Equipo de Mejora Continua de Calidad del proceso de Centro Obstétrico, para que se acate o verifique las actividades de cada uno de los involucrados en el proceso.

ACUERDOS Y COMPROMISOS



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 31 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
---	------------------------	--------------

- Acuerdo/Compromiso
Revisión Secundaria del flujoograma individual y quíxiz continuos o supratendidos Responsable: -Equipo de gestión clínica de C/O Fecha límite: 23/ Noviembre / 2016
Solicitud de fecha para presentación de flujo- grama a las autoridades del HGDC Responsable: Rogel Yagui Fecha límite: 25/ Nov / 2016
Responsable: Fecha límite:
Responsable: Fecha límite:
Responsable: Fecha límite:
Responsable: Fecha límite:
TEMA DE REUNIÓN: ASISTENTES



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
--	------------------------	---------------------

Karen Yeroa	Ginecología	0995008023	karenps@pncz.com	
Daniel Moya	Ginecología	0998352572	danielmoya@pncz.com	
Daniela Sarmiento	Enfermería	0987163774	marthadaniela@pncz.com	
MARIO VILLAN	Comillero	0984611452	galomub@gmail.com	
Maria Siguenza Felix	Jefe de Proceso Enfermería	0990480130	maria.felix@hgdc.gob.ec	
Raquel Yurqui	Jefe de proceso Centro Obstétrico	0999225811	raquel.yurqui@hgdc.gob.ec	

ANEXOS



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 33 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

ANEXO 2: ACTA DE REVISIÓN DE FLUJOGRAMA DE CENTRO OBSTÉTRICO

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
--	------------------------	--------------

Tema: Reunión de la Comisión de la Calidad de la Atención Materno Neonatal	
Lugar: Auditorio HGDC	Fecha: 03/01/2017
Hora de inicio: 13:30	Hora de finalización: 16:30
Unidad Responsable de la Reunión: Dirección Asistencial	N°

OBJETIVO/OBJETIVOS
• Presentar la descripción de proceso de la Unidad de Centro Obstétrico • Revisar el cumplimiento del Plan de Mejora elaborado para el mes de noviembre • Presentar los resultados de los indicadores de la calidad de la atención materno Neonatal del mes de diciembre 2016 • Elaborar del Plan de Mejora para el mes de enero del 2016 • Planificar el seguimiento del Plan de Mejora de la MM RIGUANJI

Antecedentes
Mediante Memorando Nro. MSP-CZ9-HGDC-DA-2016-1738-M, del 30 de diciembre de 2016, la Dra. Malena Ortiz, Directora Asistencial del HGDC, convoca de manera obligatoria e indelegable a los integrantes de la Comisión de la Calidad de la Atención Materno Neonatal, a una reunión para tratar los puntos de acuerdo a los objetivos antes detallados.

ORDEN DEL DÍA
• Presentación de la descripción de proceso de la Unidad de Centro Obstétrico, • Revisión del cumplimiento del Plan de Mejora elaborado para el mes de noviembre, adjunto a este documento • Presentación del resultado de los indicadores de la calidad de la atención materno Neonatal • Elaboración del Plan de Mejora para el mes de diciembre del 2016 • Planificar el seguimiento del Plan de Mejora de la MM RIGUANJI



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 34 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
---	------------------------	--------------

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
Presentación de la descripción de proceso de la Unidad de Centro Obstétrico La Dra. Raquel Yuqui, Líder del Proceso Centro Obstétrico, procede a realizar la presentación del flujograma su unidad, la misma que es analizada actividad por actividad. Se realizan observaciones al mismo durante el desarrollo de la presentación, las mismas que son recopiladas por la Lic. María Félix, para ser incluidas tanto en el flujograma como en la caracterización del proceso. Presentación del resultado de los indicadores de la calidad de la atención Materno Neonatal El Ing. Jhonny Solís, Analista de Calidad, informa que ha procedido a consolidar la información remitida por los integrantes del comité, con respecto a los indicadores mensuales del monitoreo de atención materno neonatal, y procede a presentarlos uno por uno. El Dr. Andrés Sotomayor, Gerente del HGDC, solicita explicación de porqué se ha conseguido un menor porcentaje que el mes anterior en varios indicadores a lo que le responden los miembros del comité que existe una falta de cultura sobre el correcto registro de la información en los formularios de Historia Clínica por parte del personal, por lo que pide se tome acciones para corregir esto. Además se indica por parte de varios miembros del comité que existe incongruencia de los parámetros evaluado con las guías de práctica clínica actualizadas, a lo que el Dr. Sotomayor dispone elaborar informes técnicos justificando lo manifestado. Elaboración del Plan de Mejora para el mes de diciembre del 2016 De acuerdo a los logros alcanzados en la evaluación de los indicadores del mes de diciembre del 2016, se elabora el Plan de Mejora, el cual es un documento adjunto a esta acta. Planificar el seguimiento del Plan de Mejora de la MM RIGUANGI El Dr. Xavier Garzón, analista de epidemiología, presenta el plan de mejora del caso de muerte materna RIGUANGI, el mismo que es revisado por los participantes en la reunión, y se revisa las fechas cada ítem verificando el cumplimiento y/o la asignación de nuevas fechas. Todos los cambios quedan registrados en la matriz de plan de acción, la misma que se adjunta a esta acta.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 35 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
--	------------------------	---------------------

ACUERDOS Y COMPROMISOS
- Acuerdo/Compromiso
Se aprueba el flujograma del proceso Centro Obstétrico, con las observaciones realizadas, las mismas que se las incluirán de manera inmediata para la presentación del documento escrito final a la Dirección Asistencial para su posterior aprobación por gerencia. Responsable: Dra. Raquel Yuqui / Lic. María Félix Fecha límite: 6 de enero del 2017
Se elabora unos planes de mejora con respecto a los indicadores maternos neonatales, con la finalidad de obtener una mejor calificación en el mes de enero 2017, en el cual se detalla las estrategias y actividades a realizar, y se lo adjunta al acta para conocimiento de los involucrados y el cumplimiento del mismo. Responsable: Dr. Jorge Peñaherrera Fecha límite: 03 de febrero del 2017
Se replantea las fechas de cumplimiento del plan de acción en el caso de la muerte materna RIGUANCI, y se establece el cumplimiento de las mismas en los plazos determinados para enviar el informe al nivel zonal y central de acuerdo al plan de acción adjunto a este documento. Los respaldos deben ser consolidados por el Dr. Xavier Garzón. Responsable: Miembros del Comité/ Dr. Xavier Garzon Fecha límite: Especificada en el plan de acción.
Responsable: Fecha límite



TEMA DE REUNIÓN: Comité Atención Materno Neonatal. 03/01/2017				
ASISTENTES				
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Johnny Solís	Analista Calidad	1333	johnny.solis	
Raquel Yuguí	Lider de Centro Obstétrico	4110	raquel.yuguí@hgdc.gob.ec	
Maria Félix	Lider de Centro Obstétrico	4110	maria.felix@hgdc.gob.ec	
Karen Paola Quera Salazar	Coordinadora Proceso Gineco-Obstétrico	2632	karenps@yaho.com	
JORGE PENTAHERRERA	SUBDIRECTOR C-E	1353	jorge.pentaherrera	
Walter Ochoa	Director	1311	walter.ochoa	
Fernanda Jimenez	Lider de Proceso	4114	fernanda.jimenez@hgdc.gob.ec	
Ana Patricia Yambay	Supervisor de Talento Humano	4023	ana.yambay@hgdc.gob.ec	
José Vargas Anestesiólogo	Coord. T. Anestesiología	4210	jose.vargas	
Oscar Viamán	Coordinador Técnico Form	3250	Oscar.viaman@hgdc.gob.ec	



TEMA DE REUNIÓN: Comité de Muestra Neonatal.				
ASISTENTES				
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Yolanda Soto	Secretaría	1331	yolanda.soto@hgdc.gob.ec	
Xavier Cárdenas	Asesor de Epidemiología	1362	xavier.cardenas@hgdc.gob.ec	
Danny Cárdenas	Asesor de Ginecología	1341	danny.cardenas@hgdc.gob.ec	
Patricia Benavides	Asesoría	1323	patricia.benavides@hgdc.gob.ec	
Carlos Postigua	Asesor de Ginecología	4631	carlos.postigua@hgdc.gob.ec	
Ana Cárdenas	Asesor de Neonatología	4115	ana.cardenas@hgdc.gob.ec	
Maritza Barroso	Asesor de Obstetricia	4630	maritza.barroso@hgdc.gob.ec	
Andrés Solomayor	Gerente	1302	andres.solomayor@hgdc.gob.ec	



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	CENTRO OBSTÉTRICO	FECHA APROBACIÓN: 23/01/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 38 DE 40 CÓDIGO: HGDC-CO-LP

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
---	------------------------	--------------

ANEXOS
• Plan de mejora indicadores materno neonatales • Plan de acción muerte materno caso RIGUANGI

