Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente de CALDERÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

“LEVANTAMIENTO DEL PROCESO DE EMERGENCIA”

CÓDIGO DEL PROCESO: HGDC-ER

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	**Dr. Danny Flores**	**Líder de proceso**	**11/01/2017**	
	Lic. Blanca Sarango	**Líder de proceso**	**11/01/2017**	
	Ing. Jhonny Solís	**Analista de calidad 1**	**11/01/2017**	
Revisado por:	**Dra. Malena Ortiz**	**Directora Asistencial**	**10/04/2017**	
	Dr. Jorge Peñaherrera	**Subdirector de especialidades clínico quirúrgicas**	**07/02/2017**	
	Lcda. Maira Erazo	**Subdirectora de enfermería**	**07/02/2017**	
	BQ.F. Paulo Tello	**Subdirector de farmacia y dispositivos médicos**	**07/02/2017**	
	Dr. Édison Ipiales	**Analista de Calidad 3**	**07/02/2017**	
	Dr. Álvaro Guamantica	**Analista de Investigación 2**	**07/02/2017**	
	Dra. Patricia Benavides	**Analista de Docencia 2**	**07/02/2017**	
	Dr. Luis Vidal	**Coordinador técnico de emergencias**	**07/02/2017**	
Aprobado por:	**Dr. Andrés Sotomayor**	**Gerente**	**08/05/2017**	

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

Contenido

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO 5
2. DIAGRAMA DE FLUJO 13
3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO 15
4. DEFINICIONES: 25
5. DISTRIBUCIÓN 26
6. CONTROL DE CAMBIOS 26
7. ANEXOS: 27

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN	
MACROPROCESO:	Agregador de Valor Sustantivo
PROCESO:	Emergencia
SUBPROCESO:	N/A
OBJETIVO:	Realizar la atención, diagnóstico y tratamiento inicial de los usuarios que acuden al Servicio de Emergencias hasta definir su destino final, mediante su Alta, Hospitalización o Transferencia, referencia, derivación o referencia inversa.
ALCANCE	DESDE: Recibir al usuario (seguridad)
	HASTA: Egreso del usuario
PROVEEDORES:	• Comunidad • Red Pública Integral de Salud • Prehospitalaria • Procesos asistenciales del HGDC
DISPARADOR	Arribo del usuario al Proceso de Emergencia
INSUMOS:	Usuario que llega desde los diferentes proveedores al Proceso de Emergencia.
PRODUCTOS/ SERVICIOS	Luego de la atención, diagnóstico y tratamiento inicial, el destino del usuario será: • Alta • Orden de ingreso a hospitalización a las diferentes unidades del HGDC • Transferencia, referencia, derivación o referencia inversa
CLIENTES INTERNOS	Áreas hospitalarias del HGDC: • Hospitalización • Áreas críticas • Centro quirúrgico • Diálisis • Hospital del día • Consulta externa • Centro Obstétrico
CLIENTES EXTERNOS	• Red Pública Integral de Salud
POLÍTICAS:	• Cumplir los requisitos de ingreso establecidos para emergencia • Seguridad del Usuario • Inducción a proceso a todo personal que ingresa al área • Mejoramiento continuo a través de ciclos cortos y otras metodologías para el efecto

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

	• Cumplimiento de Normas y Protocolos de Bioseguridad • Prevención de Caídas • El egreso de los usuarios debe cumplir los requisitos de establecidos en emergencia • Todo usuario que acude a Emergencia será atendido de acuerdo a prioridad sin importar su derecho-habiencia • A todo usuario atendido en Emergencia se le apertura un formulario 008. • Capacitación y Formación Continua • Medicina Basada en la Evidencia • Investigación	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	- Constitución de la República del Ecuador - Ley Orgánica de Salud - Modelo de Atención Integral de Salud - Estatuto Orgánico de Hospitales - Norma de Referencia, derivación y Contrareferencia - Acuerdo Ministerial 457 Manejo de Historia Clínica - Guías de Práctica Clínica: • Emergencias y Urgencias Gineco-obstétricas: Infección de Vías Urinarias en el Embarazo; Trastornos Hipertensivos del Embarazo; Atención del Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato; Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes en el Embarazo; Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Vaginal en Obstetricia; Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia en el Embarazo; Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo, Incompleto, Diferido y Recurrente; Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Postparto. • Emergencias y Urgencias Clínicas: Transfusión de Sangre y sus Componentes; Cuidados Paliativos. • Emergencias y Urgencias Pediátricas y Neonatales: Sepsis Neonatal, Recién Nacido Prematuro. - Normas y Procesos internos del HGDC - Protocolo de Triage - Protocolo de Atención Rápida - Protocolo de Hospitalización corta - Proceso Enfermero • Manuales de Enfermería	
RECURSOS:	TALENTO HUMANO:	- Médicos Tratantes - Médicos Generales - Enfermeras - Auxiliares - Camilleros - Paramédicos - Conductores - Estudiantes

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

		- Bioquímico Farmacéutico - Admisionista - Atención al usuario - Seguridad - Limpieza	
	MATERIALES:	- Equipamiento Biomédico - Mobiliario Clínico - Dispositivos Médicos - Medicamentos - Instrumental - Mobiliario de oficina - Suministros de oficina	
	TECNOLÓGICOS:	- Equipos informáticos - Paquetes utilitarios - MD-SOS - Enterprise	
	FINANCIERO:	Presupuesto asignado	
FRECUENCIA:	Mensual		
VOLUMEN:	5632		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	**Nombre:**	**Frecuencia:**	**Forma de cálculo:**
	Número de pacientes atendidos en triage	Mensual	Número de usuarios atendidos en el triage cada día
	Porcentaje de pacientes atendidos en triage según su prioridad	Mensual	(Número de usuarios con triage tipo A / Número total de usuarios en triage) x 100
			(Número de usuarios con triage tipo B / Número total de usuarios en triage) x 100
			(Número de usuarios con triage tipo C / Número total de usuarios en triage) x 100
	Porcentaje de pacientes atendidos en triage según su especialidad	Mensual	(Número de atenciones de pediatría / Número de atenciones totales) x 100
			(Número de atenciones de gineco-obstétrica / Número de atenciones totales) x 100
			(Número de atenciones de clínica / Número de atenciones totales) x 100
			(Número de atenciones de cirugía / Número de atenciones totales) x 100
	Porcentaje de pacientes ingresados a hospitalización desde emergencia	Mensual	(Número de usuarios con indicación de ingreso a hospitalización desde emergencia/total de usuarios atendidos en Emergencia con triage A y B) *100

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

	Porcentaje de pacientes hospitalizados desde emergencia según su especialidad	Mensual	(Número de pacientes pediátricos hospitalizados desde emergencias / Número total de pacientes hospitalizados desde emergencias) x 100
			(Número de pacientes de gineco-obstetricia hospitalizados desde emergencias / Número total de pacientes hospitalizados desde emergencias) x 100
			(Número de pacientes de clínica hospitalizados desde emergencias / Número total de pacientes hospitalizados desde emergencias) x 100
			(Número de pacientes de cirugía hospitalizados desde emergencias / Número total de pacientes hospitalizados desde emergencias)x 100
	Porcentaje de pacientes transferidos desde emergencia	Mensual	(Número de usuarios con indicación de ingreso a hospitalización desde emergencias con orden de transferencia / Número total de usuarios con indicación de ingreso a hospitalización desde emergencias) x 100
	Porcentaje de pacientes transferidos desde emergencia según su especialidad	Mensual	(Número de pacientes pediátricos transferidos desde emergencia / Número total de pacientes transferidos desde emergencias) x 100
			(Número de pacientes de gineco-obstetricia transferidos desde emergencia / Número total de pacientes transferidos desde emergencias) x 100
			(Número de pacientes de clínica transferidos desde emergencia / Número total de pacientes transferidos desde emergencias) x 100
			(Número de pacientes de cirugía transferidos desde emergencia / Número total de pacientes

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

			transferidos desde emergencias) x 100
	Porcentaje de pacientes transferidos desde emergencias según el motivo de transferencia	Mensual	(Número de pacientes transferidos desde emergencia por falta de espacio físico / Número total de pacientes transferidos desde emergencia) x 100
			(Número de pacientes transferidos desde emergencia por falta de especialista / Número total de pacientes transferidos desde emergencia) x 100
			(Número de pacientes transferidos desde emergencias por falta de dispositivos médicos (dispositivos, instrumental, equipo biomédico) / Número total de pacientes transferidos desde emergencias) x 100
	Tiempo de respuesta de la Red para la transferencia efectiva de usuarios	Mensual	(Número de transferencias efectivas gestionadas por la Red en menos de 2 horas / Número total de activaciones de la Red)x 100
			(Número de transferencias efectivas gestionadas por la Red de 2 a 6 horas / Número total de activaciones de la Red) x 100
			(Número de transferencias efectivas gestionadas por la Red de 6 a 12 horas / Número total de activaciones de la Red) x 100
			(Número de transferencias efectivas gestionadas por la Red de 12 a 24 horas / Número total de activaciones de la Red) x 100
			(Número de transferencias efectivas gestionadas por la Red de más de 24 horas / Número de activaciones de la Red) x 100
	Promedio de Tiempo de duración del Triage por cada paciente*	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde hora de inicio del triage hasta hora de finalización del triage /número total de triages realizados
	Promedio de Tiempo de duración de	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde hora de inicio de la atención

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

Atención Rápida por cada paciente*		rápida hasta la hora de finalización de la atención rápida /número total de atenciones rápidas
Promedio de Tiempo de estancia en Observación por cada paciente*	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde Hora de pase a observación hasta hora de egreso del Servicio de Emergencias / número de usuarios en observación
Promedio de Tiempo de respuesta de valoración solicitada por especialidad*	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde Hora de solicitud de valoración en emergencias hasta hora de inicio de la valoración solicitada a especialidad Clínica / número total de valoraciones solicitadas a Clínica
		Sumatoria de minutos transcurridos desde Hora de solicitud de valoración en emergencias hasta hora de inicio de la valoración solicitada a especialidad de Cirugía /número total de valoraciones solicitadas a Cirugía
		Sumatoria de minutos transcurridos desde Hora de solicitud de valoración en emergencias hasta hora de inicio de la valoración solicitada a Traumatología / número total de valoraciones solicitadas a traumatología
		Sumatoria de minutos transcurridos desde Hora de solicitud de valoración en emergencias hasta hora de inicio de la valoración solicitada a UCI / número total de valoraciones solicitadas a UCI
Porcentaje de eventos adversos de procedimientos invasivos mayores	Mensual	(Número de procedimientos invasivos mayores con eventos adversos reportados / Número total de procedimientos invasivos mayores realizados) x 100
Porcentaje de Errores Médicos mayores	Mensual	(Número de errores Médicos reportados / Número total de usuarios atendidos) x 100
Porcentaje de Errores de Enfermería	Mensual	(Número de errores de Enfermería reportados / Número total de

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

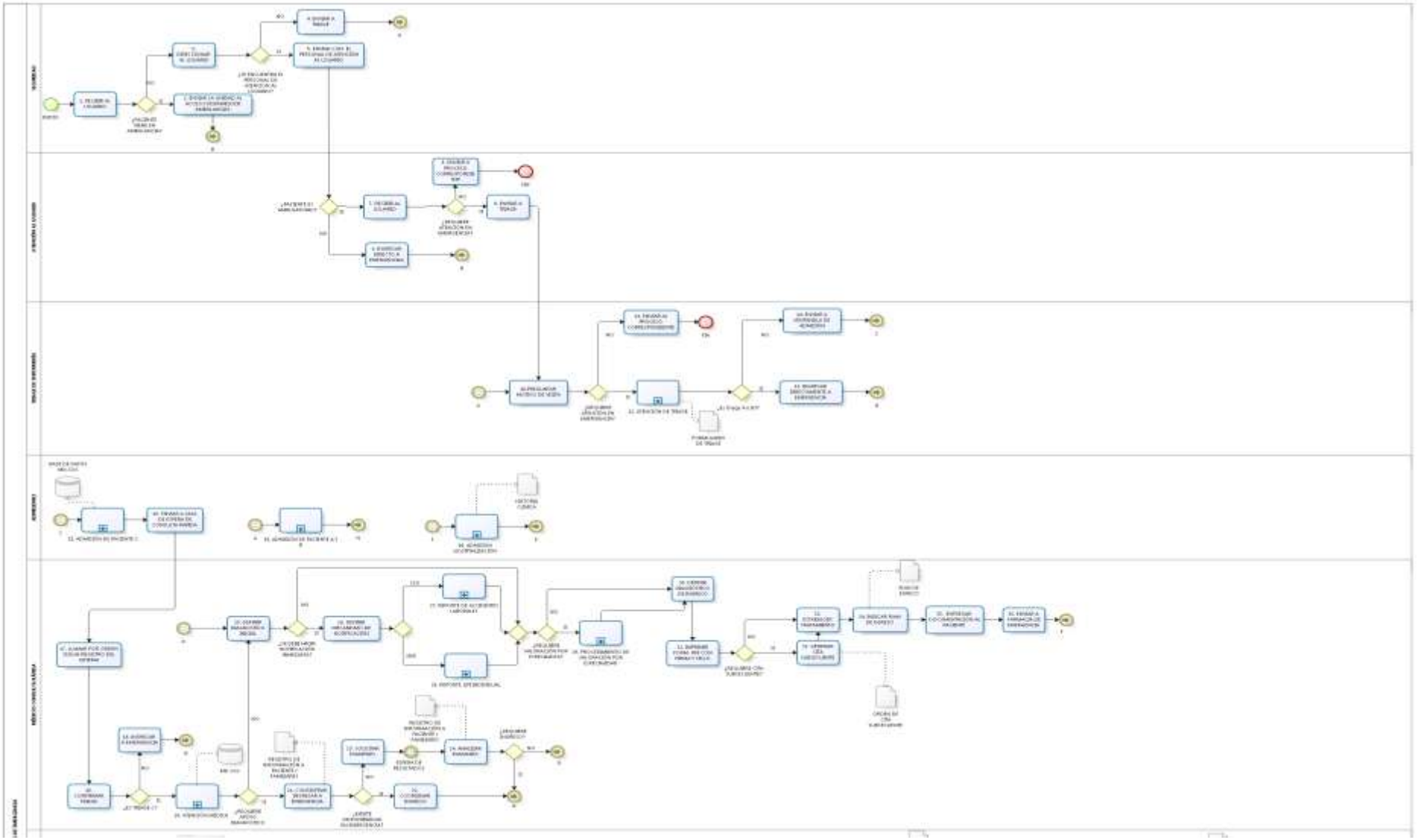
mayores		usuarios atendidos) x 100
Porcentaje de re-ingresos de usuarios*	Mensual	(Número de re-ingreso de usuarios por igual motivo de consulta en 1 semana / Número total de usuarios dados el alta) x 100
Porcentaje de reclamos administrativos gestionados por la unidad	Mensual	(Número de reclamos administrativos gestionados / Número total de reclamos recibidos) x 100
Porcentaje de adherencia a Higiene de manos	Mensual	(Número de personal de salud que cumplen la higiene de manos /Número del total de personal de Salud que labora en unidad de producción) x 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) x 100
Porcentaje de incidentes analizados por el Equipo de Mejora Continua (EMC)	Mensual	(Número de incidentes analizados y tratados por el EMC/Total de incidentes notificados) x 100
Porcentaje de eventos adversos analizados por el Equipo de Mejora Continua (EMC)	Mensual	(Número de eventos adversos analizados y tratados por el EMC/Total de incidentes notificados) x 100
Porcentaje de supervisión no favorable de manejo de desechos hospitalarios	Mensual	(Número de supervisiones no favorables de manejo de desechos /Número total de supervisiones realizadas) x 100
Índice de satisfacción del usuario	Semestral	Sumatoria de calificaciones de encuestas realizadas /Número de encuestas realizadas
Porcentaje de cumplimiento de valoraciones prioritarias solicitadas desde emergencia*	Mensual	(Número de valoraciones prioritarias cumplidas por las diferentes especialidades/Número total de valoraciones prioritarias solicitadas) x 100
Promedio de tiempo de respuesta de las	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde la Hora de solicitud de la

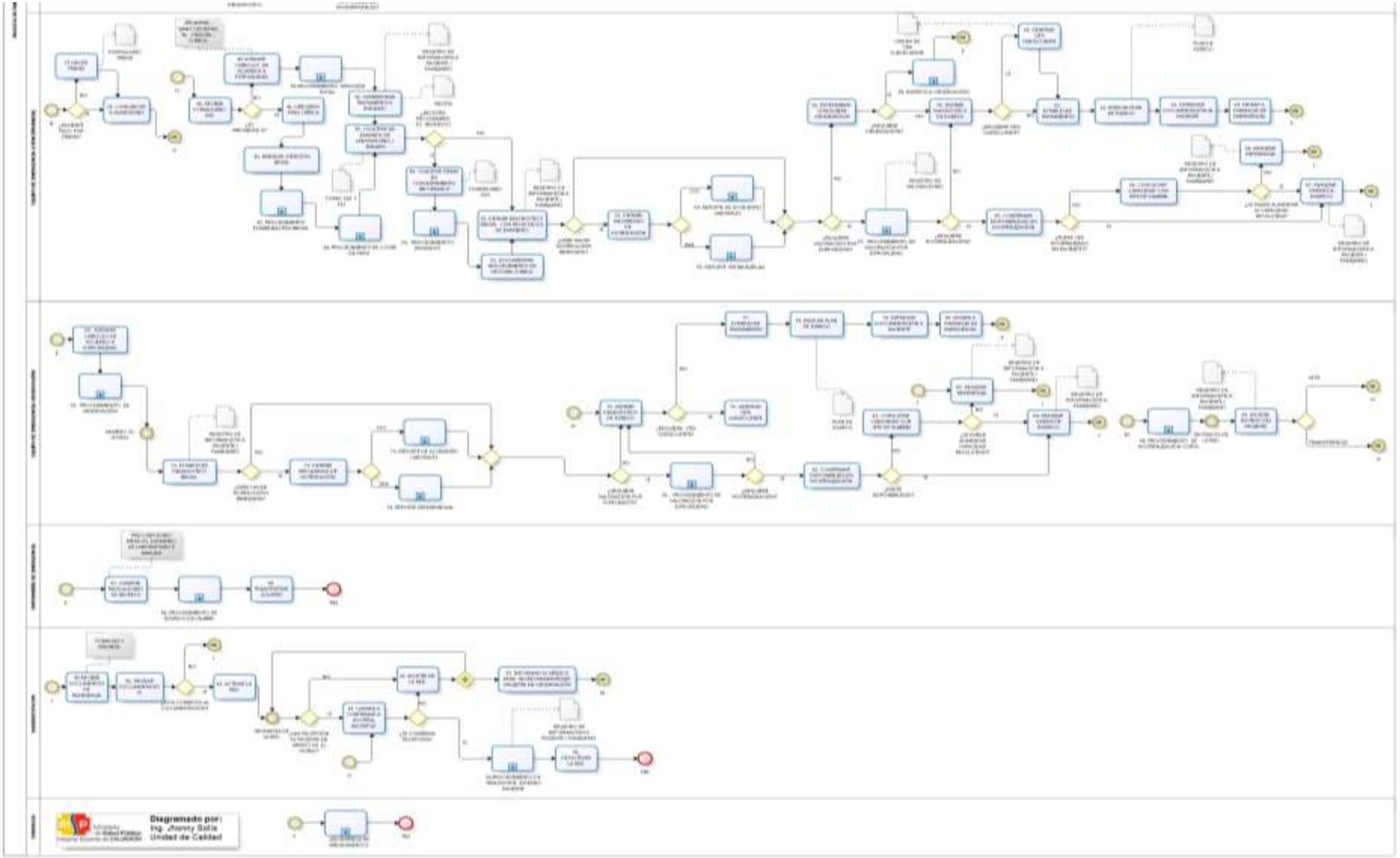
Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

valoraciones solicitadas desde emergencia *		valoración en emergencias hasta la hora de realización de la valoración por la especialidad solicitada / Número total de valoraciones realizadas x 100
Promedio de tiempo de espera para ingreso a hospitalización desde emergencia*	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde la Hora de solicitud de hospitalización en emergencias hasta la hora de ingreso del paciente a hospitalización / Número total de hospitalizaciones realizadas x 100
Promedio de tiempo de demora para realización de estudios de laboratorio*	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde la Hora de solicitud del examen de laboratorio hasta la hora de entrega del resultado del examen solicitado / Número total de resultados de exámenes de laboratorio entregados x 100
Promedio de tiempo de demora para realización de estudios de imagen*	Mensual	Sumatoria de minutos transcurridos desde la Hora de solicitud del examen de imagen hasta la hora de entrega del resultado del examen solicitado / Número total de resultados de exámenes de imagen entregados x 100

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

2. DIAGRAMA DE FLUJO




Diagramado por:
Ing. Jhonny Solís
Unidad de Calidad

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

N° de Actividad	Responsable	Actividad Realizada/Protocolo o Procedimiento aplicado	Salidas Críticas
1	Seguridad	**RECIBIR AL USUARIO:** personal seguirá el instructivo establecido según el caso: Si el usuario viene en ambulancia, pasa a la actividad 2 Si el usuario NO viene en ambulancia, pasa a la actividad 3	Usuario recibido
2	Seguridad	**ENVIAR LA UNIDAD AL ACCESO DE "INGRESO DE AMBULANCIAS":** y pasa a la actividad 37	Usuario direccionado a emergencias
3	Seguridad	**DIRECCIONAR AL USUARIO:** personal seguirá el instructivo establecido, y: Si el personal de Atención al Usuario NO está presente, pasa a la actividad 4 Si el personal de Atención al Usuario está presente, pasa a la actividad 5	Usuario direccionado con atención al usuario
4	Seguridad	**ENVIAR AL USUARIO AL TRIAGE:** y pasa a la actividad 10	Usuario direccionado al triage
5	Seguridad	**ENVIAR AL USUARIO CON ATENCIÓN AL USUARIO:** personal seguirá el instructivo establecido, y: Si el usuario NO es ambulatorio, pasa a la actividad 6 Si el usuario es ambulatorio, pasa a la actividad 7	Usuario direccionado con atención al usuario
6	Atención al Usuario	**INGRESAR DIRECTO A EMERGENCIAS:** personal seguirá el instructivo establecido, y pasa a la actividad 38	Usuario direccionado a emergencias
7	Atención al Usuario	**RECIBIR AL USUARIO:** el personal seguirá el instructivo establecido, y: Si el usuario NO requiere atención en Emergencia, pasa a la actividad 8 Si el usuario requiere atención en Emergencia, pasa a la actividad 9	Usuario recibido según instructivo
8	Atención al Usuario	**ENVIARLO A SU PROCESO CORRESPONDIENTE:** el usuario debe ser direccionado por las rutas externas sin atravesar el Servicio de Emergencias, y aquí finaliza el proceso. **FIN**	Usuario direccionado a su respectiva área
9	Atención al Usuario	**ENVIAR AL USUARIO A TRIAGE:** y pasa a la actividad 10	Usuario direccionado al triage
10	Profesional de triage (Enfermería)	**PREGUNTAR EL MOTIVO DE VISITA** Si el usuario NO requiere atención en Emergencia, pasa a la actividad 11	Motivo de consulta identificado

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

		Si el usuario requiere atención en Emergencia, pasa a la actividad 12	
11	Profesional de triage (Enfermería)	**ENVIARLO A SU PROCESO CORRESPONDIENTE:** se apoyará con Atención al Usuario para direccionar al paciente, y aquí finaliza el proceso. **FIN**	Usuario direccionado a su respectiva área
12	Profesional de triage (Enfermería)	**ATENCIÓN DE TRIAGE:** el personal seguirá el procedimiento establecido, y: Si el triage del usuario es A o B, pasa a la actividad 13 Si el triage del usuario es C, pasa a la actividad 14	Usuario clasificado según su prioridad
13	Profesional de triage (Enfermería)	**INGRESAR AL USUARIO DIRECTO A EMERGENCIAS:** y pasa a la actividad 38	Usuario ingresado a emergencias
14	Profesional de triage (Enfermería)	**ENVIAR AL USUARIO A LA VENTANILLA DE ADMISIÓN:** si el usuario está acompañado se enviará al familiar a la ventanilla y el usuario se ubicará en la sala de espera, y pasa a la actividad 15	Usuario enviado a admisión luego de su triage
15	Admisiones	**ADMISIÓN INGRESARÁ AL SISTEMA MD-SOS:** el personal seguirá el procedimiento establecido, y pasa a la actividad 16	Usuario tipo C registrado en el sistema MD-SOS
16	Admisiones	**ENVIAR AL USUARIO A LA SALA DE ESPERA DE CONSULTA RÁPIDA,** y pasa a la actividad 17	Usuario tipo C en espera de su atención médica
17	Médico de Consulta Rápida	**LLAMAR POR ORDEN AL USUARIO, SEGÚN REGISTRO DEL SISTEMA**, y pasa a la actividad 18	Usuario tipo C llamado para su atención médica
18	Médico de Consulta Rápida	**CONFIRMAR LA PRIORIDAD DE TRIAGE DEL USUARIO:** Si el usuario NO es triage C, pasa a la actividad 19 Si el usuario es triage C, pasa a la actividad 20	Usuario tipo C con triage en confirmación
19	Médico de Consulta Rápida	**INGRESAR AL USUARIO DIRECTO A EMERGENCIAS:** y pasa a la actividad 40	Usuario ingresado a emergencias
20	Médico de Consulta Rápida	**ATENCIÓN MÉDICA EN LA CONSULTA RÁPIDA:** el Médico seguirá el procedimiento establecido registrando la información en el Sistema MD-SOS, y: Si el usuario requiere apoyo diagnóstico, pasa a la actividad 21 Si el usuario no requiere apoyo diagnóstico, pasa a la actividad 25	Usuario tipo C en atención médica
21	Médico de Consulta Rápida	**CONSIDERAR INGRESAR AL USUARIO A EMERGENCIAS:** el Médico analizará y justificará la pertinencia de solicitar exámenes complementarios a los usuarios tipos C. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora; y,	Solicitud de exámenes Bitácora de entrega de la información

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

		Si existe disponibilidad de espacio físico en emergencia, pasa a la actividad 22 Si no existe disponibilidad de espacio físico en emergencia, pasa a la actividad 23	
22	Médico de Consulta Rápida	**COORDINAR INGRESO:** y pasa a la actividad 40	Usuario tipo C ingresado a emergencias
23	Médico de Consulta Rápida	**SOLICITAR EXÁMENES EN LA CONSULTA RÁPIDA:** esperar los resultados en la sala de espera de usuarios ambulatorios del servicio de emergencias, y pasa a la actividad 24	Pedidos de exámenes solicitados en consulta rápida
24	Médico de Consulta Rápida	**ANALIZAR LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS:** el Médico que los solicitó estará pendiente de recibir estos resultados y analizarlos. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora; y, Si el usuario requiere ingreso, pasa a la actividad 40 Si el usuario NO requiere ingreso, pasa a la actividad 25	Resultados de los exámenes interpretados Usuario tipo C ubicado en su destino Bitácora de entrega de la información
25	Médico de Consulta Rápida	**DEFINIR EL DIAGNÓSTICO INICIAL:** el Médico definirá según su criterio clínico el diagnóstico y: Si por el diagnóstico se debe hacer notificación inmediata, pasa a la actividad 26 Si por el diagnóstico NO se debe hacer notificación inmediata, definir si se requiere valoración por Especialista: Si el usuario requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 29 Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 30	Usuario tipo C atendido y con diagnóstico definido
26	Médico de Consulta Rápida	**DEFINIR MECANISMO DE NOTIFICACIÓN** Si la notificación es de Seguridad y Salud Ocupacional, pasa a la actividad 27 Si la notificación es del Sistema SIVE ALERTA, pasa a la actividad 28	Diagnóstico de notificación identificado
27	Médico de Consulta Rápida	**REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES:** el Médico seguirá en procedimiento establecido para estos casos, y: Si el usuario requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 29 Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 30	Reporte de SSO
28	Médico de Consulta Rápida	**REPORTE DE EPI 1 INDIVIDUAL:** el Médico seguirá el procedimiento establecido para estos casos, y: Si el usuario requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 29 Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 30	Reporte de SIVE Alerta

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

29	Médico de Consulta Rápida	**APLICAR EL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD:** el Médico seguirá el procedimiento establecido para estos casos, y posterior a la evaluación del usuario pasa a la actividad 30	Usuario tipo C valorado por el especialista
30	Médico de Consulta Rápida	**DEFINIR EL DIAGNÓSTICO DE EGRESO,** y pasa a la actividad 31	Usuario tipo C con plan de egreso
31	Médico de Consulta Rápida	**IMPRIMIR EL FORMULARIO 008, REGISTRAR FIRMA Y SELLO:** el Médico imprimirá el formulario 008 del Sistema MD-SOS y lo firmara y sellará, y: Si el usuario requiere cita subsecuente, pasa a la actividad 32 Si el usuario NO requiere cita subsecuente, pasa a la actividad 33	Formulario 008 impreso, firmado y sellado
32	Médico de Consulta Rápida	**GENERAR CITA SUBSECUENTE.-** Generar solicitud de cita subsecuente, y pasa a la actividad 33	Orden de cita subsecuente firmada
33	Médico de Consulta Rápida	**ESTABLECER TRATAMIENTO,** el Médico hará la receta, y pasa a la actividad 34	Usuario tipo C con el alta Recetas firmadas
34	Médico de Consulta Rápida	**INDICAR PLAN DE EGRESO,** el Médico explicará las indicaciones al paciente, y pasa a la actividad 35	Documentos entregados en planillaje
35	Médico de Consulta Rápida	**ENTREGAR DOCUMENTACIÓN AL USUARIO:** el Médico entregará la receta y plan de egreso, y además la orden de cita subsecuente y formulario 053 (si es el caso), y pasa a la actividad 36	Documentos entregados al usuario y enviado a farmacia
36	Médico de Consulta Rápida	**ENVIAR AL USUARIO A FARMACIA DE EMERGENCIA:** y seguir a la actividad 100	Recetas firmadas y selladas
37	Equipo de Emergencia	**TRIAGE DE PACIENTES INGRESADOS DIRECTAMENTE:** el Médico y la Enfermera luego de recibir al usuario harán el triage según el procedimiento establecido, y pasa a la actividad 38	Usuario triado con prioridad A o B
38	Equipo de Emergencia	**COMUNICAR DEL INGRESO A ADMISIONES,** y pasa a la actividad 39	Personal de admisión conoce del usuario
39	Admisiones	**ADMISIÓN DE USUARIO CON TRIAGE A Y B:** el personal de turno seguirá el procedimiento establecido y entregará el formulario 008. Se podrá apoyar con atención al usuario para estos casos, y pasa a la actividad 40	Usuario registrado en admisión
40	Equipo de Atención Inicial	**RECIBIR EL FORMULARIO 008 IMPRESO:** el Médico y la Enfermera registran la información en el formulario 008, y:	Formulario 008 impreso

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

		Si el usuario es prioridad A, pasa a la actividad 41 Si el usuario NO es prioridad A, pasa a la actividad 46	
41	Equipo de Atención Inicial	**UBICAR AL USUARIO EN EL ÁREA CRÍTICA,** y pasa a la actividad 42	Usuario tipo A ubicado en su área crítica
42	Equipo de Atención Inicial	**BRINDAR ATENCIÓN INICIAL:** el Médico y la Enfermera darán prioridad a la atención de estos usuarios, y pasa a la actividad 43	Formulario 008 registrado
43	Equipo de Atención Inicial	**PROCEDIMIENTO DE ESTABILIZACIÓN INICIAL:** el Médico y la Enfermera seguirán el procedimiento establecido, y pasa a la actividad 44	Usuario tipo A estabilizado
44	Equipo de Atención Inicial	**PROCEDIMIENTO DE COCHE DE PARO:** el Médico y la Enfermera seguirán el procedimiento establecido, y pasa a la actividad 45	Usuario tipo A medicado
45	Equipo de Atención Inicial	**SOLICITAR EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO:** según la necesidad del usuario, y: Si el usuario necesita un procedimiento invasivo, pasa a la actividad 49 Si el usuario NO necesita un procedimiento invasivo, pasa a la actividad 52	Pedidos de exámenes solicitados
46	Equipo de Atención Inicial	**ASIGNAR EL CUBÍCULO AL USUARIO SEGÚN SU ESPECIALIDAD:** el usuario se ubicará en Pediatría, Gineco-obstetricia, Clínica o Cirugía según su motivo de consulta, y pasa a la actividad 47	Usuario tipo B ubicado en su cubículo
47	Equipo de Atención Inicial	**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INICIAL:** el Médico y la Enfermera seguirán el procedimiento establecido, y pasa a la actividad 48	Usuario tipo B atendido
48	Equipo de Atención Inicial	**ADMINISTRAR TRATAMIENTOS INICIALES:** según la necesidad de cada usuario. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora, y pasa a la actividad 45	Usuario tipo B medicado Bitácora de entrega de la información
49	Equipo de Atención Inicial	**SOLICITAR FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:** esto es responsabilidad del médico que realice el procedimiento, y pasa a la actividad 50	Consentimiento informado firmado por Médico y Usuario
50	Equipo de Atención Inicial	**APLICAR PROCEDIMIENTOS INVASIVOS:** los procedimientos mayores se harán en el cuarto crítico, según norma establecida, y pasa a la actividad 51	Procedimiento invasivo realizado
51	Equipo de Atención Inicial	**DOCUMENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL PROCEDIMIENTO REALIZADO:** el Médico que hizo el procedimiento lo registrará como nota de evolución, y pasa a la actividad 52	Nota del procedimiento en formulario 005
52	Equipo de Atención Inicial	**DEFINIR DIAGNÓSTICO CON RESULTADOS DE EXÁMENES:** el Médico hará el diagnóstico de acuerdo a su criterio clínico, examen físico del usuario y resultados de exámenes solicitados. Aquí se entrega la información al paciente y/o	Resultados de exámenes Usuario tipo A y B con diagnóstico

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

		familiares y se registra en la bitácora; y, Si por el diagnóstico se debe hacer notificación inmediata, pasa a la actividad 53 Si por el diagnóstico NO se debe hacer notificación inmediata, definir: Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 56 Si el usuario requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 57	definido Bitácora de entrega de la información
53	Equipo de Atención Inicial	**DEFINIR MECANISMO DE NOTIFICACIÓN:** Si la notificación es de Seguridad y Salud Ocupacional, pasa a la actividad 54 Si la notificación es del Sistema SIVE ALERTA, pasa a la actividad 55	Diagnóstico de notificación identificado
54	Equipo de Atención Inicial	**REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES:** el Médico seguirá en procedimiento establecido para estos casos, y: Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 56 Si el usuario SI requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 57	Reporte de SSO
55	Equipo de Atención Inicial	**REPORTE DE EPI 1 INDIVIDUAL:** el Médico seguirá en procedimiento establecido para estos casos, y: Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 56 Si el usuario SI requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 57	Reporte de SIVE Alerta
56	Equipo de Atención Inicial	**DETERMINAR SI REQUIERE OBSERVACIÓN EN EMERGENCIAS:** Si el usuario requiere observación, pasa a la actividad 58 Si el usuario NO requiere observación, pasa a la actividad 59	Definir necesidad de observación
57	Equipo de Atención Inicial	**PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD:** el Médico seguirá el procedimiento establecido, y: Si el usuario NO requiere hospitalización, pasa a la actividad 59 Si el usuario requiere hospitalización, pasa a la actividad 65	Registro de valoración solicitada
58	Equipo de Atención Inicial	**INGRESO A OBSERVACIÓN:** el personal seguirá el procedimiento establecido, y pasa a la actividad 69	Usuario enviado a observación
59	Equipo de Atención Inicial	**DEFINIR EL DIAGNÓSTICO DE EGRESO,** y: Si el usuario requiere cita subsecuente, pasa a la actividad 60 Si el usuario NO requiere cita subsecuente, pasa a la actividad 61	Plan de egreso
60	Equipo de	**GENERAR CITA SUBSECUENTE:** el Médico seguirá	Orden de cita

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

	Atención Inicial	el instructivo establecido, y pasa a la actividad 61	subsecuente firmada
61	Equipo de Atención Inicial	**ESTABLECER TRATAMIENTO,** el Médico hará la receta, y pasa a la actividad 62	Usuario con el alta Recetas firmadas
62	Equipo de Atención Inicial	**INDICAR PLAN DE EGRESO,** el Médico explicará las indicaciones al paciente, y pasa a la actividad 63	Plan de egreso
63	Equipo de Atención Inicial	**ENTREGAR DOCUMENTACIÓN AL USUARIO:** el Médico entregará la receta y plan de egreso, y además la orden de cita subsecuente y formulario 053 (si es el caso), y pasa a la actividad 64	Documentos entregados al usuario
64	Equipo de Atención Inicial	**ENVIAR AL USUARIO A FARMACIA DE EMERGENCIA:** y pasa a la actividad 100	Recetas firmadas y selladas
65	Equipo de Atención Inicial	**CONFIRMAR DISPONIBILIDAD DE ESPACIO FÍSICO:** según diagnóstico del usuario y necesidades terapéuticas, y: No hay disponibilidad , pasa a la actividad 66 Si hay disponibilidad, pasa a la actividad 67	Capacidad resolutiva identificada Plan de egreso
66	Equipo de Atención Inicial	**CONSULTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Coordinar con Jefe de Guardia, si se puede aumentar la capacidad resolutiva. SI se puede aumentar la capacidad resolutiva, pasa a la actividad 67 NO se puede aumentar la capacidad resolutiva, pasa a la actividad 68	Capacidad resolutiva identificada Plan de egreso
67	Equipo de Atención Inicial	**REALIZAR ORDEN DE INGRESO:** Se elabora la orden de ingreso. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora, y pasa a la actividad 86	Formulario de orden de hospitalización Bitácora de entrega de la información
68	Equipo de Atención Inicial	**REALIZAR TRANSFERENCIA:** el Médico hace los documentos habilitantes con firma y sello del Tratante de turno, según norma. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora, y pasa a la actividad 90	Formulario 053 y epicrisis Bitácora de entrega de la información
69	Equipo de Observación	**ASIGNAR CUBÍCULO DE ACUERDO A ESPECIALIDAD:** el Médico de Emergencias distribuirá según sea Clínica, Cirugía o Pediatría y pasa a la actividad 70	Usuario ingresado a observación
70	Equipo de Observación	**PROCEDIMIENTO DE OBSERVACIÓN:** con un tiempo máximo de permanencia de 12 horas, según procedimiento, y pasa a la actividad 71	Notas de evolución
71	Equipo de Observación	**ESTABLECER DIAGNÓSTICO INICIAL:** el Médico hará el diagnóstico de acuerdo a su criterio clínico,	Diagnóstico identificado

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

		evolución del paciente y resultados de sus exámenes. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora; y, Si debe hacer notificación inmediata, pasa a la actividad 72 Si NO se debe hacer notificación inmediata, definir: Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 75 Si el usuario SI requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 81	Bitácora de entrega de la información
72	Médico de Consulta Rápida	**DEFINIR MECANISMO DE NOTIFICACIÓN:** Si la notificación es de Seguridad y Salud Ocupacional, pasa a la actividad 73 Si la notificación es del Sistema SIVE ALERTA, pasa a la actividad 74	Diagnóstico de notificación identificado
73	Médico de Consulta Rápida	**REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES:** el Médico seguirá en procedimiento establecido para estos casos, y: Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 75 Si el usuario SI requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 81	Reporte de SSO
74	Médico de Consulta Rápida	**REPORTE DE EPI 1 INDIVIDUAL:** el Médico seguirá el procedimiento establecido para estos casos, y: Si el usuario NO requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 75 Si el usuario SI requiere valoración por Especialista, pasa a la actividad 81	Reporte de SIVE Alerta
75	Equipo de Observación	**DEFINIR EL DIAGNÓSTICO DE EGRESO,** y: Si el usuario requiere cita subsecuente, pasa a la actividad 76 Si el usuario NO requiere cita subsecuente, pasa a la actividad 77	Plan de Egreso
76	Equipo de Observación	**GENERAR CITA SUBSECUENTE:** el Médico seguirá el instructivo establecido, y pasa a actividad 77	Orden de cita subsecuente firmada
77	Equipo de Observación	**ESTABLECER TRATAMIENTO,** el Médico hará la receta, y pasa a la actividad 78	Usuario con el alta Recetas firmadas
78	Equipo de Observación	**INDICAR PLAN DE EGRESO,** el Médico explicará las indicaciones al paciente, y pasa a la actividad 79	Documentos entregados en planillaje
79	Equipo de Observación	**ENTREGAR DOCUMENTACIÓN AL USUARIO:** el Médico entregará la receta y plan de egreso, y además la orden de cita subsecuente y formulario 053 (si es el caso), y pasa a actividad 80	Documentos entregados al usuario y enviado a farmacia
80	Equipo de	**ENVIAR AL USUARIO A FARMACIA DE**	Recetas

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

	Observación	**EMERGENCIA:** y pasa a la actividad 100	firmadas y selladas
81	Equipo de Observación	**PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD:** el Médico seguirá el procedimiento establecido, y: Si el usuario NO requiere hospitalización, pasa a la actividad 75 Si el usuario requiere hospitalización, pasa a la actividad 82	Registro de valoración solicitada
82	Equipo de Observación	**CONFIRMAR DISPONIBILIDAD DE ESPACIO FÍSICO:** según diagnóstico del usuario y necesidades terapéuticas, y: No hay disponibilidad , pasa a la actividad 83 Si hay disponibilidad, pasa a la actividad 84	Capacidad resolutiva identificada Plan de egreso
83	Equipo de Observación	**CONSULTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Coordinar con Jefe de Guardia, si se puede aumentar la capacidad resolutiva. SI se puede aumentar la capacidad resolutiva, pasa a la actividad 84 NO se puede aumentar la capacidad resolutiva, pasa a la actividad 85	Capacidad resolutiva identificada Plan de egreso
84	Equipo de Observación	**REALIZAR ORDEN DE INGRESO:** Se elabora la orden de ingreso. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora, y pasa a la actividad 86	Formulario de orden de hospitalización Bitácora de entrega de la información
85	Equipo de Observación	**REALIZAR TRANSFERENCIA:** el Médico hace los documentos habilitantes con firma y sello del Tratante de turno, según norma. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora, y pasa a la actividad 90	Formulario 053 y epicrisis Bitácora de entrega de la información
86	Admisiones	**APLICAR PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN:** el personal de turno seguirá el procedimiento establecido, y pasa a actividad 87	Apertura de historia clínica del usuario
87	Enfermería de Emergencia	**CUMPLIR INDICACIONES DE INGRESO:** enfermería gestionará todo lo indicado desde emergencias, aplicando el procedimiento respectivo, y pasa a la actividad 88	Registro de indicaciones cumplidas
88	Enfermería de Emergencia	**PROCEDIMIENTO DE INGRESO DEL USUARIO:** el personal de Enfermería seguirá el procedimiento establecido, y pasa a actividad 89	Informe de enfermería
89	Enfermería de Emergencia	**TRANSPORTAR A LOS USUARIOS INGRESADOS:** enfermería entrega el usuario en el piso y aquí finaliza el proceso. **FIN**	Usuario hospitalizado
90	Radio despacho	**RECIBIR DOCUMENTOS DE REFERENCIA:** personal de turno recibirá del Médico todos los	Formulario 053 y epicrisis

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

		documentos habilitantes de transferencia según cada caso, y pasa a la actividad 91	recibidos
91	Radio despacho	**REVISAR DOCUMENTACIÓN:** Si la documentación esta correcta, pasa a la actividad 92 Si la documentación NO esta correcta, pasa a la actividad 85	Documentos entregados en planillaje
92	Radio despacho	**ACTIVAR LA RED:** el personal de turno activa la Red y la registra en las matrices establecidas, y: SI hay recepción del usuario en menos de 12 horas, pasa a la actividad 93 NO hay recepción del usuario en menos de 12 horas, pasa a la actividad 96	Red activada y registrada
93	Radio despacho	**LLAMAR A CONFIRMAR A UNIDAD RECEPTORA:** personal de turno seguirá la norma establecida, y: NO hay confirmación de la unidad receptora, pasa a la actividad 96 SI hay confirmación de la unidad receptora, pasa a la actividad 94	Registro de confirmación
94	Radio despacho	**PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE EXTERNO DE USUARIO:** personal de turno acompaña al usuario hasta entregarlo a la unidad receptora de acuerdo al procedimiento establecido. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora, y pasa a la actividad 95	Usuario transferido Bitácora de entrega de la información
95	Radio despacho	**DESACTIVAR LA RED:** personal de turno desactiva la RED y registra en la matriz respectiva, y aquí finaliza el proceso. **FIN**	Red desactivada
96	Radio despacho	**INSISTIR EN LA RED:** personal de turno insistirá en la periodicidad establecida hasta que exista respuesta, y pasa a actividad 97	Registro de llamadas realizadas
97	Radio despacho	**INFORMAR AL MEDICO PARA INGRESAR O MANTENER AL USUARIO EN OBSERVACIÓN:** el personal de turno informará el momento en la que exista respuesta de la Red, y pasa a la actividad 98	Usuario en observación
98	Equipo de Observación	**PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN CORTA:** el personal de turno seguirá el procedimiento establecido y esperará la respuesta de la Red, y pasa a actividad 99	Protocolo activado
99	Equipo de Observación	**DECIDIR EL DESTINO DEL USUARIO:** el personal de turno decidirá el destino según la evolución del usuario y/o la respuesta de la Red. Aquí se entrega la información al paciente y/o familiares y se registra en la bitácora; y, Si el usuario tiene el ALTA, pasa a la actividad 75 Si se confirma la TRANSFERENCIA del usuario, pasa a la actividad 93	Destino del usuario definido Bitácora de entrega de la información

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

100	Farmacia de Emergencias	**ENTREGA DE MEDICAMENTOS:** el personal de turno seguirá el procedimiento establecido, y aquí finaliza el proceso. **FIN**	Medicación entregada

4. DEFINICIONES:

Activación de Red: mecanismo de registro y reporte de necesidad de transferencia, referencia o derivación del usuario a otra unidad operativa de la Red Pública Integral de Salud

Alta: modo de egreso del usuario fuera del servicio de emergencias, sea por indicación médica hacia su domicilio o por petición voluntaria del usuario o su representante legal.

Ambulatorio: prioridad de triage C, cuyo motivo de consulta o enfermedad del usuario no es una emergencia ni urgencia

Área Crítica: cubículos del área de atención inicial asignados exclusivamente para la atención de usuarios con prioridad A (emergencias)

Atención Inicial: área funcional del Servicio de Emergencias, cuyos cubículos están asignados para la atención de usuarios con prioridad A y B (emergencias y urgencias)

Capacidad resolutiva: disponibilidad de recursos humanos y físicos necesarios para poder resolver las necesidades médicas de los usuarios.

Consulta Rápida: área funcional del Servicio de Emergencia, cuyos consultorios están asignados para la atención de usuarios con prioridad C (ambulatorios)

Egreso: salida física del usuario fuera del servicio de emergencias, sea por alta, transferencia, hospitalización o fallecimiento del mismo.

Emergencia: prioridad de triage A, cuyo motivo de consulta o enfermedad del usuario amenaza su vida de manera inmediata

Fallecimiento: cese de las funciones vitales del usuario, certificado por el Médico Especialista que atendió al usuario

Hospitalización: modo de egreso del usuario fuera del servicio de emergencias mediante su ingreso a cualquiera de las diferentes unidades hospitalarias del HGDC

Hospitalización corta: protocolo mediante el cual los pacientes con indicación de ingreso se mantienen en observación por 48 a 72 horas, debido a su imposibilidad de hospitalizarlo o transferirlo, y son dados de alta desde emergencia, una vez superado su enfermedad

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

Observación: área funcional del Servicio de Emergencias, cuyos cubículos están asignados para aquellos pacientes que se necesita definir su diagnóstico y/o destino luego de 12 horas de estancia.

Radio despacho: área funcional del servicio de emergencias, cuyo personal paramédico realiza la gestión de red de los usuarios de dicho servicio.

SIVE: Sistema de registro y reporte de enfermedades de notificación obligatoria.

Transferencia: modo de egreso del usuario fuera del servicio de emergencias, mediante su traslado por transferencia, referencia o derivación hacia otra unidad operativa de la Red Pública Integral de Salud.

Transporte externo: traslado del usuario en ambulancia hacia otra unidad operativa de la Red Pública Integral de Salud.

Triage: sistema de clasificación de los usuarios según su gravedad y prioridad de atención.

Urgencia: prioridad de triage B, cuyo motivo de consulta o enfermedad del usuario puede amenazar su vida si no recibe atención inmediata.

Usuario: toda persona que acude al Servicio de Emergencias para solicitar atención médica, independientemente de su prioridad de triage.

5. DISTRIBUCIÓN

Gerente del Hospital General Docente de Calderón
Director /a Asistencial
Subdirector Médico
Subdirectora de Enfermería.
Calidad
Coordinadores Técnicos de Áreas Críticas
Líderes de Emergencias

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
08/05/2017	Versión inicial	N/A	001

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

7. ANEXOS:

Constitución del equipo de mejora continua del proceso de emergencia y presentación del flujo del proceso (Primera reunión)

Ministerio de Salud Pública — Hospital Docente de CALDERÓN | **ACTA DE REUNIÓN** | Versión: 002

Tema: Constitución del Equipo de Mejora Continua del Proceso de Emergencias, y Presentación y validación del Flujo del Proceso de Emergencias	
Lugar: Sala de Reuniones del Servicio de Emergencias	Fecha de elaboración: 20 - julio - 2016
Hora de inicio: 11h00	Hora de finalización: 13h00
Unidad Responsable de la Reunión: Emergencias	N° 009

OBJETIVO/OBJETIVOS

- Constituir el Equipo de Mejora Continua del Proceso de Emergencias (EMC-ER)
- Presentar y validar el flujo del Proceso de Emergencias

ANTECEDENTES

- Mediante Memorando No. MSP-CZ9-HGDC-DA-2016-0876-M enviado por quipux por la Dra. Malena Ortiz el 28 de junio del año en curso se dispone a todas las unidades de producción realizar el levantamiento de procesos asistenciales, con las 2 actividades indicadas como objetivos en la presente acta.

ORDEN DEL DÍA

- Constituir el Equipo de Mejora Continua del Proceso de Emergencias (EMC-ER) con todos los miembros incluidos en el mismo.
- Presentar y validar el flujo del Proceso de Emergencias, con todas las áreas involucradas
- Recibir todas las observaciones de complemento y mejora al flujo propuesto

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- El Dr. Edison Iptales realiza una presentación del objetivo y metodología para realizar las actividades programadas del Equipo de Mejora Continua.
- El Dr. Danny Flores indica que los miembros del EMC-ER han sido escogidos en conjunto por los Líderes y Coordinadores Médicos y de Enfermería del Servicio de Emergencias, quienes ya tenían conocimiento previo de su asignación y los presenta con todos los asistentes. También se indica que los representantes de otras unidades involucradas como Atención al Cliente, Seguridad, Estadísticas, Gestión de Red, TICS y otros serán considerados como invitados adicionales al EMC-ER, de acuerdo al tema a tratarse en cada reunión.
- De esta manera, los miembros del EMC-ER son los siguientes:
  - Médicos: Dr. Luis Vidal (Coordinador Técnico), Dr. Danny Flores (Líder del Proceso), Dr. Augusto Maldonado (Médico Tratante), Dr. Juan Carlos Heredia (Médico Tratante y Jefe de Guardia), Dra. Ivonne Saltos (Médico General en funciones asistenciales).
  - Enfermería: Lcda. Mercy Yerovi (Líder del Proceso), Lcda. María Manguia (Coordinadora Técnica), Lcda. Glenda Bermeo (Enfermera), Lcda. Marlene Paucar (Enfermera), Sra. Rosmery Yanez (Auxiliar).
  - Radiodespacho: Por definir
  - Invitados externos: de acuerdo a la necesidad y al tema a tratarse
- El Dr. Jorge Peñaherrera y la Dra. Lorena Rangles sugieren que también se incluya a un representante de los Paramédicos de Radiodespacho como miembros permanentes del EMC-ER.
- Una vez hechas todas las consideraciones sobre la constitución del EMC-ER, el Dr. Danny Flores inicia con la presentación del flujo del Proceso de Emergencias, indicando que dicho flujo está estructurado en relación a los diferentes momentos de atención del paciente desde su llegada.
- Se inicia con el primer momento: ARRIBO DEL PACIENTE, en el cual participan como responsables Seguridad y Atención al Cliente (de acuerdo al horario laborable), subproceso en el cual ya existen varios documentos y formularios habilitantes aprobados y socializados con todos los involucrados. En este punto no se realizan observaciones que modifiquen el flujo propuesto.
- En el segundo momento: REGISTRO DE PACIENTE, el personal responsable es Admisión, pero en este punto se analizan varios escenarios posibles ante la necesidad de definir si el paciente primero debe ir a la ventanilla de admisión para su registro o al triage para su evaluación, con sus respectivas ventajas (registro sistematizado y tabulación automática de datos desde la llegada del paciente, hora real de inicio de atención y espera, registro único no repetitivo de la información demográfica del paciente, etc.) y desventajas (registro innecesario de pacientes que no requieren atención en emergencias, largas filas de espera de pacientes antes de su triage, limitación de recursos físicos y humanos, etc.), y luego de la intervención de varias áreas involucradas (Admisión, TICS, Atención al Cliente, Enfermería, Docencia, etc.) se llega a la conclusión que es necesario programar una reunión con Estadística y TICS para tratar específicamente este punto en función a la disponibilidad y limitaciones del Sistema MD SOS, por lo que el flujo definitivo de este momento queda pendiente, finalizando aquí la reunión programada.

Ministerio de Salud Pública — Hospital Docente de CALDERÓN | **ACTA DE REUNIÓN** | Versión: 002

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Incluir al personal de Radiodespacho al EMC-ER

Responsable: Dr. Danny Flores

Fecha Límite: 29 de julio del 2016

Programar una reunión con TICS y Estadística para analizar la aplicabilidad del Sistema MD-SOS en el flujo propuesto para Emergencias.

Responsable: Ing. Geovanny Barragán y TICS

Fecha Límite: 29 de julio del 2016

Convocar a la segunda reunión del EMC-ER para continuar con la validación del flujo del proceso de emergencias, una vez que se haya definido el punto del registro de los pacientes.

Responsable: Dr. Danny Flores

Fecha Límite: 01 de agosto del 2016

ANEXOS

Flujo del Proceso de Emergencias en validación

Ministerio de Salud Pública — Hospital Docente de CALDERÓN | **ACTA DE REUNIÓN** | Versión: 002

ASISTENTES: Reunión miércoles 20 de julio del 2016 - Conformación del Equipo de Mejora Continua de Emergencias, Presentación y Aprobación del flujo del Proceso de Emergencias

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Analista de Calidad	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Líder de Emergencia	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Médico Emergencia	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Médico Emergenciólogo	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Enfermera	5351	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	1348	[illegible]	[illegible]
Isabel Manguia	Coordinadora Enfermería ER	4006	[illegible]	[illegible]
Glenda Bermeo	Enfermera	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Líder de Proceso ER	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TIC - [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Ministerio de Salud Pública – Hospital Docente de CALDERÓN | **ACTA DE REUNIÓN** | Versión: 002

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Rosana Paucar	Enfermera de Cuidado	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Jorge [illegible]	Admisión (E)	–	–	[illegible]
Fabiola Benavides	[illegible]	1023	[illegible] @hgdc.gob.ec	[illegible]
Ma. de Lourdes [illegible]	Pediatra	4510	[illegible] @hgdc.gob.ec	[illegible]
[illegible]	UCI	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] Rodríguez	[illegible]	3509	[illegible]	[illegible]
[illegible] Vera	Admin	4013	[illegible]	[illegible]

3

Constitución del equipo de mejora continua del proceso de emergencia y presentación del flujo del proceso (Segunda reunión)

Ministerio de Salud Pública – Hospital Docente de CALDERÓN | **ACTA DE REUNIÓN** | Versión: 002

Tema: Constitución del Equipo de Mejora Continua del Proceso de Emergencias, y Presentación y validación del Flujo del Proceso de Emergencias (SEGUNDA REUNIÓN)	
Lugar: Sala de Reuniones del Servicio de Emergencias	**Fecha de elaboración: 08-agosto- 2016**
Hora de inicio: 11h00	**Hora de finalización: 13h00**
Unidad Responsable de la Reunión: Emergencias	**N° 011**

OBJETIVO/OBJETIVOS

- Confirmar los miembros permanentes del Equipo de Mejora Continua de Emergencias (EMC-ER)
- Continuar la presentación y validación del flujo del Proceso de Emergencias

ANTECEDENTES

- El día 20 de julio del presente año se realiza la primera reunión del EMC-ER, y cuya acta No. 009 que detalla lo tratado en dicha reunión se socializó con todos los asistentes a la misma, mediante quipux, quedando algunos compromisos pendientes que serán informados en la segunda reunión del EMC-ER.

ORDEN DEL DÍA

- Lectura y aprobación del acta No. 009 de la primera reunión del EMC-ER
- Confirmar los miembros permanentes del EMC-ER
- Presentar el informe de la reunión con Estadística y TICS sobre el registro de pacientes
- Continuar con la presentación y validación del flujo del Proceso de Emergencias

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Una vez confirmada la existencia de quorum con la presencia de la mayoría de los convocados, se da lectura al acta No. 009 de la reunión anterior, misma que es aprobada de forma unánime por todos los asistentes sin requerirse cambio alguno.
- Sobre la constitución del EMC-ER se indica que por separación de varios de los miembros seleccionados inicialmente para el EMC-ER (Lcda. Manguia renuncia a su cargo, Lcda. Bermeo, Lcda. Paucar y Sra. Rosmery Yánez se excusan por dificultad para poder asistir a las reuniones), es necesario escoger otras personas del área de enfermería para integrar dicho equipo.

1

Ministerio de Salud Pública – Hospital Docente de CALDERÓN | **ACTA DE REUNIÓN** | Versión: 002

- Se expone el resumen de la reunión mantenida con Estadística y TICS sobre el registro de los pacientes a su arribo al Servicio de Emergencias, y luego de su explicación a todos los miembros del EMC-ER se aprueba como plan piloto con el siguiente esquema:
  - Al llegar el paciente al Servicio de Emergencias será recibido por Atención al Cliente (o Seguridad ante su ausencia), quienes confirmarán el motivo de la visita y solo para aquellos pacientes que requieran atención por Emergencias registrarán su fecha y hora de arribo en el formato de Triage. El resto de pacientes serán direccionados a las áreas que les correspondan (consulta externa, laboratorio, imagen etc.)
  - Con este formulario, los pacientes que requieran atención serán direccionados al Triage para iniciar su atención, siguiendo el proceso ya establecido para enfermería.
  - Todos los pacientes que sean categoría C serán enviados a la ventanilla de admisión (o a su familiar si están acompañados) para que el personal de estadística genere la atención y el formulario 008 con el nuevo sistema MD-SOS.
  - En cambio, para los pacientes con categoría A y B luego de ser ingresados inmediatamente a Emergencias, el registro de la información para la generación de su formulario 008 se hará en el sistema anterior de Excel (no en el MD-SOS) hasta que se cuente con todos los recursos informáticos (computadoras) para poder registrar estas atenciones en el nuevo sistema. Por lo tanto, el registro de las atenciones se hará manualmente en los formularios físicos del MSP.
- Con este nuevo flujo, se actualizará con calidad el gráfico de estos subprocesos de Seguridad, Atención al cliente y Admisión.
- Se termina revisando el flujo del subproceso de la Atención en Consulta Rápida, mismo que ya tenía incorporado en la propuesta anterior el uso del sistema MD-SOS para los paciente con prioridad C, lo que permitirá a los Médicos visualizar el orden de atención de los pacientes en la computadora de sus consultorios, y registrar en magnético la información de cada atención hasta el momento de su alta, luego de lo cual imprimirán el formulario 008 para firmarlo y sellarlo.
- Con la aprobación de este subproceso finaliza la reunión a las 13h00.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Seleccionar nuevamente a 2 representantes de Enfermería y 1 de Auxiliares para completar el EMC-ER.

Responsable: Lcda. Mercy Yerovi

Fecha Límite: 08 de agosto del 2016

2

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

Ministerio de Salud Pública — Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN — Versión: 002

Programar una capacitación con el personal de Atención al Cliente y Seguridad para explicar el alcance de sus funciones cuando arriben los pacientes al Servicio de Emergencias

Responsable: Dr. Danny Flores, Lcda. Doris Sánchez, Srta. Adriana Guanuña

Fecha Límite: 10 de agosto del 2016

Programar una capacitación con los Posgradistas de Medicina Familiar y Médicos Generales sobre el uso del sistema MD-SOS así como el nuevo flujo para los pacientes de Triage y Atención Rápida.

Responsable: Dr. Danny Flores, Ing. Mayra Díaz

Fecha Límite: 11 de agosto del 2016

Programar una capacitación con el personal de admisión de emergencias para el uso del sistema MD-SOS en los pacientes con prioridad C de la Consulta Rápida.

Responsable: Ing. Mayra Díaz y Estadística

Fecha Límite: 11 de agosto del 2016

Programar una reunión con calidad para hacer los cambios en el gráfico del flujo de Emergencias

Responsable: Dr. Danny Flores – Dr. Edison Iplales

Fecha Límite: 11 de agosto del 2016

Solicitar a TICS se realice una revisión de la disponibilidad de los equipos informáticos del hospital ante la necesidad de reasignar unas 2 computadoras al Servicio de Emergencias para poder implementar el registro de todos los pacientes en el sistema MD-SOS

Responsable: Dr. Danny Flores

Fecha Límite: 10 de agosto del 2016

ANEXOS

Flujo del Proceso de Emergencias en validación

Ministerio de Salud Pública — Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN — Versión: 002

ASISTENTES: Asistentes a la Segunda Reunión del Equipo de Mejora Continua del Proceso de Emergencias – 03 de agosto del 2016

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA

Constitución del equipo de mejora continua del proceso de emergencia y presentación del flujo del proceso (Tercera reunión)

Ministerio de Salud Pública — Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN — Versión: 002

Tema: Constitución del Equipo de Mejora Continua del Proceso de Emergencias, y Presentación y validación del Flujo del Proceso de Emergencias (TERCERA REUNIÓN)

Lugar: Sala de Reuniones del Servicio de Emergencias — Fecha de elaboración: 11-agosto-2016

Hora de inicio: 11h03 — Hora de finalización: 11h36

Unidad Responsable de la Reunión: Emergencias — N° 011

OBJETIVO/OBJETIVOS

- Confirmar los miembros permanentes del Equipo de Mejora Continua de Emergencias (EMC-ER)
- Continuar la presentación y validación del Flujo del Proceso de Emergencias

ANTECEDENTES

- El día 03 de agosto del presente año se realiza la segunda reunión del EMC-ER, y cuya acta No. 011 que detalla lo tratado en dicha reunión se socializó con todos los asistentes a la misma, mediante correo, quedando algunos compromisos pendientes que serán informados en la tercera reunión, y cuya convocatoria se envió mediante quipux a todos los miembros del EMC-ER en el Memorando No. MSP-CZ9-HGDC-DA-SECQ-2016-3129-M.

ORDEN DEL DÍA

- Lectura y aprobación del acta No. 011 de la segunda reunión del EMC-ER
- Confirmar los miembros permanentes del EMC-ER
- Presentar el informe del avance de los compromisos pendientes
- Continuar con la presentación y validación del Flujo del Proceso de Emergencias

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Por falta de cuorum (21 convocados y 8 asistentes) se suspende la misma y será reprogramada

ACUERDOS Y COMPROMISOS

No hay

Ministerio de Salud Pública — Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN — Versión: 002

ASISTENTES: Asistentes a la Tercera Reunión del Equipo de Mejora Continua del Proceso de Emergencias – 11 de agosto del 2016

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec

Presentación del flujo de emergencias y descripción de las actividades de dicho proceso

Ministerio de Salud Pública – Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN — Versión: 002

Tema: Presentación del Flujo del Proceso de Emergencias y descripción de las actividades de dicho proceso

Lugar: Sala de Reuniones del Servicio de Emergencias	**Fecha de elaboración:** 20 de septiembre del 2016
Hora de inicio: 11h00	**Hora de finalización:**
Unidad Responsable de la Reunión: Emergencias	**N°** 013

OBJETIVO/OBJETIVOS

- Realizar la presentación del Flujo del Proceso de Emergencias a las autoridades del HGDC (Gerencia, Dirección Asistencial, Subdirecciones y Gestión de Red)

ANTECEDENTES

- En 3 reuniones previas y luego de conformar el equipo de mejora continua del Servicio de Emergencias se elaboró, revisó y validó el flujo del proceso de dicho servicio, en conjunto con las unidades de apoyo (calidad, atención al cliente, gestión de red, TICs y estadística)

ORDEN DEL DÍA

- Presentación del flujo del proceso de Emergencias y lectura de la descripción de las actividades del mismo
- Participación de los asistentes y registro de observaciones

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Luego de entregar en físico el documento de la descripción de actividades del proceso de Emergencias, se inicia con la presentación del flujo.
- El Dr. Flores y Dr. Vidal explican los subprocesos del flujo del Servicio de Emergencias, que representan los diferentes momentos de atención de los pacientes, hasta definir los posibles egresos del paciente: alta, internación o transferencia.
- Los asistentes realizan sus observaciones para aclarar o complementar las actividades del flujo.

1

Ministerio de Salud Pública – Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN — Versión: 002

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Enviar las observaciones indicadas por los asistentes a la reunión de presentación del flujo **Responsable**: Dr. Jorge Peñaherrera **Fecha Límite**: 26 de septiembre del 2016
Realizar las modificaciones sugeridas al flujo del proceso de Emergencias **Responsable**: Dr. Danny Flores y Calidad **Fecha Límite**: 27 de septiembre del 2016
Presentar vía quipux el flujo definitivo y la descripción del proceso a la Dirección Asistencial **Responsable**: Dr. Danny Flores **Fecha Límite**: 27 de septiembre del 2016
Identificar los procedimientos, protocolos e instructivos que se requieren implementar para ejecutar el flujo propuesto y solicitar a la Dirección Asistencial se designe los equipos técnicos para elaborarlos o validarlos **Responsable**: Líderes y Coordinadores de Emergencias **Fecha Límite**: 30 de septiembre del 2016

ANEXOS

Se adjunta :

- Flujo del Proceso definitivo
- Descripción de las actividades del proceso

2

Ministerio de Salud Pública – Hospital Docente de CALDERÓN

ACTA DE REUNIÓN — Versión: 002

ASISTENTES: Asistentes a la presentación del Flujo del Proceso de Emergencias y descripción de las actividades de dicho proceso - 20 de septiembre del 2016

NOMBRE	CARGO	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA

4

Av. Giovanni Calles y calle Derby
Teléfono: 593-2 3952-700
www.hgdc.gob.ec