

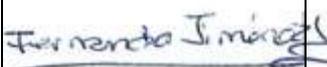
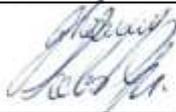
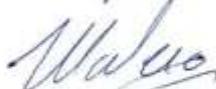
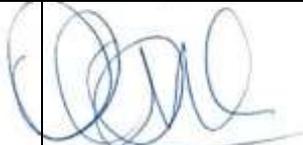
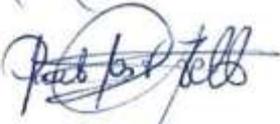
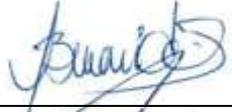
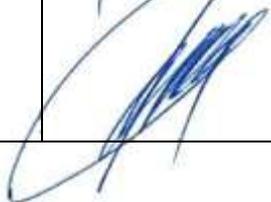
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN



**“LEVANTAMIENTO DE PROCESO
PROCESO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

CÓDIGO DEL PROCESO: HGDC-UCIN

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dra. Fernanda Jiménez	Líder de proceso	11/01/2017	
	Lic. Ana Criollo	Líder de proceso	11/01/2017	
	Ing. Jhonny Solís	Analista de calidad 1	11/01/2017	
Revisado por:	Dra. Malena Ortiz	Directora Asistencial	27/01/2017	
	Dr. Jorge Peñaherrera	Subdirector de especialidades clínico quirúrgicas	27/01/2017	
	Lcda. Maira Erazo	Subdirectora de enfermería	27/01/2017	
	BQ.F. Paulo Tello	Subdirector de farmacia y dispositivos médicos	27/01/2017	
	Dr. Édison Ipiales	Analista de Calidad 3	27/01/2017	
	Dr. Álvaro Guamantica	Analista de Investigación 2	27/01/2017	
	Dra. Patricia Benavides	Analista de Docencia 2	27/01/2017	
Aprobado por:	Dr. Andrés Sotomayor	Gerente	17/02/2017	

	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017 VERSIÓN: 001
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	PÁGINA 2 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

Contenido

1.	CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.....	3
2.	DIAGRAMA DE FLUJO	8
3.	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	10
4.	DEFINICIONES	18
5.	DISTRIBUCION.....	21
6.	CONTROL DE CAMBIOS.....	21
7.	ANEXOS	21



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 3 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

1. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN	
MACROPROCESO:	Agregador de valor complementario terapéutico
PROCESO:	Cuidados Intensivos Neonatales
SUBPROCESO:	No aplica
OBJETIVO:	Atender al recién nacido con patología, para garantizar su salud y bienestar integral con eficiencia, calidad y calidez.
ALCANCE	DESDE: Orden de ingreso de neonato con patología
	HASTA: El alta del recién nacido
PROVEEDORES:	Centro obstétrico. Emergencia. Consulta externa. Hospitalización Gineco-obstetricia. Red integral de salud.
DISPARADOR	Orden de ingreso a la unidad
INSUMOS:	Recién Nacido con patología.
PRODUCTOS/ SERVICIOS	Egreso de Recién nacido, transferido, contrareferido o con referencia inversa a la red. Egreso Recién nacido con turno para consulta externa. Egreso Recién nacido fallecido. Egreso de recién nacido a Hospitalización de Ginecoobstetricia y Pediatría. Egreso de recién nacido a UCIP.
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización Ginecobstetricia • Hospitalización Pediatría • Consulta Externa • Anatomía Patológica • UCIP
CLIENTES EXTERNOS	Red Integral de Salud
POLÍTICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la muerte neonatal • Somos un Hospital Amigo del Niño y de la Madre • Promoción, fomento y apoyo de la Lactancia Materna • Mejoramiento Continuo de la calidad • Se gestionara en coordinación con la red de salud, para optimizar la capacidad operativa funcional, para no saturar el proceso. • Se aplicara a todo momento las normas y protocolos de seguridad del paciente del Hospital General Docente de Calderón. • En todo momento, se asegurara el talento humano necesario para cubrir la capacidad instalada.



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 4 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

	<ul style="list-style-type: none"> • Se aplicara la normativa de talento humano del Hospital General Docente de Calderón (inducción, prendas de protección, uniformes, vacaciones, horarios, entre otros). • Se proporcionara espacio físico adecuado a toda madre, que tenga su recién nacido en el proceso. • Se aplicara la normativa para unidades asistenciales docentes.
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Norma Nacional de Atención Neonatal • Guía de práctica clínica de Sepsis neonatal • Guía de práctica clínica de Recién nacido prematuro • Guía de práctica clínica de Síndrome de dificultad respiratoria • Norma de referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa del Sistema Nacional de Salud. • Normativa para unidades asistenciales docentes. • Proceso Enfermero en Neonatología. • Manual de procedimientos de Enfermería. • Demás, normativa vigente y conexas a la unidad de producción.
RECURSOS:	TALENTO HUMANO: Médicos neonatólogos. Médicos pediatras. Médicos residentes. Enfermeras. Auxiliares de enfermería. Camilleros. Fisioterapeuta respiratorio. Trabajadora social (tiempo parcial). Bioquímico Farmacéutico. Admisionista. Estudiantes de grado y posgrado. Otros profesionales de salud, que requiera la unidad.
	MATERIALES: Materiales de Oficina. Dispositivos Médicos. Medicamentos. Leche Materna y sucedánea. Equipos Biomédicos: Cunas de calor radiante básica y de reanimación, incubadoras de transporte interno y externo, incubadoras, ventiladores, CPAP, mezcladores de oxígeno, tanques de oxígeno, bilirrubinómetro, ecógrafo, RX portátil, bolsas de reanimación, reanimador en T, glucómetros, fonendoscopios, laringoscopios, fototerapia, electrocardiograma, electroencefalograma, desfibrilador neonatal.
	TECNOLÓGICOS: Computadores, desarrollo de software para ingreso de datos, MD-SOS, Enterprise, SIP.
	FINANCIERO: Presupuesto asignado



FRECUENCIA:	Mensual		
VOLUMEN:	50		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Forma de cálculo:
	Porcentaje de ocupación de camas	Mensual	(Total de pacientes hospitalizados en el período / Camas disponibles de ese período)*100
	Porcentaje hospitalaria de mortalidad	Mensual	(total de pacientes fallecidos/ total de egresos hospitalarios) *100
	Porcentaje hospitalaria de mortalidad >48 horas	Mensual	(total de pacientes fallecidos después de haber permanecido en internación más de 48 horas / total de egresos hospitalarios) *100
	Porcentaje hospitalaria de mortalidad <48 horas	Mensual	(total de pacientes fallecidos después de haber permanecido en internación menos de 48 horas / total de egresos hospitalarios) *100
	Promedio diario de camas disponibles	Mensual	total días cama disponible / número de días del mismo periodo
	Promedio de estancia	Mensual	Total de días de estado de pacientes egresados / Número de egresos
	Porcentaje de supervisión de manejo de desechos hospitalarios	Trimestral	(Número de supervisiones favorables de manejo de desechos /Número total de supervisiones)*100
	Porcentaje de infecciones hospitalarias en recién nacidos	Mensual	Número de infecciones hospitalarias en el recién nacido / total egresos *100
	Porcentaje infecciones asociadas a ventilador	Mensual	(Número de RN con infecciones asociadas a ventilador/Número total de recién nacidos ventilados en un mes)*100
	Porcentaje de infecciones asociadas a catéter venoso central	Mensual	(Número de RN con infecciones asociadas a catéter venoso central/Número de recién nacidos con catéter venoso central en un mes)*100
	Porcentaje de recién nacidos con conjuntivitis	Mensual	(Número de RN con conjuntivitis/Número total de RN)*100

Porcentaje de recién nacidos con meningitis	Mensual	(Número de RN con meningitis/Número total de RN)*100
Porcentaje de recién nacidos con enterocolitis necrotizante	Mensual	(Número de RN con enterocolitis necrotizante/Número total de RN)*100
Porcentaje de recién nacidos con onfalitis	Mensual	(Número de RN con onfalitis/Número total de RN)*100
Porcentaje de recién nacidos que cumplen con criterios de Lubchenko para ingresar.	Mensual	(Número de recién nacidos que cumplen con criterios de Lubchenko ingresados/total de ingresos)*100
Porcentaje de reclamos administrativos gestionados por la unidad	Trimestral	(Número de reclamos administrativos gestionados / Numero de reclamos recibidos)*100
Porcentaje de adherencia a higiene de manos	Trimestral	(Número de supervisiones no favorables de manejo de desechos /Número total de supervisiones)*100
Porcentaje de incidentes analizados por el Equipo de Mejora Continua (EMC)	Mensual	(Número de incidentes analizados por el Equipo de Mejora Continua / Número de incidentes)*100
Porcentaje de Planes de mejora continua implementados por el Equipo de Mejora Continua (EMC) sobre eventos adversos analizados por el Comité de calidad	Trimestral	(Numero de planes de mejora continua implementados por el EMC/Total de eventos adversos notificados)*100
Índice de satisfacción del usuario	Trimestral	No. de resultados muy buenos alcanzados en encuestas realizadas a madres de neonatos de alta /Numero de encuestas realizadas a madres de neonatos de alta
Porcentaje de tratamientos con antibioticoterapia según protocolo	Mensual	(Número de tratamientos con antibiótico, según protocolo/Total de tratamientos con antibióticos)*100

	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 7 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

	aprobado		
	Porcentaje de contrareferencias	Mensual	(No. de contrareferencias enviadas/No. de egresos al primer nivel)* 100
	Porcentaje de referencias	Mensual	(No. de referencias realizadas/No. de Egresos)*100
	Porcentaje de uso de prendas de protección	Mensual	(Número de personal de salud que cumple con el uso de prendas de proteccion /Número del total de personal de Salud que labora en unidad de producción) * 100



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 10 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

No de Actividad	Responsable	Actividades Realizadas	Salidas Críticas
1	Enfermera	BIOSEGURIDAD Aplicar el procedimiento de bioseguridad, tras orden de ingreso. Pasar a la actividad 2	Bioseguridad Cumplida
2	Enfermera	INGRESO DEL NEONATO Se aplicará procedimiento de ingreso a la unidad. Pasar a la actividad 3	Neonato ingresado en unidad
3	Enfermera	TERMORREGULACIÓN. Cumplir procedimiento indicado. El Neonato pasa a la actividad 4 Los documentos del paciente pasan a la actividad 62	Neonato normotérmico / Documentos para legalización
4	Médico tratante/médico residente	BIOSEGURIDAD Cumplir procedimiento indicado, antes de valorar paciente. Pasar a la actividad 5.	Procedimiento de Bioseguridad Aplicado
5	Médico tratante/médico residente	EVALUACIÓN CONDICIÓN DEL NEONATO Aplicar procedimiento de evaluación del neonato. ¿NECESITA CONCENTRACIÓN DE OXIGENO (FIO2) >40Porcentaje? Si, pasar a la actividad 6 No, pasar a la actividad 11	Neonato evaluado y estabilizado
6	Médico tratante/médico residente	VERIFICAR LA NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA Se aplicara el score de dificultad respiratoria, de acuerdo al protocolo. ¿NECESITA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA? Si, pasar a la actividad 7 No, pasar a la actividad 8	Neonato Valorado
7	Médico tratante/médico residente	VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA Se aplicará procedimiento. Pasa a la actividad 12	Procedimiento Cumplido
8	Médico tratante/médico residente	SOLICITAR GASOMETRÍA E RADIOGRAFÍA DE	Exámenes



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 11 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

	co residente	TÓRAX Si el score de dificultad respiratoria mayor de 5 se solicita, Gasometría y Rx de Tórax Pasa a la actividad 9	Solicitados
9	Médico tratante/médico residente	ANALIZAR RESULTADOS DE GASOMETRÍA E IMAGEN Analizar resultado de gasometría e imagen, para decidir apoyo respiratorio ¿RESULTADOS DE GASOMETRÍA PH < 7.2, PCO2 > 60, PO2>50 CON UNA FIO 2 >70Porcentaje? Si, pasar a la actividad 10 No, pasar a la 7.	Resultados de exámenes analizados
10	Médico tratante/médico residente	VENTILACIÓN INVASIVA, Aplicar procedimiento indicado. Pasa a actividad 12.	Procedimiento cumplido
11	Médico tratante/médico residente	OXIGENOTERAPIA Aplicar procedimiento indicado Pasa a actividad 12	Procedimiento aplicado
12	Médico tratante/médico residente	REALIZAR NOTA DE INGRESO E INDICACIONES. <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Nota de ingreso</u> Se analizará los problemas del RN, se debe incluir lista de problemas sospechados, posible diagnóstico diferencial, el plan terapéutico y diagnóstico. ○ <u>Indicaciones</u> es la transcripción de los planes de tratamiento que se aplicará al paciente según patología, estas deben ser claras, precisas y ordenadas, sin tachones o borrones. Se utiliza el anagrama ADCA VAN DIMLS. Pasar a actividad 13	Neonato Evaluado y tratado
13	Médico tratante/médico residente	INFORMAR CONDICIÓN DEL PACIENTE Y NORMAS A LOS PADRES Se les explica todas las normas tanto de ingreso como los horarios de información sobre la condición neonatos en forma clara y concreta, mediante instructivo. Pasar a la actividad 14	Padres informados
14	Enfermera	REGISTRAR INDICACIONES MÉDICAS EN BITÁCORA Se aplicará el instructivo de llenado de bitácora: <ul style="list-style-type: none"> ○ Revisar que datos de historia corresponda al 	Indicaciones, médicas registradas en bitácora y



		<p>recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verificar que esté completa. ○ Verificar que las indicaciones tenga hora y firma del responsable. ○ Se registra cada indicación médica correctamente, si existe alguna duda se verificar con médico responsable de la indicación. ○ Al final firma la enfermera responsable del recién nacido en Bitácora Neonatal. <p>Pasar a la actividad 15</p>	cumplidas
15	Enfermera	<p>Cumplir indicaciones</p> <p>Se aplica las indicaciones médicas prescritas en la historia clínica de cada recién nacido.</p> <p>Las indicaciones verbales se cumplen en situaciones de emergencia.</p> <p>Dependiendo de la condición del neonato se pasara a la siguiente actividad:</p> <p>Si necesita vía umbilical, pasar a la actividad 16</p> <p>Si necesita vía periférica, pasar a la actividad 19</p> <p>Si necesita vía central percutánea, pasar a la actividad 20</p> <p>Si necesita sonda orogastrica, pasar a la actividad 21</p> <p>Si necesita, sonda vesical pasar a la actividad 22</p> <p>O se cumplirá todas las actividades simultáneamente.</p>	Prescripciones médicas cumplidas
16	Médico tratante/médico residente	<p>VERIFICAR TIPO DE ACCESO UMBILICAL</p> <p>Si paciente requiere acceso umbilical se decidirá de acuerdo a la patología el tipo de acceso: arterial o venoso</p> <p>Si es venoso, pasar a la actividad 17</p> <p>Si es arterial, pasar a la actividad 18</p>	Confirmado tipo de acceso umbilical que se va a colocar a paciente.
17	Médico tratante/médico residente	<p>ACCESO VENOSO UMBILICAL</p> <p>Cumplir procedimiento indicado.</p> <p>Pasar a la actividad 23</p>	Procedimiento cumplido
18	Médico tratante/médico residente	<p>ACCESO ARTERIAL UMBILICAL</p>	Procedimiento cumplido

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 13 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

	co residente	Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 23	
19	Enfermera	APLICAR VÍA PERIFÉRICA Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 23	Procedimiento cumplido
20	Enfermera	APLICAR VÍA CENTRAL PERCUTANEA Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 23	Procedimiento cumplido
21	Enfermera	APLICAR SONDA OROGÁSTRICA Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 23	Procedimiento cumplido
22	Enfermera	APLICAR SONDA VESICAL Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 23	Procedimiento cumplido
23	Enfermera	VERIFICAR INDICACIÓN DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS Cumplir instructivo indicado: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que las indicaciones tengan hora y firma del responsable. • Registra: cada examen complementario, indicación en historia clínica, si existe alguna duda se verifica con médico responsable de la indicación. • Finalmente se firma la enfermera responsable del recién nacido en Bitácora Neonatal. • Notifica cualquier novedad a médico tratante/médico residente de turno. DEPENDE DE LA CONDICION DEL NEONATO SE PASARA A LA SIGUIENTE ACTIVIDAD: <ul style="list-style-type: none"> • Si necesita exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> -Sangre/ LCR, pasar a la actividad 24 -Heces y Orina, pasar a la actividad 25 • Si necesita Imagen, pasar a la actividad 26 O se cumplirá todas las actividades simultáneamente.	Exámenes Complementarios Verificados
24	Médico tratante/médico residente Médico Residente	TOMA DE MUESTRAS SANGRE /LCR Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 31	Procedimiento Aplicado
25	Enfermera	TOMA DE MUESTRAS HECES/ORINA Cumplir procedimiento indicado.	Procedimiento Aplicado



		Pasar a la actividad 31	
26	Enfermera	<p>Enviar pedido a Imagenología Verificar que el formulario este correctamente llenado con letra clara y entendible, conste los datos de identidad del RN, diagnóstico y examen correcto.</p> <p>¿EL EXAMEN SE REALIZA EN HGDC? No, pasar a la actividad 27 Si, pasar a la actividad 28</p>	Pedido entregado eficazmente
27	Enfermera	<p>REFERENCIA PARA EXÁMENES Cumplir procedimiento indicado.</p> <p>Pasar a la actividad 31</p>	Procedimiento de referencia aplicado.
28	Enfermera	<p>VERIFICAR SITIO EN DONDE SE REALIZARÁ Verificar si se realizará en la unidad de neonatología Aplicar instructivo.</p> <p>¿SE REALIZA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA? No, pasar a la actividad 29 Si, pasar a la actividad 30</p>	Verificado sitio de realización de examen complementario
29	Enfermera	<p>TRANSPORTE NEONATAL INTERNO Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 30</p>	Procedimiento cumplido correctamente
30	Enfermera	<p>IMAGENOLOGIA Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 31</p>	Procedimiento cumplido correctamente
31	Enfermera	<p>VERIFICAR NECESIDAD DE MEDICACIÓN Verificar que la indicación médica tenga hora y firma del responsable, si existe alguna duda verificar con médico responsable de la indicación. Se registra la medicación indicada correctamente con constancia de firma de la enfermera responsable en Bitácora Neonatal. Notifica cualquier novedad a médico tratante/médico residente de turno.</p> <p>¿NECESITA MEDICACIÓN? Si, pasar a la actividad 32 No, pasar a la actividad 33</p>	Medicación verificada correctamente
32	Enfermera	<p>PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 33</p>	Procedimiento cumplido correctamente
33	Enfermera	<p>CUMPLIR INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN Se cumple indicaciones médicas sobre la forma de alimentación requerida por el recién nacido correctamente.</p>	Indicaciones Médicas cumplidas eficazmente.

		<p>DEPENDE DE LA CONDICION DEL NEONATO SE PASARA A LAS SIGUIENTE ACTIVIDADES:</p> <p>Si requiere alimentación enteral, pasar a la actividad 34</p> <p>Si requiere alimentación parenteral, pasar a la actividad 35</p> <p>Si requiere NPO pasar a la actividad 36</p> <p>O SE CUMPLIRÁ TODAS LAS ACTIVIDADES SIMULTÁNEAMENTE</p>	
34	Enfermera	<p>ALIMENTACIÓN ENTERAL Verificación de indicación médica. Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 37</p>	Procedimiento cumplido correctamente
35	Enfermera	<p>ALIMENTACIÓN PARENTERAL Verificación de indicación médica. Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 37</p>	Procedimiento cumplido correctamente
36	Enfermera	<p>NADA POR VIA ORAL (NPO) Verificación de indicación médica. Cumplir procedimiento indicado Pasar a la actividad 37</p>	Procedimiento cumplido correctamente
37	Enfermera	<p>VERIFICAR INDICACIONES DE FOTOTERAPIA Verificación de equipo disponible en la unidad. Verificar indicación médica tenga hora y firma del responsable, si existe alguna duda consultar con médico responsable de la indicación. Se registra en bitácora, hora y día de inicio de fototerapia especificando si es simple o intensa correctamente con constancia de firma la enfermera responsable. Notifica cualquier novedad a médico tratante/médico residente de turno. ¿NECESITA FOTOTERAPIA? Sí, pasar a la actividad 38 No, pasar a la actividad 39</p>	Fototerapia verificada
38	Enfermera	<p>FOTOTERAPIA Verificación de indicación médica. Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 39</p>	Procedimiento cumplido correctamente
39	Enfermera	<p>BAÑO Cumplir protocolo asignado para el procedimiento indicado. Pasar a la actividad 40</p>	Procedimiento cumplido correctamente
40	Enfermera	<p>NEURODESARROLLO Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 41</p>	Procedimiento cumplido correctamente
41	Enfermera	<p>SEGURIDAD DE NEONATO</p>	Procedimiento

	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 16 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

		Cumplir procedimiento indicado. ¿NECESITA PLAN CANGURO? Si, pasar a la actividad 42 No, pasar a la actividad 43	cumplido correctamente
42	Enfermera	PLAN CANGURO EN SALA DE NEONATOLOGÍA Cumplir procedimiento indicado. Pasar a la actividad 43	Procedimiento cumplido correctamente
43	Médico tratante/médico residente	PASE DE VISITA Aplicar procedimiento indicado. ¿NECESITA INTERCONSULTA? <ul style="list-style-type: none"> • Si, pasar a la actividad 44 • No, se debe preguntar ¿SE PRESENTARON INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD? Si, pasar a la actividad 47 No, pasar a la actividad 48 	Procedimiento cumplido correctamente
44	Médico tratante/médico residente	VERIFICAR DISPONIBILIDAD DE ESPECIALIDAD Confirmar si paciente puede ser atendido en el HGDC ¿SE DISPONE EN EL HGDC? Si, pasar a la actividad 45 No, pasar a la actividad 46	Disponibilidad resolutive confirmada
45	Médico tratante/médico residente	INTERCONSULTA Aplicar procedimiento de interconsulta. ¿SE PRESENTARON INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD? Si, pasar a la actividad 47 No, pasar a la actividad 48	Procedimiento de interconsulta aplicado
46	Médico tratante/médico residente	REFERENCIA PARA INTERCONSULTA EXTERNA Cumplir procedimiento de referencia. ¿SE PRESENTARON INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD? Si, pasar a la actividad 47 No, pasar a la actividad 48	Procedimiento de referencia aplicado
47	Médico tratante/médico residente	REPORTAR A EPIDEMIOLOGÍA/ INFECTOLOGÍA Llenar formulario IAAS y aplicar instructivo Pasar a la actividad 48	Reporte de evento
48	Médico tratante	INFORMAR CONDICIÓN A LOS PADRES La información es responsabilidad del médico tratante y si la condición lo amerita la información	Padres Informados



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 17 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

		será sin horario. Aplicar formulario (instructivo) Pasar a la actividad 49	
49	Médico tratante/médico residente	BRINDAR CAPACITACIÓN Y APOYO A LOS PADRES Mediante charlas, talleres, entre otros. Depende de la condición del neonato se pasara a la siguiente actividad: No mejoro su condición, pasar a la actividad 50 Mejora su condición, pasar a la actividad 53 Paciente Fallece, pasar a la actividad 60	Padres capacitados
50	Médico tratante/médico residente	VERIFICAR CAPACIDAD RESOLUTIVA Valorar capacidad resolutive ¿EXISTE CAPACIDAD RESOLUTIVA EN HGDC? Si, pasar a la actividad 5 No, pasar a la actividad 51	Capacidad resolutive confirmada
51	Médico tratante/médico residente	REALIZAR HOJA DE REFERENCIA Llenar formulario 0.53 correctamente y aplicar procedimiento. Pasar a la actividad 52	Formulario 0.53 elaborado
52	Médico tratante/médico residente	TRANSFERENCIA Cumplir procedimiento indicado. FIN	Procedimiento Cumplido
53	Médico tratante/médico residente	REALIZAR LISTA DE CHEQUEO DE PREALTA Llenar formulario correctamente y aplicar procedimiento indicado ¿PESA MÁS DE 2000 GRAMOS? Si, pasar a la actividad 55 No, pasar a la actividad 54	Lista de chequeo realizada
54	Médico tratante/médico residente	ENVIAR A HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTETRICIA Elaborar nota de Alta de Neonatología FIN	Neonato de Alta
55	Médico tratante/médico residente	Procedimiento alta Aplicar procedimiento indicado. ¿NECESITA SEGUIMIENTO EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL? No, pasar a la actividad 56 Si, pasar a la actividad 57	Procedimiento aplicado
56	Médico tratante/médico residente	REALIZAR CONTRAREFERENCIA AL 1° NIVEL Elaborar formulario correspondiente en base a la normativa.	Contrareferencia realizada



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 18 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

	co residente	FIN	
57	Médico tratante/médico residente	ENTREGAR ORDEN DE CITA MEDICA PARA CONSULTA EXTERNA Se debe entregar la orden correctamente llenada para continuar el trámite. Aplicar procedimiento indicado. Pasar a la actividad 58	Cita médica programada.
58	Médico tratante/médico residente	ENVIAR A FAMILAR A PLANILLAJE Se indica al familiar que se acerque a planillaje con requisitos. Pasar a la actividad 59	Planillaje realizado
59	Médico tratante/médico residente	ENVIAR A ADMISIONES Enviar a admisiones para agendar citas. FIN	Admisión enviada
60	Médico tratante/médico residente	NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE NEONATAL Llenar matriz respectiva y notificar a epidemiología. Pasar a actividad 61	Muerte neonatal reportada
61	Médico tratante/médico residente	MANEJO POSTMORTEM Aplicar procedimiento indicado. FIN	Procedimiento cumplido
62	Estadística	ADMISION UNIDAD DE NEONATOLOGÍA cumplimiento de tareas asignadas para elaborar datos estadísticos para la unidad de neonatología FIN	Neonato registrado en estadística

4. DEFINICIONES

- **Proceso:** se define como un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Neonato:** niño que tiene menos de 28 días de vida.
- **RN:** recién nacido
- **Atención integral:** paquete de prestaciones que se ofrece en respuesta a un problema de salud, riesgos y necesidades identificadas teniendo en cuenta las guías clínicas, normas y protocolos respectivos del MSP.
- **Historia Clínica:** la Historia Clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal.
- **HGDC:** Hospital Docente General de Calderón
- **Oxigenoterapia:** es una medida terapéutica que consiste en la administración de oxígeno a concentraciones mayores que las que se encuentran en aire del ambiente, con la



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 19 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

intención de tratar o prevenir los síntomas y las manifestaciones de la hipoxia.

- **Bioseguridad:** es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial.
- **Nutrición enteral:** es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda.
- **Nutrición Parenteral:** es el suministro de nutrientes como: Carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y oligoelementos que se aportan al paciente por vía intravenosa; cuando por sus condiciones de salud no es posible utilizar las vías digestivas normales y con el propósito de conservar o mejorar su estado.
- **Fototerapia:** es una técnica de tratamiento que emplea radiaciones electromagnéticas de origen natural o artificial para el tratamiento de enfermedades. La luz aplicada puede ser radiación visible, infrarrojos o ultravioleta.
- **Neurodesarrollo:** proceso gradual de cambio y diferenciación desde un nivel de complejidad sencillo hasta uno avanzado, desde el cual se hace la adquisición progresiva de las habilidades mentales y musculares, como del proceso de desarrollo de su inteligencia adquiriendo los conocimientos y habilidades de pensar, razonar que le permitan su adaptación al ambiente y a la sociedad.
- **Vía Central Percutánea:** es la inserción de un catéter de silicona, a través de una vena periférica hasta ubicarse en la vena cava superior (entrada de la aurícula derecha).
- **Ventilación Mecánica Invasiva:** es una estrategia terapéutica que consiste en remplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida.
- **Ventilación Mecánica no Invasiva:** se define como la asistencia ventilatoria sin necesidad de intubación traqueal, que mantiene funciones fisiológicas como la fonación, la expectoración y la deglución y que evita las complicaciones ocasionadas por la intubación.
- **CPAP:** presión positiva continua en la vía.
- **NPO:** Nada por vía oral.
- **Gasometría:** una técnica de monitorización respiratoria invasiva que permite, en una muestra de sangre arterial, determinar el pH, las presiones arteriales de oxígeno y dióxido de carbono y la concentración de bicarbonato.
- **FiO2:** fracción inspirada de oxígeno, expresada en concentración y se mide en porcentaje.
- **Hipoxia:** es el déficit de oxígeno en los tejidos.
- **Flujo:** cantidad de gas administrado, medido en litros por minuto.



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 20 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

- **Insuficiencia respiratoria:** incapacidad de mantener niveles adecuados de oxígeno y dióxido de carbono
- **POSTMORTEM:** es el conjunto de intervenciones de enfermería que se proporcionan al cadáver y a sus familiares.
- **LCR:** líquido cefalorraquídeo.
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la atención en Salud.
- **PH:** el valor de pH equivale a la concentración de hidrogeniones $[H^+]$ existente en sangre. Expresa numéricamente su mayor o menor grado de acidez.
- **PCO₂:** la presión parcial de CO₂ corresponde a la presión ejercida por el CO₂ libre en plasma. Se expresa en las mismas unidades de medida que la PO₂.
- **PO₂:** el valor de presión parcial de O₂ en sangre (PO₂) corresponde a la presión ejercida por el O₂ que se halla disuelto en el plasma.
- **Sonda orogástrica:** es un tubo plástico pequeño y suave que se coloca a través de la nariz (nasogástrica) o la boca (orogástrica) hasta el estómago. Estas sondas se usan para proveer alimentación y medicamentos hacia el estómago hasta que el bebé pueda tomar alimento por la boca.
- **Sonda vesical:** es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria. La colocación de una sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos que son: Facilitar la salida al exterior de la orina en casos de retención.
- **Incidente:** es un suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, sólo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas, daños a la propiedad, al proceso o al ambiente.
- **Termorregulación:** es la habilidad de mantener un equilibrio entre la producción y la pérdida de calor para que la temperatura corporal esté dentro de cierto rango normal
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos
- **Sepsis:** es una infección, por lo general bacteriana, que ocurre en un bebé de menos de 28 días desde su nacimiento. La sepsis de aparición temprana se ve en los primeros 7 días de vida, mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre entre el día 7 y el día 28.
- **Prematuro:** recién nacido que nace antes de las 37 semanas de gestación.
- **Síndrome de dificultad respiratoria:** es un trastorno respiratorio que se presenta en los recién nacidos prematuros, por inmadurez pulmonar.
- **Conjuntivitis:** es la inflamación de la conjuntiva, siendo esta una membrana que recubre el interior de los párpados y que se extiende a la parte anterior del globo ocular.
- **Meningitis:** es la inflamación del tejido delgado que rodea el cerebro y la médula espinal, llamada meninge.
- **Enterocolitis necrotizante:** es una enfermedad intestinal grave en los recién nacidos, la que se produce inflamación el tejido del colon (el intestino grueso).
- **Onfalitis:** es la infección del cordón umbilical
- **Anagrama ADCA VAN DIMLS :** ANEXO 5
- **Bitácora:** registro de signos vitales, alimentación, medicación, balance hidroelectrolítico.
- **Vía periféricas** una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente.
- **RX:** son una radiación electromagnética de la misma naturaleza que las ondas de radio, las ondas de microondas, los rayos infrarrojos, la luz visible, los rayos ultravioleta y los rayos gamma.
- **Umbilical:** es un cordón que une al recién nacido a su placenta.
- **Plan Canguro:** es una técnica de atención del neonato en situación de bajo peso al nacer y/o prematuridad que se fundamenta en el contacto piel a piel entre la madre y el recién



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017 VERSIÓN: 001 PÁGINA 21 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	

nacido y los cuidados que en alimentación, estimulación y protección que aquella provee a este.

5. DISTRIBUCION

- Gerente del Hospital General Docente de Calderón
- Director /a Asistencial
- Subdirector de especialidades Clínico Quirúrgicas
- Subdirectora de Enfermería.
- Calidad
- Coordinador Técnico de Áreas Críticas
- Coordinador Técnico de cuidados de enfermería a pacientes en áreas críticas y emergencia.
- Líderes de Cuidados Intensivos Neonatales
- Líderes de Centro Obstétrico

6. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
17/02/2017	Versión Inicial	N/A	001

7. ANEXOS



	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	VERSIÓN: 001 PÁGINA 22 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

ANEXO 1 Socialización del flujograma del Proceso de Neonatología



Ministerio de Salud Pública

ACTA DE REUNIÓN

Versión : 002

TEMA: SOCIALIZACION DE FLUJOGRAMA DE PROCESO DE NEONATOLOGIA	
LUGAR: AULA 2: SALA DE DOCENCIA	
HORA DE INICIO: 8:00AM	HORA DE FINALIZACION: 11: 30 AM
UNIDAD RESPONSABLE DE LA REUNION: NEONATOLOGIA	Nº

OBJETO/ OBJETIVOS:

Analizar el flujograma propuesto en la Unidad de Neonatología de los pacientes que ingresan en el servicio.

ANTECEDENTES

ORDEN DEL DIA:

1. Exposición del Flujograma Propuesto por la Dra. Elina Yáñez Lider de Proceso de la Unidad de Neonatología.

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

Coordinar con todo el personal de la Unidad de Neonatología el ingreso de los recién nacidos que requieren ingreso y seguir paso a paso el flujograma propuesto.

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

Llevar a cabo la propuesta implementada.

ANEXOS:





REGISTRO DE ASISTENCIA A DOCENCIA



TEMA: "La Cultura Organizacional"
 ESPECIALIDAD: "Logjama de Procesos Unidad de Neonología"
 RESPONSABLE: Dr. Edison Ipiado
Jra. Ana Yanes

HORA INICIO: 8:30 AM
 HORA FIN: 9:30 AM
 FECHA: 19/10/2016
 AULA: _____

*Usar letra imprenta / Todos los campos debe ser llenados.

	NOMBRE	N° Cedula	NIVEL	INSTITUCION	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
			(Médico/Postgrado/Doctor/Otro)				
16	Yessica Martinez	0104805465	Md Titular	HGDC	099870549	yessicamartinez@hotmail.com	[Firma]
17	Fernanda Jimenez	140918607-4	M.G.D.C	PEDIATRIA	0999696358	fernandajimenez1@hotmail.com	[Firma]
18	Humberto Carral Vera	1311357097	Pediatra	MS/HGDC	0974716644	edison.com@hotmail.com	[Firma]
19	Yenny Cisneros Luis	1103339042	pediatra		0999733051	luispcisneros@yahoo.com	[Firma]
20	Carolina Zumba Genero	1313516206	IRM	HGDC	0984582536	caro-912604@hotmail.com	[Firma]
21	Viscaino Adán	1721062980	JRM	HGDC	0979241088	estelviscaino@gmail.com	[Firma]
22	Lynka Amara Ypandi Zapata	1101748947	IRM	HGDC	0969784647	lynka-y2@hotmail.com	[Firma]
23	Tales Rojas Juanp. Jarama	1723247861	IRM	HGDC	0999815255	juanra-rojas@hotmail.com	[Firma]
24	Janez Marge Deep Geovanny	0903323990	JRM	HGDC	0984117217	diagpnce1822@yahoo.es	[Firma]
25	Diego Frazzato Wila Aguirre	111161678	Medico	HGDC	0966433691	dfrazzato@hotmail.com	[Firma]
26	Forsos Faria Nuno G	1718619025	Medico	HGDC	09880974	eforsos@hotmail.com	[Firma]
27	ANA M. ORZCO G	022699225	Medico	HGDC	0982667620	antonzco@gmail.com	[Firma]
28	Juan Miguel Bello Acario	1803865174	Postgrado Medicina Familiar	PUC-HGDC	0994410061	jmpu-199@hotmail.com	[Firma]
29	Rogelio Ricardo Chimbozo Chule	1104865978	IRO	UCE	0987629435	rogach@hotmal.com	[Firma]
30	Elvade H. Pacheco Queros	132090320	Medico	HGDC	0995202937	elvadeh.pacheco@hgdccalderon.com	[Firma]

FIRMA DEL DOCENTE / INSTRUCTOR



REGISTRO DE ASISTENCIA A DOCENCIA



TEMA: _____
 ESPECIALIDAD: _____
 RESPONSABLE: _____

HORA INICIO: _____
 HORA FIN: _____
 FECHA: _____
 AULA: _____

*Usar letra imprenta / Todos los campos debe ser llenados.

	NOMBRE	N° Cedula	NIVEL	INSTITUCION	TELEFONO	E-MAIL	FIRMA
			(Médico/Postgrado/Doctor/Otro)				
1	Graffiel Betancourt Florido	1772097-8	Neonología	HGDC	099773770	graffielbetancourt@gmail.com	[Firma]
2	Blautza Isabel Ponce Salvo	17158925-1	Residente	HGDC	0989126643	isabelponce1304@hotmail.com	[Firma]
3							



ANEXO 2

Validación Interna con el personal de enfermería sobre Diagrama de Flujo del Proceso de Neonatología

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	ACTA DE REUNION	Version: 003
---	------------------------	--------------

Tema: Validación interna por personal de enfermería del Diagrama de Flujo del Proceso de Neonatología	Fecha: 22/02/2016
Lugar: Sala de reuniones de Neonatología	Hora de finalización: 10:00
Hora de inicio: 08:00	Unidad Responsable de la Reunion: Neonatología
N°:	

OBJETIVO/OBJETIVOS
- Validar el diagrama de flujo del Proceso de Neonatología con el personal de Enfermería.

Antecedentes

ORDEN DEL DIA
<ul style="list-style-type: none"> * Presentación del Diagrama de Flujo del Proceso de Neonatología * Análisis y Modificación del Diagrama de Flujo del Proceso de Neonatología + Recomendaciones.



RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

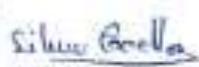
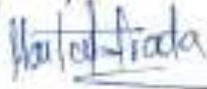
- Tomar en cuenta Termorregulación.
- Ingreso → Actividades y Tareas específicas.
- Bioseguridad debe constar en todo Flujiogramas.
- Involucrar al departamento de estadística con datos reales
- Especificar las vías de abordaje.
- Indiraciones debe ser claras y concretas
- Definir los protocolos.
- Incluir Baño y Seguridad de Neonato
- Plan Cargos.



 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>	<p>Versión: 003</p>
	<p>Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN</p>	

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Nancy Pazmino	Enfermera	0995216365	nancydegracia@net.com	
Patricia Paredes	Enfermera	0999005420	PatriciaParedes@hotmail.com	
Isabel Rueda	Enfermera	0990415252	isabelrueda@gmail.com	
Esther Amys	Enfermera	0998742023	esther_1986@hotmail.com	
Erica Delgado	Enfermera	0987653404	ericadelgado2011@hotmail.com	
Jessica Scurday	Enfermera	0995932286	jessica_scurday@hotmail.com	
Deycy Campos	Enfermera	0988692424	deycysalcedo@gmail.com	
Jessica Paredes Barrantes	Enfermera	0988655657	Jessica_16022003@hotmail.com	
Rocio Llavín	ENFERMERA	0996142761	maribelrocia08@yahoo.es	
Mario Cortezani	Enfermero	0991344934	lafredelano2008@yahoo.com	

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>	<p>Versión: 003</p>
---	-------------------------------	---------------------

Raquel Ramos	Enfermera	0998839811	raquel.amos@hotmail.com	
Eliana Gueña	Enfermera	0983924196	egueña.eli@hot.com	
Ximena Castro	Enfermera	0987441113	XimenaCastro@hotmail.com	
Marlene Estrada	Aux Enferm	0988506833	marleneestrada@hotmail.com	
Lorena Tamame	Aux Enfermera	0987967210	lore.tamame@hotmail.com	
Ana Paula	Aux Enfermera	0994863338	ana.paula@hotmail.com	
Juanita Diaz S.	Enfermera	0980634358	juanita.diaz@hotmail.com	
Diana Ramos Lambert Chuma	Enfermera	0986742902	dianaramos@hotmail.com	
Simone Castillo	Enfermera	0987668533	simone.castillo@hotmail.com	
Carmen Castro	Enfermera	0987933963	carmen.castro@hotmail.com	



ANEXO 3 Validación con Autoridades del Hospital General Docente de Calderón.

	ACTA DE REUNIÓN	Versión: 003
---	------------------------	--------------

Tema: Validación con autoridades HODC Diagrama de Flujo	
Lugar: Docencia	Fecha: 28/07/2016
Hora de inicio: 10:00	Hora de finalización: 12:00
Unidad Responsable de la Reunión: Neonatología	N°

OBJETIVO/OBJETIVOS
Validar el diagrama de Flujo del Proceso de Neonatología con autoridades HODC.

Antecedentes

ORDEN DEL DÍA
<ul style="list-style-type: none"> * Presentación a las Autoridades del Diagrama de Flujo del Proceso de Neonatología * Análisis de actividades del Diagrama de Flujo del Proceso de Neonatología * Modificaciones del Diagrama de Flujo del Proceso * Recomendaciones.

1 |



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

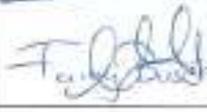
RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

- Ingreso con Antecedentes (completo)
- Protocolo de admisión con especificaciones para neonatología:
 - Formularios completos
- Presentación de Variables de Ingresos: timoneplacem, medidas de confort
- Retirar Protocolo de Medidas de Confort
- Protocolo de Ingreso (Tipo de Cobertura) verificar si es derecho - cliente
- Protocolo de evaluación, condición del nacimiento.
- Información de condición a padre y normas de la unidad.
- Protocolo de pase de visita.
- (Protocolo de pre alta) no.
- Lista de Chequeo Pre - Alta.
- Envío a gestión de adm. (Dentro del protocolo Alta)
- peso + 2000gr envío a Ginecología para planear cuidado.
- peso + 2000gr nota de Alta de Neonatología.
- Formato de Nota de Egreso, para pacientes q' surben a seguimiento conjunto, (coord. Técnico Médico)
- Protocolo post mortem.
- Desde octubre existirá una persona para los datos estadísticos En Neo y Ginecología.

ACUERDOS Y COMPROMISOS
- Acuerdo/Compromiso
<p>- ESTRATEGIAS PARA UNO FOTOTERAPIA</p> <p>- (A) Transfusión</p> <p>- (B) Exceso en NEO</p> <p>- (C) Seta de Procedimiento en Ginecología.</p> <p>Responsable: Médicos de Neonatología.</p> <p>Fecha limite</p>
<p>Responsable:</p> <p>Fecha limite</p>
<p>Responsable:</p> <p>Fecha limite</p>
<p>Responsable:</p> <p>Fecha limite</p>
<p>Responsable:</p> <p>Fecha limite</p>
<p>Responsable:</p> <p>Fecha limite</p>



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

TEMA DE REUNIÓN:				
ASISTENTES				
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Jorge Hernández				
Tanny Bacula	Coordinador Técnicos Educativos	0984652547	tanny.bacula@hgdc.gob.ec	
Hugo Soto	Sub Educativo	1331		
Carla Ayala	Analista Epidemiología	0994580229	carlaayala@hgdc.gob.ec	
Diego Bautista	UCI	0908771870	diego.bautista@hgdc.gob.ec	
Eliana Pérez	Neonología	0998523789	eliaperez@hgdc.gob.ec	
Danny Cárdenas	PPIS-PPSP	0998259626	dannycardenas@hgdc.gob.ec	
Geovanny Borugón	Administración	0999708049	geovannyborugon@hgdc.gob.ec	
Alex Cajallo	Neonología	0943875810	alexcajallo@hgdc.gob.ec	

 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	NEONATOLOGÍA	FECHA APROBACIÓN: 17/02/2017 VERSIÓN: 001
	LEVANTAMIENTO DEL PROCESO	PÁGINA 32 DE 34 CÓDIGO: HGDC-UCIN-LP

ANEXO 4 Anagrama ADCA VAN DIMLS

Anagrama ADCA VAN DIMLS

- A** Admisión área donde ingresa el paciente (Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios, Alojamiento Conjunto)
- D** Diagnósticos y /o Problemas, usar CIE 10, No utilizar abreviaturas
- C** Condición del paciente
- A** Aparatos que necesita el RN de acuerdo a la gravedad, condición y patología del paciente: cuna corriente: Fototerapia, incubadora, cuna de calor radiante.
- V** Signos Vitales, en cuidados intermedios los RN se encuentran en monitorización continua, se registra cada 3 horas en bitácora. En cuidados intensivos los pacientes se encuentran en monitorización permanente se registra en bitácora cada hora.
- A** Apoyo Respiratorio se indicará el tipo de apoyo utilizado, Ventilación mecánica Invasiva (VMI), Ventilación No Invasiva (VMNI, SIMV DUOPAP, NCPAPetc.), Oxigenoterapia (libre, catéter nasal, hood indicando litros por minuto y rango de saturación que debe mantener.
- N** Cuidados de Enfermería
- D** Dieta, se indicará tipo, la forma de alimentación y si necesita complementación, Leche materna exclusiva, Leche de Banco, Leche de fórmula (tipo y porque su uso), Forma de alimentación, seno materno, jeringuilla, sonda, biberón.
- I** Infusiones:
- Soluciones y electrolitos. Se indicará velocidad de infusión, electrolitos en mEq y en cc por cada 100 cc de solución. Volumen Total de líquidos y cantidad de electrolitos por Kg de peso, se anotará a continuación de Evolución o Nota de ingreso.
 - Vía de Administración
 - Velocidad de infusión
 - Nutrición Parenteral, es necesario señalar los componentes programados, el número de días que recibe
 - Sangre y derivados, anotar volumen total y velocidad de infusión
- M** Medicación, Se anotará nombre genérico, dosis, vía y frecuencia, en el caso de antibióticos se anotará el número de días utilizado y el tiempo programado de utilización.
- L** Laboratorio
- S** Órdenes Especiales que incluye exámenes complementarios como RX, ECO, Tomografías, etc.

