

MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP

DICIEMBRE 2016

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	8
2	MISIÓN.....	8
3	VISIÓN	8
4	OBJETIVO	8
5	ALCANCE	8
6	RESPONSABLES	9
7	ESTRUCTURA ORGANICA HOSPITALES GENERALES.....	9
8	CADENA DE VALOR	10
9	CATÁLOGO DE PROCESOS OPERATIVOS	11
10	PROCESO REGISTRO DE USUARIOS	14
10.1	Ficha de Caracterización Registro de Usuarios	14
10.2	Diagrama de Flujo Registro de Usuarios	16
10.3	Procedimiento Registro de Usuarios	17
11	PROCESO GESTIÓN DE AGENDA	19
11.1	Ficha de Caracterización Gestión de Agenda	19
11.2	Diagrama de Flujo Gestión de Agenda	21
11.3	Procedimiento Subproceso Gestión de Agenda.....	22
11.4	Diagrama de Flujo Subproceso - Programar Agenda	23
11.5	Procedimiento Subproceso Programar Agenda	24
11.6	Diagrama de Flujo Subproceso Bloquear Agenda	25
11.7	Procedimiento Subproceso Bloquear Agenda.....	26
11.8	Diagrama de Flujo Subproceso Gestionar Agenda	27
11.9	Procedimiento Subproceso Gestionar Agenda.....	28
12	PROCESO ATENCION AL USUARIO	29
12.1	Ficha de Caracterización Atención al Usuario	29
12.2	Diagrama de Flujo Atención de Recepción e Información en Admisión	32
12.3	Procedimiento Atención de Recepción e Información en Admisión	33
12.4	Diagrama de Flujo Atención de Recepción e Información en Laboratorio/Imagen	35
12.5	Procedimiento Atención de Recepción e Información en Laboratorio/Imagen	36
12.6	Diagrama de Flujo Atención de Recepción e Información en visita hospitalaria.....	37
12.7	Procedimiento Atención de Recepción e Información en visita hospitalaria.....	38
12.8	Diagrama de Flujo Monitoreo y seguimiento quejas/reclamaciones	39
12.9	Procedimiento Monitoreo y seguimiento quejas/reclamaciones	40
12.10	Diagrama de flujo Educación y Apoyo de Charlas Educativas	41
12.11	Procedimiento Educación y Apoyo de Charlas Educativas.....	42

12.12	<i>Diagrama de Flujo Monitoreo y Seguimiento de Encuestas de Satisfacción</i>	43
12.13	<i>Procedimiento Monitoreo y Seguimiento de Encuestas de Satisfacción</i>	44
13	PROCESO GESTION DE TRABAJO SOCIAL	45
13.1	<i>Ficha de Caracterización Gestión de Trabajo Social</i>	45
13.2	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social en Internación</i>	48
13.3	<i>Procedimiento Trabajo Social en Internación</i>	49
13.4	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social en Emergencia / Cambio de Turno.....</i>	51
13.5	<i>Procedimiento Trabajo Social en Emergencia / Cambio de Turno</i>	52
13.6	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social en Consulta Externa</i>	54
13.7	<i>Procedimiento Trabajo Social en Consulta Externa</i>	55
13.8	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social en Áreas Quirúrgicas</i>	56
13.9	<i>Procedimiento Trabajo Social en Áreas Quirúrgicas</i>	57
13.10	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social en Atención de pacientes con diálisis para el ingreso a la RPIS.....</i>	58
13.11	<i>Procedimiento Trabajo Social en Atención de pacientes con diálisis para el ingreso a la RPIS...</i>	59
13.12	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social enfermedades catastróficas, no catastróficas, exámenes y procedimientos</i>	61
13.13	<i>Procedimiento Trabajo Social enfermedades catastróficas, no catastróficas, exámenes y procedimientos</i>	62
13.14	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social con madres adolescentes.....</i>	64
13.15	<i>Procedimiento Trabajo Social con madres adolescentes</i>	65
13.16	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social en Apoyo Terapéutico.....</i>	66
13.17	<i>Procedimiento Trabajo Social en Apoyo Terapéutico</i>	67
13.18	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social Paciente Abandonado.....</i>	68
13.19	<i>Procedimiento Trabajo Social Paciente Abandonado</i>	69
13.20	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social Paciente NN Abandonado</i>	71
13.21	<i>Procedimiento Trabajo Social Paciente NN Abandonado</i>	72
13.22	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social Paciente RN Abandonado.....</i>	73
13.23	<i>Procedimiento Trabajo Social Paciente RN Abandonado</i>	74
13.24	<i>Procedimiento Trabajo Social Adulto Mayor</i>	75
13.25	<i>Procedimiento Trabajo Social Adulto Mayor</i>	76
13.26	<i>Diagrama de Flujo Trabajo Social en Violencia Intrafamiliar</i>	78
13.27	<i>Procedimiento Trabajo Social en Violencia Intrafamiliar.....</i>	79
14	PROCESO ATENCION EN CONSULTA EXTERNA.....	81
14.1	<i>Ficha de Caracterización Atención en Consulta Externa.....</i>	81
14.2	<i>Diagrama De Flujo Consulta Externa</i>	85
14.3	<i>Procedimiento Consulta Externa.....</i>	86
15	PROCESO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS INVASIVOS.....	89

15.1	<i>Ficha de Caracterización Procedimientos Diagnósticos Invasivos</i>	89
15.2	<i>Diagrama De Flujo Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes internados</i>	91
15.3	<i>Procedimiento Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes Internados</i>	92
15.4	<i>Diagrama de Flujo Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes de Consulta Externa ...</i>	95
15.5	<i>Procedimiento Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes de Consulta Externa</i>	96
16	<i>PROCESO ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA</i>	99
16.1	<i>Ficha de Caracterización Atención de Emergencia y Urgencia</i>	99
16.2	<i>Diagrama De Flujo Atención de Emergencia y Urgencia</i>	102
16.3	<i>Procedimiento Atención de Emergencia y Urgencia</i>	103
17	<i>PROCESO INTERNACION</i>	110
17.1	<i>Ficha de Caracterización Internación</i>	110
17.2	<i>Diagrama De Flujo Internación</i>	112
17.3	<i>Procedimiento Internación.....</i>	113
18	<i>PROCESO HOSPITAL DEL DIA CLINICO</i>	115
18.1	<i>Ficha de Caracterización Hospital del Día Clínico</i>	115
18.2	<i>Diagrama de Flujo Hospital del Día Clínico</i>	118
18.3	<i>Procedimiento Hospital del Día Clínico</i>	119
19	<i>PROCESO HOSPITAL DEL DIA QUIRURGICO</i>	123
19.1	<i>Ficha de Caracterización Hospital del Día Quirúrgico</i>	123
19.2	<i>Diagrama de Flujo Hospital del Día Quirúrgico</i>	125
19.3	<i>Procedimiento Hospital del Día Quirúrgico</i>	126
20	<i>PROCESO CENTRO OBSTÉTRICO</i>	131
20.1	<i>Ficha de Caracterización Centro Obstétrico</i>	131
20.2	<i>Diagrama de Flujo Centro Obstétrico</i>	133
20.3	<i>Procedimiento Centro Obstétrico</i>	134
21	<i>PROCESO ANATOMIA PATOLÓGICA</i>	138
21.1	<i>Ficha de Caracterización Anatomía Patológica.....</i>	138
21.2	<i>Diagrama de Flujo Anatomía Patológica.....</i>	142
21.3	<i>Procedimiento Anatomía Patológica.....</i>	143
21.4	<i>Diagrama de Flujo Autopsia Clínica</i>	153
21.5	<i>Procedimiento Autopsia Clínica</i>	154
22	<i>PROCESO CENTRAL DE MEZCLAS</i>	157
22.1	<i>Ficha de Caracterización Central de Mezclas.....</i>	157
22.2	<i>Diagrama de Flujo Central de Mezclas</i>	160
22.3	<i>PROCEDIMIENTO CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES.....</i>	161
22.4	<i>Diagrama de Flujo Desinfección de Soluciones de Gran Volumen.....</i>	162

22.5	<i>Procedimiento de Proceso Desinfección de Soluciones de Gran Volumen</i>	163
22.6	<i>Diagrama de Flujo Preparación y Acondicionamiento de Medicamentos Inyectables</i>	165
22.7	<i>Procedimiento Preparación y Acondicionamiento de Medicamentos Inyectables</i>	166
22.8	<i>Diagrama de Flujo Preparación de Nutriciones Parenterales</i>	170
22.9	<i>Procedimiento Preparación de Nutriciones Parenterales</i>	171
23	PROCESO NUTRICION ENTERAL	176
23.1	<i>Ficha de Caracterización Nutrición Enteral</i>	176
23.2	<i>Diagrama de Flujo Nutrición Enteral.....</i>	178
23.3	<i>Procedimiento Nutrición Enteral.....</i>	179
24	PROCESO BANCO DE LECHE.....	181
24.1	<i>Ficha de Caracterización Banco de Leche</i>	181
24.2	<i>Diagrama de Flujo Banco de Leche</i>	184
24.3	<i>Procedimiento Banco de Leche</i>	185
25	PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO.....	188
25.1	<i>Ficha de Caracterización Vigilancia y Control Epidemiológico</i>	188
25.2	<i>Diagrama de Flujo Vigilancia y Control Epidemiológico.....</i>	191
25.3	<i>Procedimiento Vigilancia y Control Epidemiológico.....</i>	192
25.4	<i>Diagrama de Flujo Vigilancia Epidemiológica Activa</i>	193
25.5	<i>Procedimiento Vigilancia Epidemiológica Activa</i>	194
25.6	<i>Diagrama de Flujo Vigilancia Epidemiológica Pasiva</i>	196
25.7	<i>Procedimiento Vigilancia Epidemiológica Pasiva.....</i>	197
25.8	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Brote.....</i>	198
25.9	<i>Procedimiento Subproceso Brote.....</i>	199
26	PROCESO FARMACIA	200
26.1	<i>Ficha de Caracterización Farmacia</i>	200
26.2	<i>Diagrama de Flujo Farmacia - Dispensación de Medicamentos.....</i>	202
26.3	<i>Procedimiento Subproceso Dispensación de Medicamentos</i>	203
26.4	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Farmacovigilancia.....</i>	204
26.5	<i>Procedimiento Subproceso Farmacovigilancia.....</i>	205
27	PROCESO LABORATORIO CLÍNICO	206
27.1	<i>Ficha de Caracterización Laboratorio Clínico</i>	206
27.2	<i>Diagrama de Flujo Laboratorio Clínico.....</i>	210
27.3	<i>Procedimiento Laboratorio Clínico.....</i>	210
27.4	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Pre Analítico</i>	211
27.5	<i>Procedimiento Subproceso Pre Analítico</i>	212
27.6	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Analítico</i>	220

27.7	<i>Procedimiento Subproceso Analítico</i>	221
27.8	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Post Analítico</i>	222
27.9	<i>Procedimiento Subproceso Post Analítico</i>	223
28	PROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS - CEYE	225
28.1	<i>Ficha de Caracterización Central de Esterilización y Equipos - CEYE</i>	225
28.2	<i>Diagrama de Flujo Central de Esterilización y Equipos - CEYE</i>	227
28.3	<i>Procedimiento Central de Esterilización y Equipos - CEYE</i>	228
29	PROCESO IMAGEN.....	230
29.1	<i>Ficha de Caracterización Imagen.....</i>	230
29.2	<i>Diagrama de Flujo Imagen</i>	232
29.3	<i>Procedimiento Imagen.....</i>	233
30	PROCESO FISIOTERAPIA.....	235
30.1	<i>Ficha de Caracterización Fisioterapia</i>	235
30.2	<i>Diagrama de Flujo Fisioterapia</i>	237
30.3	<i>Procedimiento Fisioterapia</i>	238
31	PROCESO MEDICINA TRANSFUSIONAL.....	240
31.1	<i>Ficha de Caracterización Medicina Transfusional.....</i>	240
31.2	<i>Diagrama de Flujo Medicina Transfusional</i>	243
31.3	<i>Procedimiento Proceso Medicina Transfusional</i>	244
31.4	<i>Diagrama Procedimiento Subproceso Requerimiento</i>	245
31.5	<i>Procedimiento Subproceso Requerimiento.....</i>	246
31.6	<i>Diagrama Procedimiento Subproceso Análisis Laboratorial</i>	250
31.7	<i>Procedimiento Subproceso Análisis Laboratorial</i>	251
31.8	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Distribución</i>	257
31.9	<i>Procedimiento Subproceso Distribución</i>	258
31.10	<i>Diagrama Procedimiento Subproceso Transfusión.....</i>	260
31.11	<i>Procedimiento Subproceso Transfusión.....</i>	260
31.12	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Investigación Reacción Adversa Transfusional</i>	265
31.13	<i>Procedimiento Subproceso Investigación Reacción Adversa Transfusional</i>	266
31.14	<i>Diagrama de Flujo Subproceso Abastecimiento</i>	269
31.15	<i>Procedimiento Subproceso Abastecimiento</i>	270
31.16	<i>Ficha de Caracterización Hemovigilancia</i>	276
31.17	<i>Diagrama de Flujo Hemovigilancia.....</i>	278
31.18	<i>Procedimiento Hemovigilancia</i>	279
32	PROCESO ATENCION QUIRURGICA.....	281
32.1	<i>Ficha de Caracterización Atención Quirúrgica</i>	281

32.2	<i>Diagrama de Flujo Atención Quirúrgica</i>	285
32.3	<i>Procedimiento Atención Quirúrgica</i>	286
33	PROCESO ATENCION EN NEONATOLOGIA	290
33.1	<i>Ficha de Caracterización Atención en Neonatología</i>	290
33.2	<i>Diagrama de Flujo Atención en Neonatología</i>	293
33.3	<i>Procedimiento Atención en Neonatología</i>	294
33.4	<i>Diagrama de Flujo Crecimiento</i>	296
33.5	<i>Procedimiento Crecimiento</i>	297
33.6	<i>Diagrama de Flujo Cuidados Intermedios</i>	301
33.7	<i>Procedimiento Cuidados Intermedios</i>	302
33.8	<i>Diagrama de Flujo Cuidados Intensivos</i>	306
33.9	<i>Procedimiento Cuidados Intensivos</i>	307
33.10	<i>Diagrama de Flujo Aislamiento</i>	310
33.11	<i>Procedimiento Aislamiento</i>	311
33.12	<i>Diagrama de Flujo Fototerapia.....</i>	315
33.13	<i>Procedimiento Fototerapia.....</i>	316
33.14	<i>Diagrama de Flujo Manejo materno/paterno</i>	320
33.15	<i>Procedimiento Manejo materno/paterno</i>	321
34	PROCESO ATENCION UNIDAD DE QUEMADOS Y CIRUGIA PLASTICA	323
34.1	<i>Ficha de Caracterización Unidad de Quemados y Cirugía Plástica</i>	323
34.2	<i>Diagrama de Flujo Atención de Quemados en Emergencia</i>	326
34.3	<i>Procedimiento Atención de Quemados en Emergencia</i>	327
34.4	<i>Diagrama de Flujo Unidad de Quemados</i>	331
34.5	<i>Procedimiento Unidad de Quemados</i>	332
34.6	<i>Diagrama de Flujo Gestión de Alta</i>	335
34.7	<i>Procedimiento Gestión de Alta</i>	336
35	PROCESO UTI ADULTOS	337
35.1	<i>Ficha de Caracterización UTI Adultos.....</i>	337
35.2	<i>Diagrama de Flujo UTI Adultos.....</i>	340
35.3	<i>Procedimiento UTI Adultos.....</i>	341
36	GLOSARIO DE TERMINOS.....	345
37	APROBACION DE LA DOCUMENTACION.....	350
38	CONTROL DE CAMBIOS	351
ANEXOS		352

1 INTRODUCCIÓN

En base al Acuerdo Ministerial No 1537 del 31 de julio del 2012 en el cual se emite el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. Registro Oficial Suplemento 339 de 25-sep-2012.

Los procesos agregadores de valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.

El presente manual está dirigido a Hospitales Generales que forman parte del Ministerio de Salud Pública con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud a la ciudadanía; respondiendo al Modelo de Atención Integral de Salud planteado por el Ministerio de Salud Pública, cuyo objetivo se centra en satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad.

2 MISIÓN

Prestar los servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención y recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación para satisfacer las necesidades de los usuarios, dando prioridad a los grupos de riesgo y propiciando intensamente la participación comunitaria, brindando una atención digna e integral a los usuarios.

3 VISIÓN

Ser un referente a nivel hospitalario en la implementación de estrategias para mejorar la atención en el ámbito de la salud pública.

4 OBJETIVO

Definir los procesos y procedimientos operativos a realizarse en la gestión de los hospitales generales y determinar las oportunidades de mejora que garanticen una atención de calidad en este nivel de atención.

5 ALCANCE

La información que se presenta en este documento será de ayuda para todos los hospitales generales de tal manera que los profesionales de la salud tengan una referencia de los procesos y procedimientos que se ejecutan en los mismos.

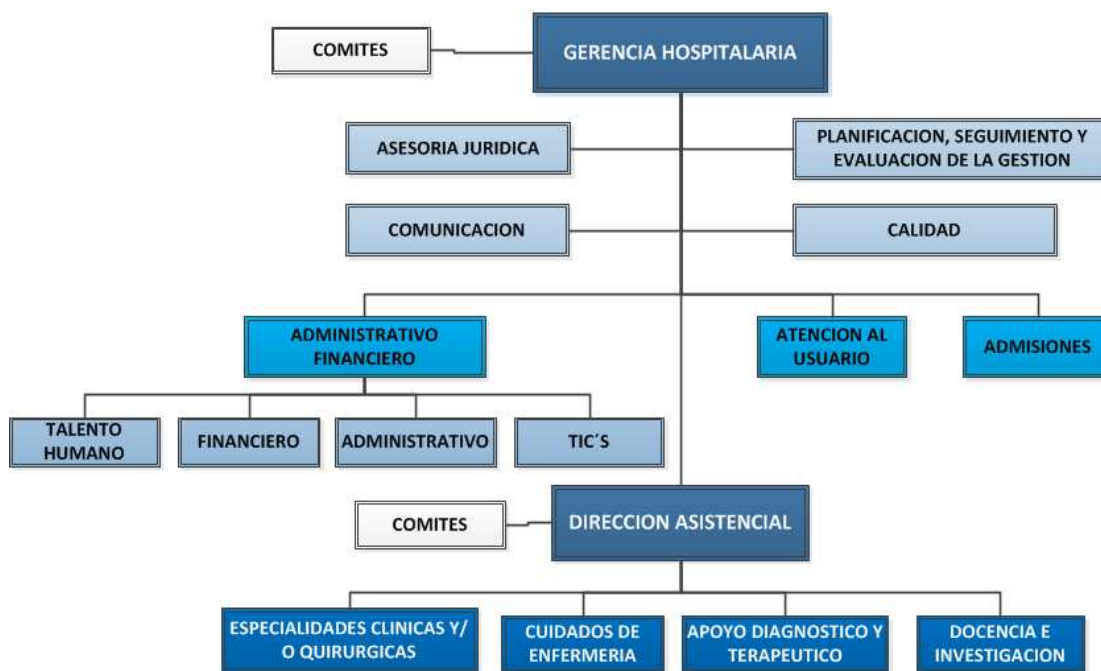
6 RESPONSABLES

El cumplimiento de este manual está bajo la responsabilidad de la dirección del establecimiento, y los responsables de cada servicio de los hospitales básicos.

La rectoría del presente manual de Procesos estará a cargo de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud y su ejecución y monitoreo será responsabilidad de la Dirección Nacional de Hospitales.

7 ESTRUCTURA ORGANICA HOSPITALES GENERALES

Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades de 70 camas o más



8 CADENA DE VALOR

PROCESO GOBERNANTE

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL HOSPITAL

PROCESOS AGREGADORES DE VALOR

GESTION ASISTENCIAL

GESTION DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y/O QUIRURGICAS

GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

GESTION DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

GESTIO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

PROCESOS HABILITANTES DE ASESORIA

GESTION DE PLANIFICACION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA GESTION

GESTION DE ASESORIA JURIDICA

GESTION DE DOCUMENTACION

GESTION DE CALIDAD

PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

GESTION DE ATENCION AL USUARIO

GESTION DE ADMISIONES

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

9 CATÁLOGO DE PROCESOS OPERATIVOS


A continuación se detalla los procesos operativos para hospitales generales que se han identificado:

CATALOGO DE PROCESOS PARA HOSPITALES GENERALES		
MACROPROCESOS	PROCESOS	SUBPROCESOS
Apoyo administrativo	Registro de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> Registrar usuario
	Gestión de agenda	<ul style="list-style-type: none"> Configurar agenda. Bloquear agenda. Registrar programación de cita médica.
	Atención al Usuario	<ul style="list-style-type: none"> Atención de recepción e información en Admisión Atención de recepción e información en visita hospitalaria Atención de recepción e información en Laboratorio Monitoreo y Seguimiento de Quejas Monitoreo y Seguimiento de Encuestas de Satisfacción Educación y Apoyo de Charlas Educativas
	Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> TS Emergencia TS Internación TS Consulta Externa TS Áreas Quirúrgicas TS Diálisis TS Enfermedades Catastróficas, No Catastróficas, Exámenes y Procedimientos TS Madres Adolescentes TS Apoyo Terapéutico TS Paciente Abandonado TS NN Abandonado TS RN Abandonado TS Adulto Mayor TS en Violencia Intrafamiliar
Apoyo Asistencial	Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo diagnóstico (Laboratorio/Imagen) Emergencia Hospital del Día Internación Procedimientos diagnósticos Invasivos y no invasivos Postconsulta
	Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Referencia

		<ul style="list-style-type: none"> • UTI • Morgue • Centro Quirúrgico • Internación
	Internación	.
Apoyo diagnóstico	Laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Pre analítica • Analítica • Post analítica
	Imagen	<ul style="list-style-type: none"> • Agendar estudio • Ejecutar estudio • Interpretar estudio
	Anatomía Patológica	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Usuarios • Gestión de agenda • Consulta Externa • Internación • Emergencia • Procedimientos Diagnósticos Invasivos • Hospital del Día Quirúrgico
Apoyo terapéutico	Centro Obstétrico	.
	Centro Quirúrgico	.
	Central de Mezclas (Nutrición Parenteral)	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de Soluciones de gran Volumen • Preparación y Acondicionamiento Inyectables • Preparación de Nutriciones Parenterales
	Nutrición Enteral	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar fórmulas según normas básicas sanitarias
	Farmacia - Dispensación de medicamentos	
	Farmaco – vigilancia	
	Hospital del Día Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería • Anestesiología • Laboratorio/Imagen • Medicina Transfusional • Otras subespecialidades
	Hospital del Día Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa • Emergencia • Laboratorio/Imagen • Farmacia


	Medicina Transfusional	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento. • Análisis laboratorial • Distribución • Transfusión • Abastecimiento • Intercambio • Almacenamiento • Hemovigilancia
Apoyo diagnóstico y terapéutico	Banco de leche	•
	Central de Esterilización	• Pruebas autoclave
	Fisioterapia	* Terapia: física, ocupacional, de lenguaje - estimulación temprana y Psico-rehabilitación
	Unidad de quemados y cirugía plástica	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de quemados en Emergencia • Atención de quemados en área de Críticos • Unidad de quemados y periféricos • Referencia y Derivación • Medicina Transfusional • Apoyo diagnóstico y terapéutico • Gestión de Alta • Morgue
	Unidad de Terapia Intensiva Adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia y Contrareferencia • Internación • Emergencia • Central de Mezclas • Morgue
	Neonatología	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Intermedios • Cuidados Intensivos • Crecimiento • Aislamiento • Fototerapia • Manejo materno/paterno
	Procedimientos diagnósticos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos diagnósticos invasivos en pacientes hospitalizados. • Procedimientos diagnósticos invasivos en pacientes de consulta externa • Laboratorio/Imagen y Patología • Emergencia • Consulta Externa • Referencia y Contrareferencia


* Fases del proyecto

 Ministerio de Salud Pública	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 14 de 358

10 PROCESO REGISTRO DE USUARIOS

10.1 Ficha de Caracterización Registro de Usuarios

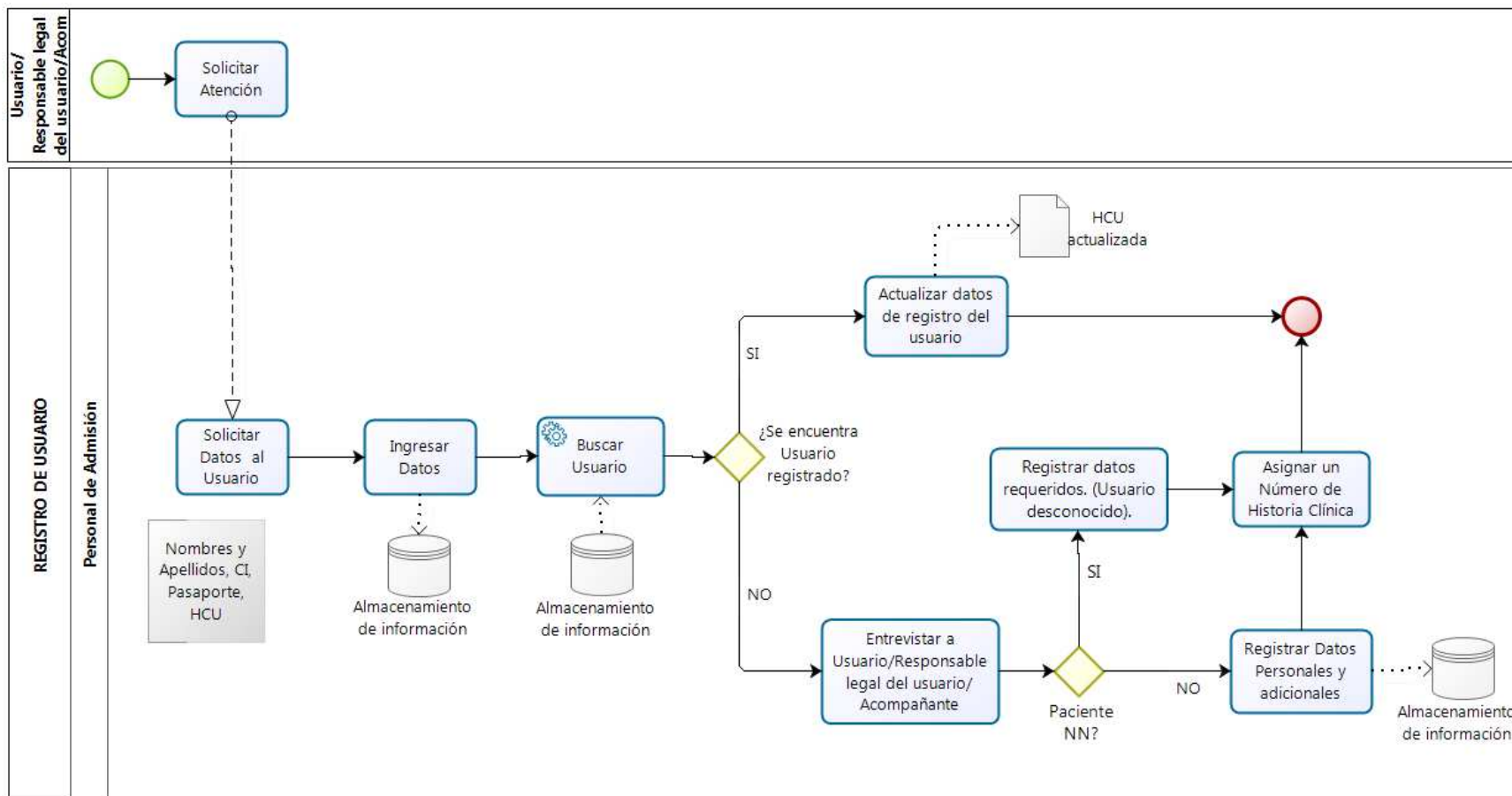
	FICHA DE CARACTERIZACIÓN		FECHA: 11/12/2015
			VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Administrativo		
PROCESO:	Registro de usuario		
SUBPROCESOS:	Registrar usuario Nuevo		
OBJETIVO	Identificar al usuario durante cualquier interacción dentro del proceso de atención, mediante la gestión de información personal, domiciliaria, de afiliación a un seguro público o privado, así como la información del responsable legal y/o acompañante.		
ALCANCE	Desde: Solicitud de atención médica del usuario. Hasta: Registro del usuario, generación de Historia Clínica Única.		
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none">• Responsable legal del usuario.• Usuario.• Acompañante.		
DISPARADOR	Solicitud de atención del usuario en establecimiento de salud.		
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none">• Datos detallados en el formulario SNS-MSP / HCU-form.001 / 2008, Admisión.• Datos necesarios para el registro en la historia clínica única.		
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none">• Formulario SNS-MSP / HCU-form.001 / 2008, Admisión.• Historia Clínica Única del usuario.		
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none">• Ministerio de Salud Pública de Ecuador		
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none">• Población• Ministerios e instituciones que soliciten y estén autorizadas para recibir información.		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Los usuarios desconocidos (NN) deberán ser registrados, de acuerdo al procedimiento y formularios establecidos. (Ingresando sexo y edad estimada)• Todo recién nacido se registrará con un número de historia clínica basada en el Acuerdo Ministerial 4934.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.• Ley Orgánica de Salud.• Acuerdo Ministerial 000138 del 14 marzo 2008 (Norma para la elaboración de la evolución de enfermería).• Acuerdo Ministerial 4934.		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Admisionista	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de computación.• Impresora	
	Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">• Cualquier base de datos que tenga la unidad	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		


	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 15 de 358

	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Porcentaje de registro de usuarios nuevos	Diaria	(Número. de usuarios nuevos registrados/ total de usuarios registrados) * 100 Fuente: RDACAA
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> Formulario SNS-MSP/HCU-FORM.001/2008, Admisión. 		



10.2 Diagrama de Flujo Registro de Usuarios




	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 17 de 358

10.3 Procedimiento Registro de Usuarios

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Registro de usuarios		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario/Responsable legal del usuario/Acompañante	Solicitar Atención. Solicita atención médica en un establecimiento de salud.
2	Personal de Admisión	Solicitar los datos del Usuario. Solicita al usuario los datos necesarios (Nombres y Apellidos, Número de cédula de ciudadanía y/o pasaporte, número de Historia Clínica Única), para la búsqueda en los archivos de la Unidad.
3	Personal de Admisión	Ingresar Datos Ingresa los datos proporcionados por el usuario, responsable legal o acompañante. (Esta actividad aplica si la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos).
4	Personal de Admisión	Buscar Usuario. Consiste en una Búsqueda por cada opción si la anterior no arrojó resultado. (Esta actividad también aplica así la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos). Se pregunta: ¿Se encuentra Usuario registrado? SI: Se ejecuta la actividad "Actualizar Datos del Registro del Usuario" en la HCU NO: Se ejecuta la actividad "Entrevistar a Usuario/Responsable legal del usuario/ Acompañante".
5	Personal de Admisión	Actualizar Datos del Registro del Usuario. Consiste en la actualización de los datos del usuario de ser necesario, mediante la entrevista realizada al Usuario/Responsable legal del usuario/Acompañante.
6	Personal de Admisión	Entrevistar a Usuario/Responsable legal del usuario/Acompañante Realiza entrevista al usuario/Representante legal del usuario/acompañante. Se pregunta: Paciente es NN? SI: Se ejecuta la actividad: "Registrar datos requeridos." NO: Se ejecuta la actividad: "Registrar Datos Personales y adicionales"
7	Personal de Admisión	Registrar datos requeridos Para registrar un usuario desconocido (NN), se deberá llenar los siguientes campos en la hoja de registro de paciente formulario SNS-MSP/HCU-FORM.001/2008, Admisión : <ul style="list-style-type: none"> • Sexo. • Edad Estimada del usuario. (Si la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos también puede ejecutarse esta actividad).

8	Personal de Admisión	<p>Registrar datos personales y adicionales.</p> <p>Esta actividad consiste en solicitar los datos necesarios para el registro del usuario de manera manual, correspondiente al Formulario SNS-MSP/HCU-form.001/2008, Admisión; y demás formularios que sean necesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para registrar un usuario sin cédula de identidad (CI) se deberá llenar los siguientes campos mínimos requeridos: <ul style="list-style-type: none"> • Apellido Paterno. • Primer Nombre. • Sexo. • Fecha de Nacimiento. • País de Nacimiento. • Provincia de Nacimiento • Cantón • Parroquia • Dirección (Domicilio / Trabajo). • Teléfono. • Estado Civil. • Ocupación • Religión • Etnia • Responsable del usuario. • Para registrar usuario con cédula de identidad (CI) se deberá ingresar el número de la misma más los señalados en el punto anterior. • Para registrar a un recién nacido (RN), se crea en una nueva y va ligada a la de la madre; en el campo primer nombre muestra HIJA/O_de_Nombre de la madre. <p>(Si la Unidad cuenta con un sistema o una base de datos también puede ejecutarse esta actividad).</p>
9	Personal de Admisión	<p>Asignar un número de Historia Clínica Única.</p> <p>Una vez concluido el subproceso "Registrar Usuario Nuevo" se Asignará el número de Historia Clínica Única.</p>

FIN

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 19 de 358

11 PROCESO GESTIÓN DE AGENDA

11.1 Ficha de Caracterización Gestión de Agenda

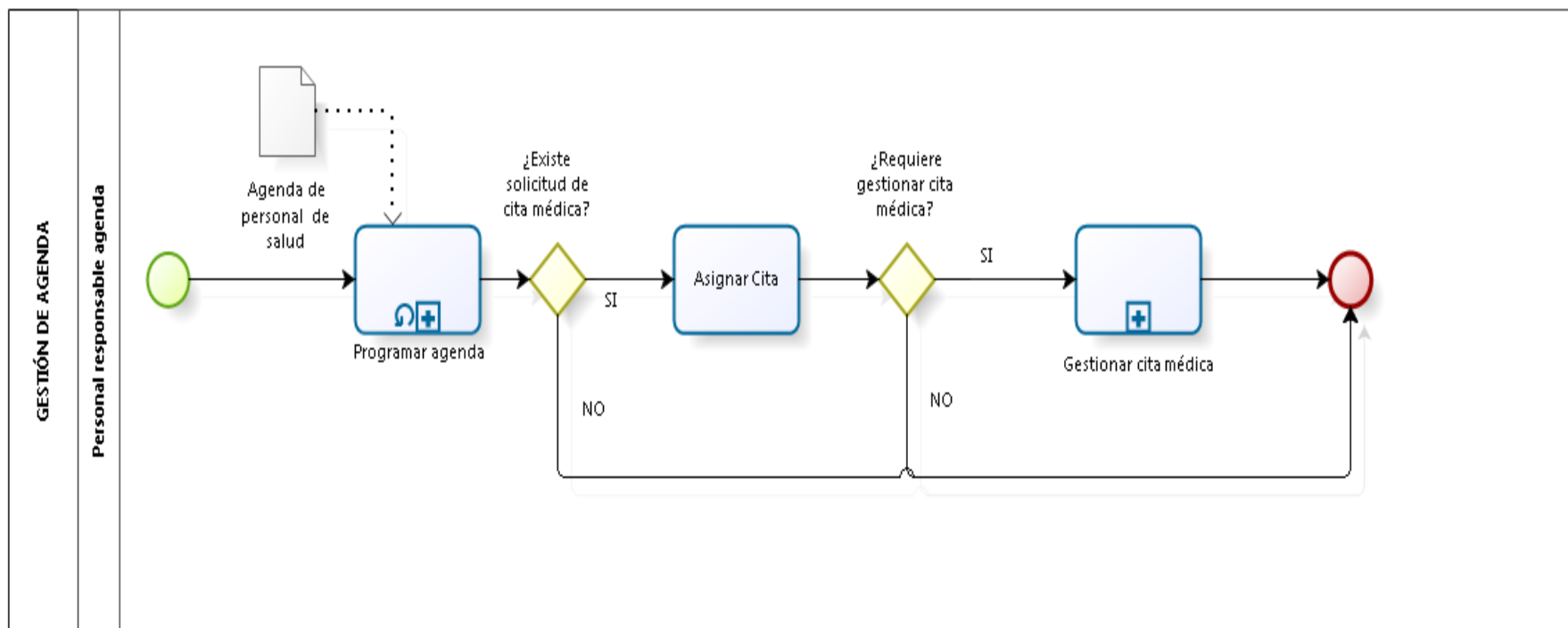
	FICHA DE CARACTERIZACIÓN		FECHA: 12/12/2015
			VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Administrativo		
PROCESO:	Gestión de Agenda		
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Configurar agenda. • Bloquear agenda. • Registrar programación de cita médica. 		
OBJETIVO	Crear, configurar y administrar la agenda.		
ALCANCE	Desde: Creación de agendas.		
	Hasta: Asignación de cita médica.		
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable legal del usuario. • Usuario. • Establecimientos de salud del MSP 		
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de agendas • Solicitud para programación de cita médica. 		
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud verbal para programación de cita médica. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia Y Contrareferencia. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008, Interconsultas. • Lista de espera. 		
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Cita médica agendada. • Reportes asociados a la cita médica. 		
CLIENTES INTERNOS	• Ministerio de Salud Pública de Ecuador		
CLIENTES EXTERNOS	• Población.		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo usuario previo a otorgarle una cita médica deberá estar registrado. • Toda programación de agenda incluidos bloqueos deberá contar con una autorización previa de talento humano. 		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador de 2008. • Ley Orgánica de Salud. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 • Modelo de Atención Integral de Salud, 2013 • Acuerdo Ministerial 159 del 7 de febrero de 2012, Acuerdo para Implementar una Estrategia de Mejora de Acceso, Oportunidad y calidad de la atención a los servicios de salud. • Reglamento de citas atención consulta externa establecimientos salud, Acuerdo Ministerial 3094 del 5 de abril de 2013. 		
RECURSOS	Talento Humano	• Personal responsable de agenda.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computación. • Impresora. • Dispositivos de comunicación 	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado	


FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de citas médicas agendadas por médico.	Diaria	(Total de citas médicas agendadas por profesionales / Total de citas médicas agendadas) *100 Fuente: RDACCA
	Porcentaje de citas médicas canceladas y no asistidas	Diaria	(Total de citas médicas canceladas y no asistidas / Total de citas médicas agendadas) *100. Fuente: Agendamiento CNT EXCEPCIONES: Este indicador solamente se puede medir en las unidades que poseen call center.
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia Formulario SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008, Interconsultas. 		



DERECHOS RESERVADOS - MSP

11.2 Diagrama de Flujo Gestión de Agenda

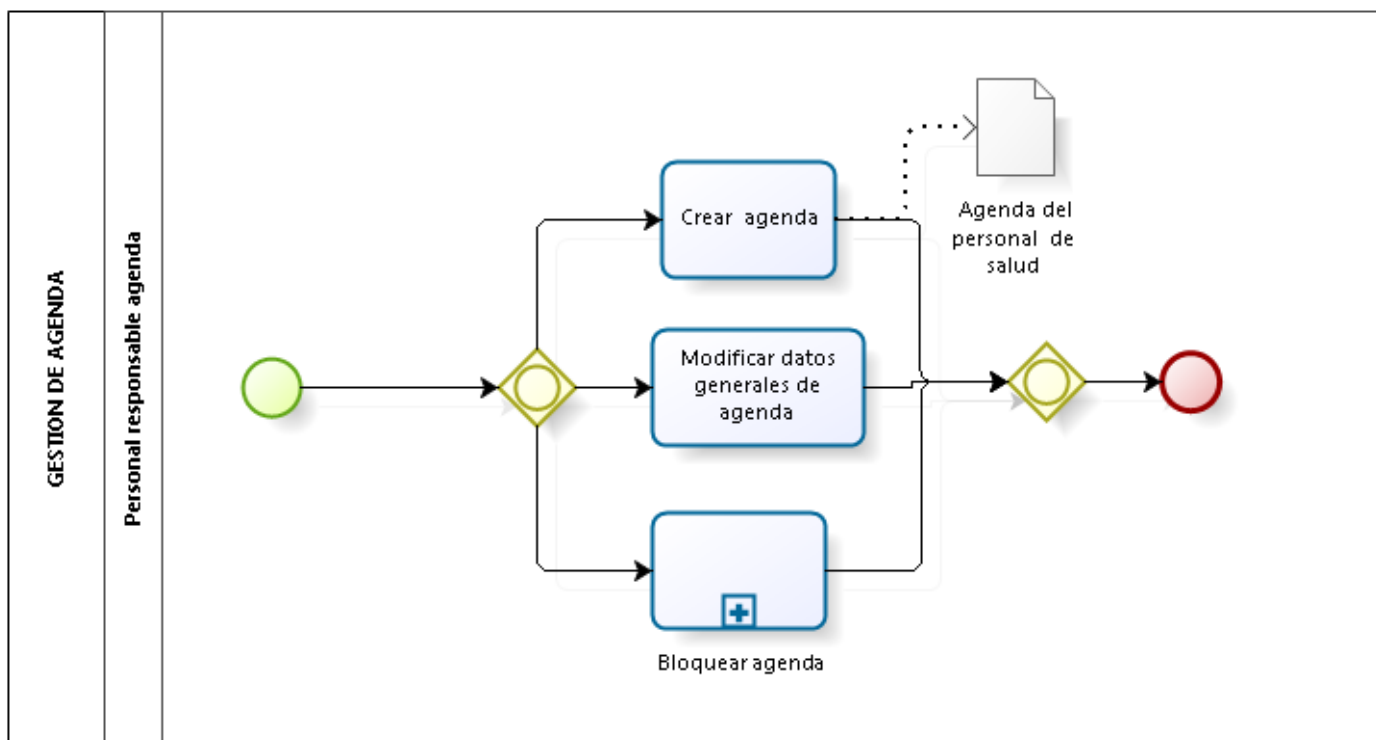



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 22 de 358

11.3 Procedimiento Subproceso Gestión de Agenda

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Gestión de Agenda		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Programar Agenda. Prevía a ejecutar esta actividad se solicita a talento humano la información respecto a los horarios de trabajo.</p> <p>Esta actividad consiste en crear una agenda si no hay una existente para el registro de citas a un profesional, se realizan modificaciones o bloqueos a la agenda, este subproceso se describe más adelante en el documento. Se tornara a este subproceso cada vez que se requiera una nueva programación y esté autorizado.</p> <p>Se pregunta: ¿Existe solicitud de cita médica?, SI: Se procede a ejecutar la actividad "Asignar Cita", NO: Se finaliza el proceso.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Asignar cita Existe una solicitud previa de cita médica, por lo cual se registra en la agenda y se otorga un tiempo de atención para el usuario en la agenda.</p> <p>Se pregunta: ¿Requiere gestionar cita médica? SI: Se ejecuta el Subproceso "Gestionar cita médica" NO: Se finaliza el proceso.</p>
3	Personal Responsable de agenda	<p>Gestionar de cita médica. Se hace referencia a las actividades necesarias para realizar distintos tipos de registros inherentes a las modificaciones de citas.</p>
FIN		

11.4 Diagrama de Flujo Subproceso - Programar Agenda

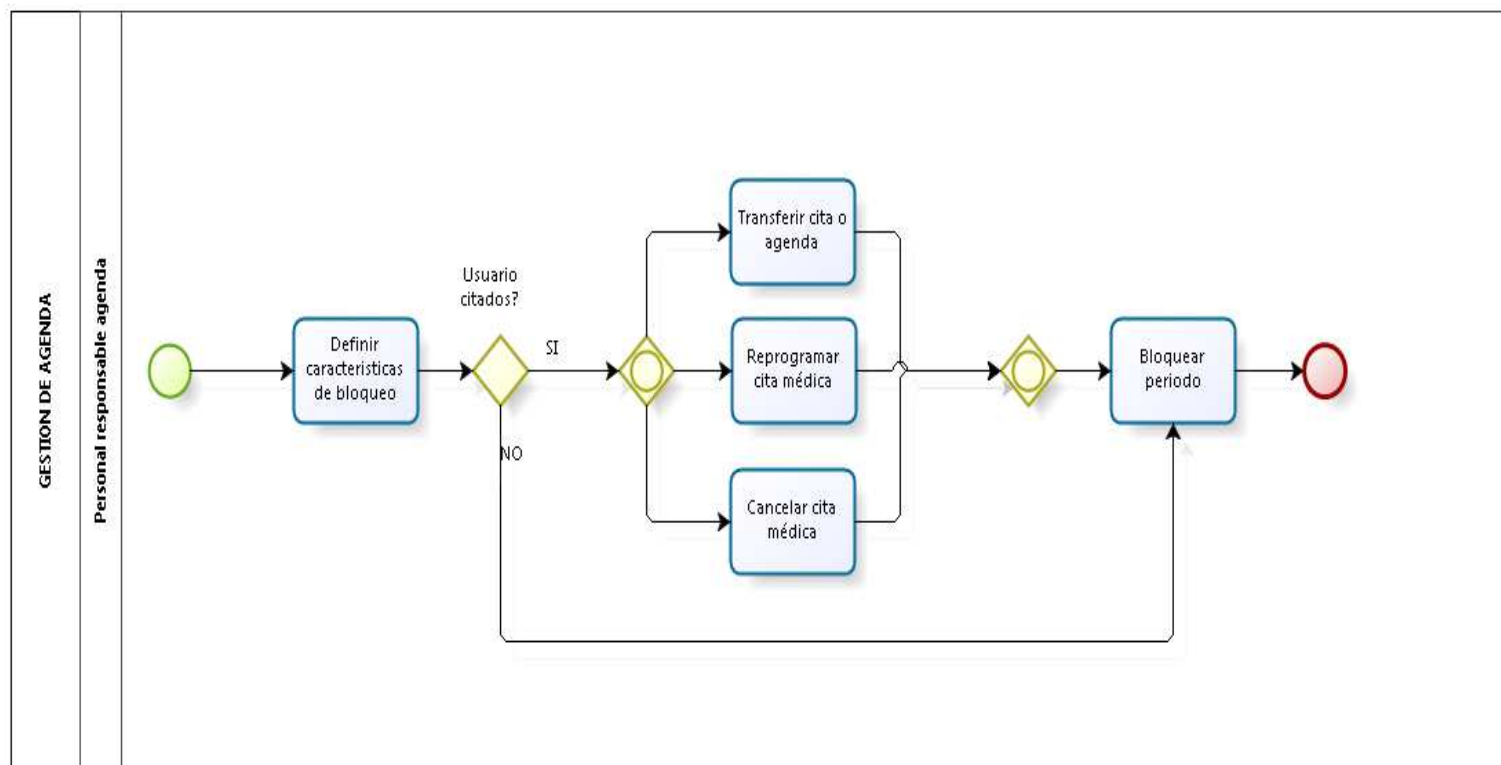



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 24 de 358

11.5 Procedimiento Subproceso Programar Agenda

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Programar Agenda		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	Crear Agenda Se crea una agenda de los profesionales de salud para la asignación de citas, esta agenda debe tener los datos generales como: nombre del profesional, especialidad, área física (consultorio), días y horarios de atención (en caso de que estos no estén registrados).
2	Personal Responsable de agenda	Modificar datos generales de agenda. En esta actividad se reprograman los datos de la agenda como son: profesional, consultorio, especialidad, días, horas y turnos, siempre con la autorización del director de la Unidad operativa.
3	Personal Responsable de agenda	Bloquear Agenda Este subproceso se describe más adelante y hace mención a la configuración de excepciones en agenda.
FIN		

11.6 Diagrama de Flujo Subproceso Bloquear Agenda

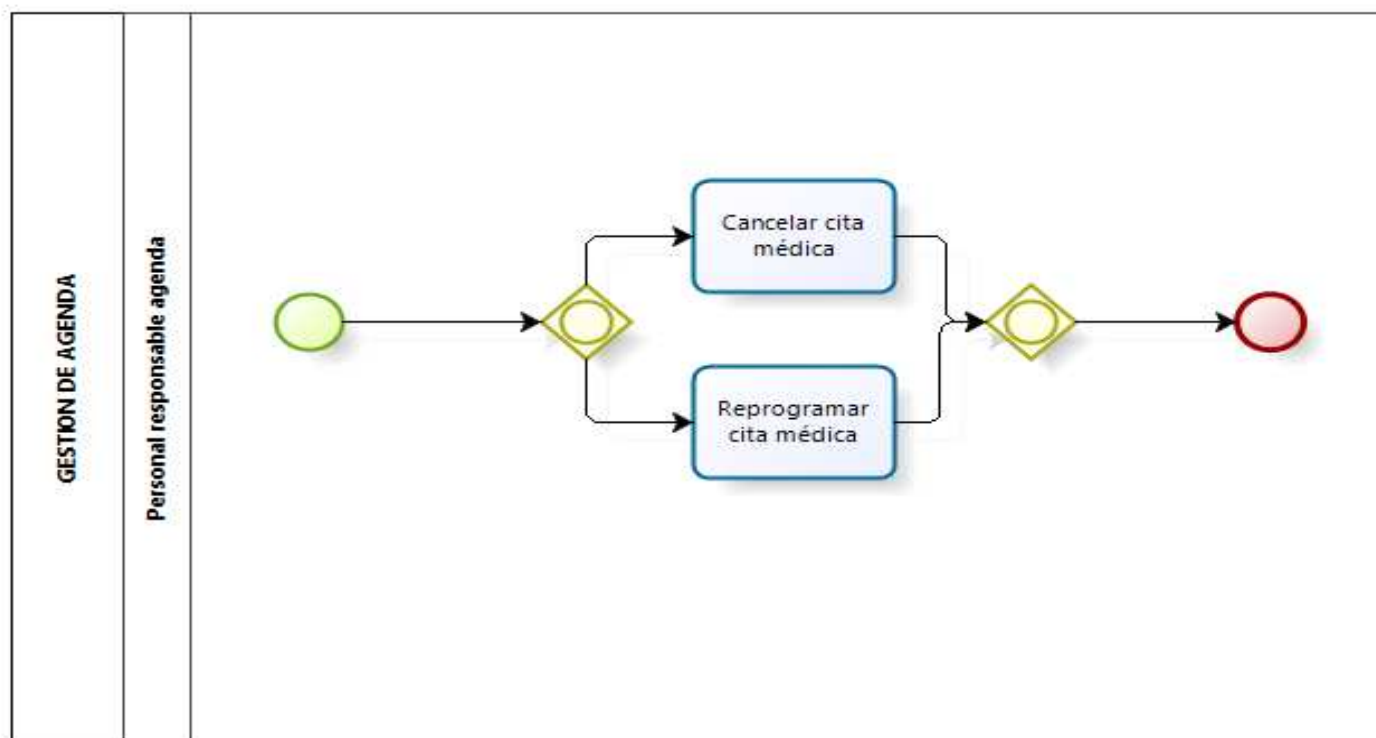



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 26 de 358

11.7 Procedimiento Subproceso Bloquear Agenda

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Bloquear Agenda.		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Definir Características de bloqueo. En esta actividad se especifica el tiempo y concepto del bloqueo. Si hay información entregada por talento humano dicha información (ejemplo: solicitud de vacaciones, permisos, etc.). Pueden ser bloqueos por horas, días o semanas, a los que se les agregará una etiqueta referente al motivo.</p> <p>Se pregunta: ¿Usuarios citados? (en el periodo a bloquear) SI: Se ejecuta la actividad "Transferir cita médica o agenda" o "Reprogramar cita médica" o "Cancelar cita médica". NO: Se procede a la actividad "Bloquear Periodo".</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Transferir cita médica o agenda. Consiste en transferir el o los usuarios citados de un profesional a otro de la misma especialidad que cuente con disponibilidad en su agenda.</p>
3	Personal Responsable de agenda	<p>Reprogramar cita médica. Es la actividad que hace referencia a asignar nuevo tiempo de atención a un usuario que ya cuenta con una cita médica agendada previamente.</p>
4	Personal Responsable de agenda	<p>Cancelar cita médica. En esta actividad se cancela el tiempo de atención asignado y agendado previamente.</p>
5	Personal Responsable de agenda	<p>Bloquear periodo. Se refiere a la actividad en la que un periodo específico previamente definido de la agenda es bloqueado y no se puede otorgar tiempos de atención.</p>
FIN		

11.8 Diagrama de Flujo Subproceso Gestionar Agenda




	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 28 de 358

11.9 Procedimiento Subproceso Gestionar Agenda

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Gestionar agenda		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Responsable de agenda	<p>Cancelar cita médica. Se cuestiona ¿Se requiere gestión de cita?, puede ser necesaria una gestión de cita por necesidades de la institución o solicitud del paciente. De ser afirmativo puede seleccionarse la actividad "Cancelar cita" o "Reprogramar cita médica".</p> <p>Se elige Cancelar Cita Médica en caso de eliminar el tiempo de atención asignado al paciente.</p>
2	Personal Responsable de agenda	<p>Reprogramar cita médica. Se reasigna un nuevo tiempo de atención en una cita previamente asignada.</p>
FIN		



 Ministerio de Salud Pública	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 29 de 358

12 PROCESO ATENCION AL USUARIO

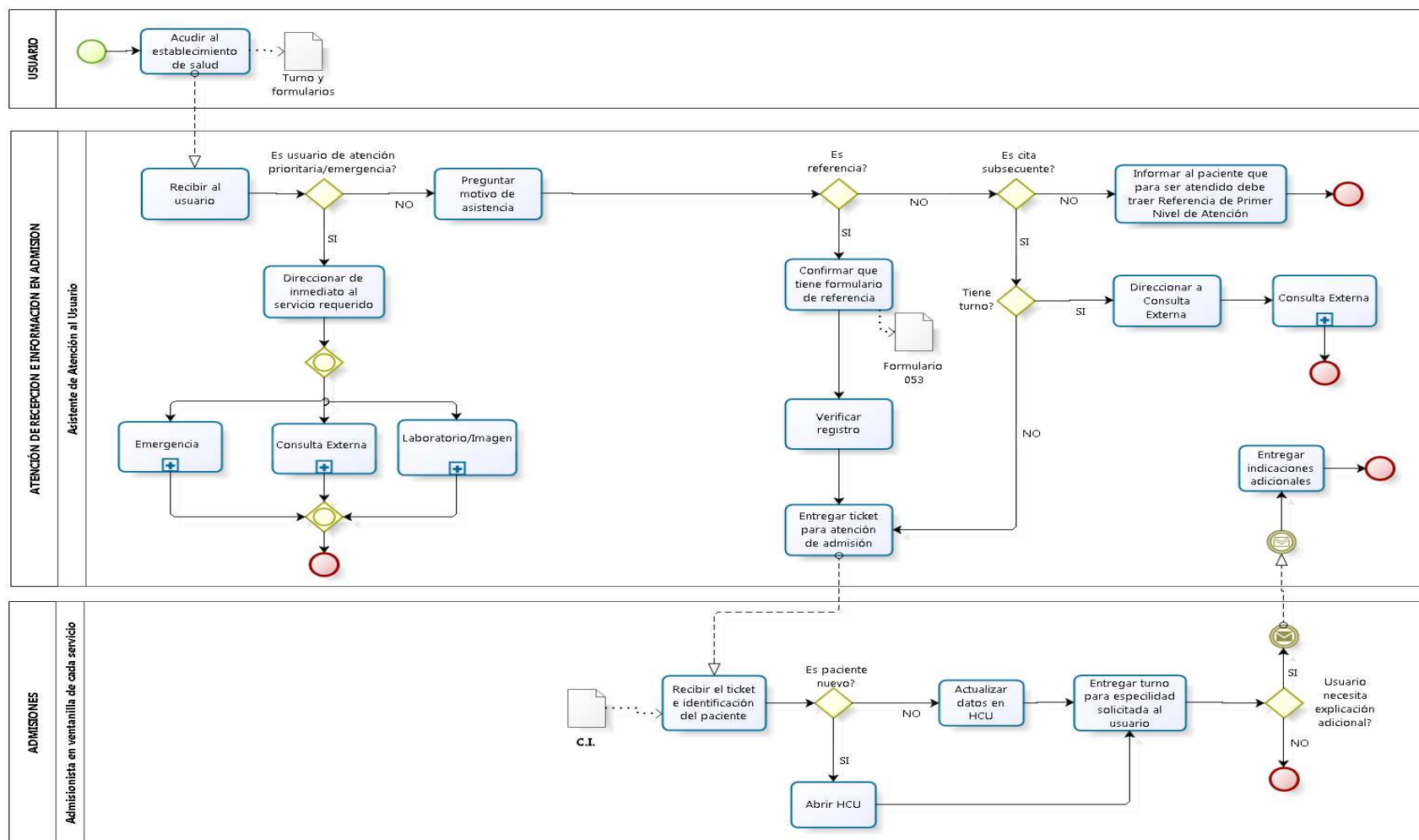
12.1 Ficha de Caracterización Atención al Usuario

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 16/06/2016
		VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Administrativo	
PROCESO:	Atención al Usuario	
SUBPROCESO(S):	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de recepción e información en Admisión • Atención de recepción e información en visita hospitalaria • Atención de recepción e información en Laboratorio • Monitoreo y Seguimiento de Quejas • Monitoreo y Seguimiento de Encuestas de Satisfacción • Educación y Apoyo de Charlas Educativas 	
OBJETIVO	Garantizar el cumplimiento de deberes y derechos del usuario, brindando una atención personalizada, clara y oportuna de los servicios que presta el hospital, así como educar, conocer las causas de insatisfacción, realizar el seguimiento para su resolución y mejora continua.	
ALCANCE	<p>Desde: Ingreso del usuario a los servicios hospitalarios sean estos Consulta Externa, Emergencia, Internación, Laboratorio Clínico, Imagen.</p> <p>Hasta: salida del usuario.</p> <p>Este proceso está dirigido al personal de atención al usuario en hospitales de segundo y tercer nivel del MSP.</p>	
PROVEEDORES	Personas naturales y jurídicas que solicitan el servicio.	
DISPARADOR	Requerimiento/Necesidad	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 010-A y 012-A, Laboratorio • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsultas • Formulario de Encuestas de satisfacción • Matriz de inconformidades • Formulario de Agradecimiento • Formulario de Sugerencias 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de encuestas realizadas • Informe de capacitaciones realizadas • Informe de quejas/reclamaciones atendidas 	
CLIENTES INTERNOS	Servidores Públicos de los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel.	
CLIENTES EXTERNOS	Pacientes y ciudadanía en general	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo usuario debe traer una identificación para realizar una visita a un paciente. • El paciente referido debe traer la Hoja de Referencia Formulario 053 y cédula de identidad o pasaporte en caso de ser extranjero. • Todo paciente subsecuente debe traer la cita médica con el carné y su cédula de identidad. • Para el ingreso a emergencia el usuario debe traer la cédula de identidad o pasaporte. 	

	<ul style="list-style-type: none">• Para atención en el Centro de Diagnóstico se debe presentar el pedido de examen, cita médica agendada o formulario de referencia, cédula o pasaporte y el carné de historia clínica.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador, 2008.• Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017.• Ley Orgánica de la Salud.• Estatuto orgánico de gestión organizacional de procesos de hospitales publicado con R.O. No. 1537.• Manual de organización y funcionamiento del Servicio de Atención e Información al paciente (defensa del paciente) del MSP.• Reglamento Interno del Hospital.		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Coordinador del SAIP• Asistentes de atención al usuario• Trabajadoras sociales.	
	Materiales	Suministros de oficina y mobiliario Prendas de protección (chalecos rojos)	
	Tecnológicos	Sistema ENCSAT Sistema MGRIC	
	Financieros	Según el presupuesto asignado	
FRECUENCIA	De acuerdo al requerimiento de cada subproceso		
VOLUMEN	De acuerdo al requerimiento de cada subproceso		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Promedio de nivel de satisfacción de los usuarios	Trimestral	(Número de usuarios satisfechos / Número total de usuarios encuestados)*100 Fuente: Encuestas de satisfacción
	Promedio de quejas resueltas	Mensual	(Número de quejas resueltas /Número de quejas presentadas)/*100 Fuente: Sistema MGRIC y Matriz de inconformidades
	Promedio de quejas resueltas de forma inmediata	Mensual	(Número de quejas resueltas de forma inmediata /Número de quejas presentadas)/*100 Fuente: Matriz de inconformidades
	Promedio de charlas educativas efectivas	Mensual	(Número de charlas realizadas / Número de charlas planificadas)*100 Fuente: Planificación de charlas educativas y Matriz de charlas educativas
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia.• Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia		

	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 010-A y 012-A, Laboratorio • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsultas • Formulario de Encuestas de satisfacción • Matriz de inconformidades • Formulario de Agradecimiento • Formulario de Sugerencias • Matriz de planificación de charlas educativas
--	--

12.2 Diagrama de Flujo Atención de Recepción e Información en Admisión

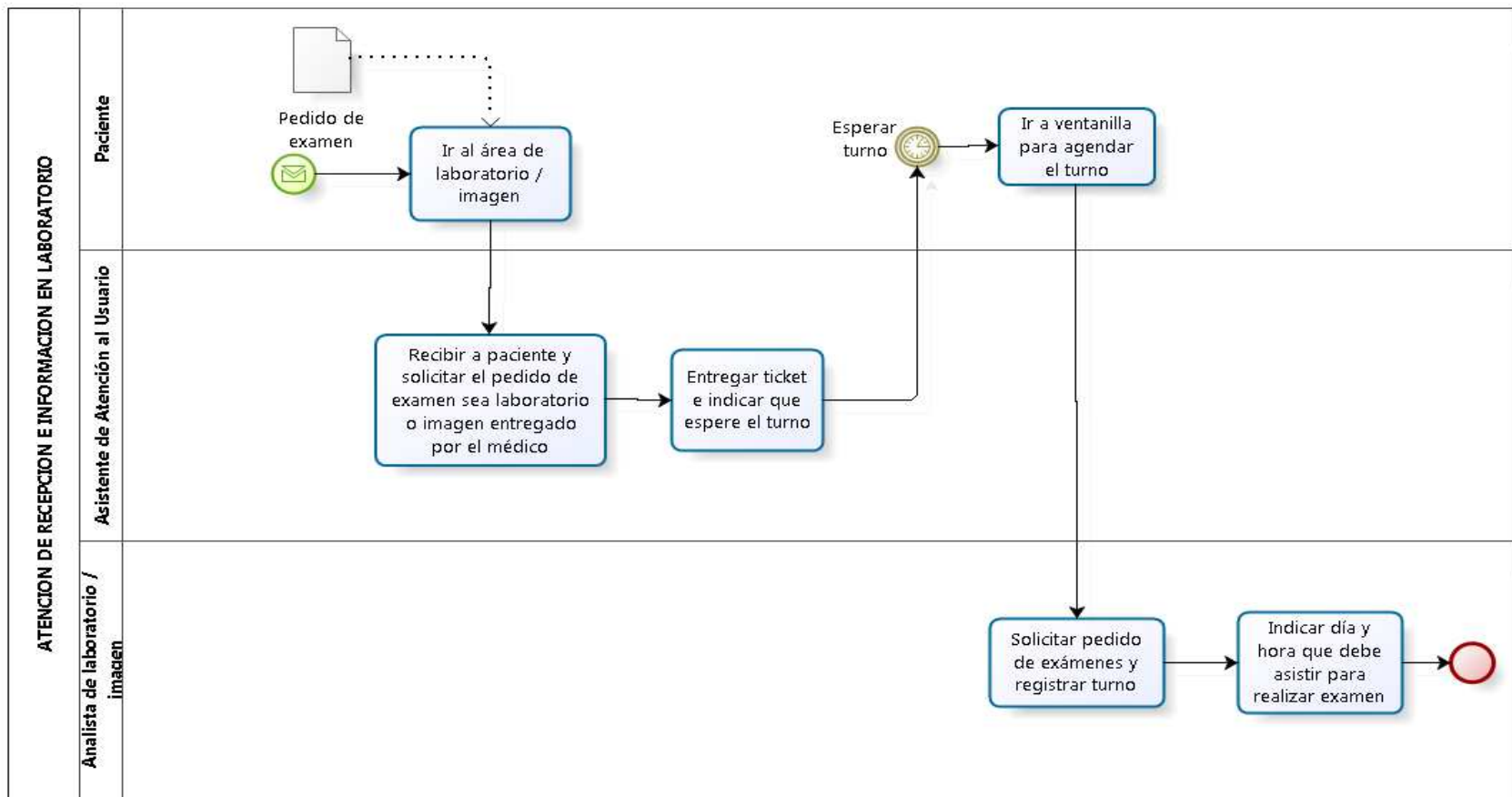



12.3 Procedimiento Atención de Recepción e Información en Admisión

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Atención de Recepción e Información en Admisión		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario	Acudir al establecimiento de salud Turno y formularios
2	Asistente de Atención al Usuario	Recibir al usuario
3	Asistente de Atención al Usuario	Preguntar el motivo de la asistencia: ¿Es usuario de atención prioritaria / emergencia? SI: Se ejecuta la actividad: "Direccionar de inmediato al servicio requerido" Se ejecutan los subprocesos: Laboratorio/Imagen Emergencia Consulta Externa NO: Se ejecuta la actividad: "Preguntar motivo de asistencia"
4	Asistente de Atención al Usuario	Preguntar motivo de asistencia Se pregunta: ¿Es referencia? SI: Se ejecuta la actividad: "Confirmar que tiene formulario de referencia" NO: Se pregunta: ¿Es cita subsecuente? SI: Se pregunta: ¿Tiene turno? SI: Se ejecuta la actividad: "Direccionar a Consulta Externa" NO: Se ejecuta la actividad: "Entregar ticket para atención de admisión" NO: Se ejecuta la actividad: "Informar al paciente que para ser atendido debe traer referencia de Primer Nivel de Atención"
5	Asistente de Atención al Usuario	Confirmar que tiene formulario de referencia
6	Asistente de Atención al Usuario	Verificar el registro Verificar el registro en el Sistema de gestión hospitalaria
7	Asistente de Atención al Usuario	Entregar ticket para atención de admisión
8	Admisionista en ventanilla de cada servicio	Recibir el ticket e identificación del paciente Se pregunta: ¿Es paciente nuevo? SI: Se ejecuta la actividad: "Abrir HCU" NO: Se ejecuta la actividad: "Actualizar datos en HCU"
9	Admisionista en ventanilla de cada servicio	Abrir HCU
10	Admisionista en ventanilla de cada servicio	Actualizar datos en HCU
13	Admisionista en ventanilla de cada servicio	Entregar turno para especialidad solicitada al usuario Se pregunta: ¿Usuario necesita explicación adicional? No: Finaliza el proceso SI: Se ejecuta la actividad: "Entregar indicaciones adicionales"

14	Asistente de Atención al Usuario	Entregar indicaciones adicionales
15	Asistente de Atención al Usuario	Informar al paciente que para ser atendido debe traer Referencia de primer Nivel de Atención.
16	Asistente de Atención al Usuario	Direccionar a Consulta Externa Se ejecuta el subproceso de Consulta Externa
FIN		

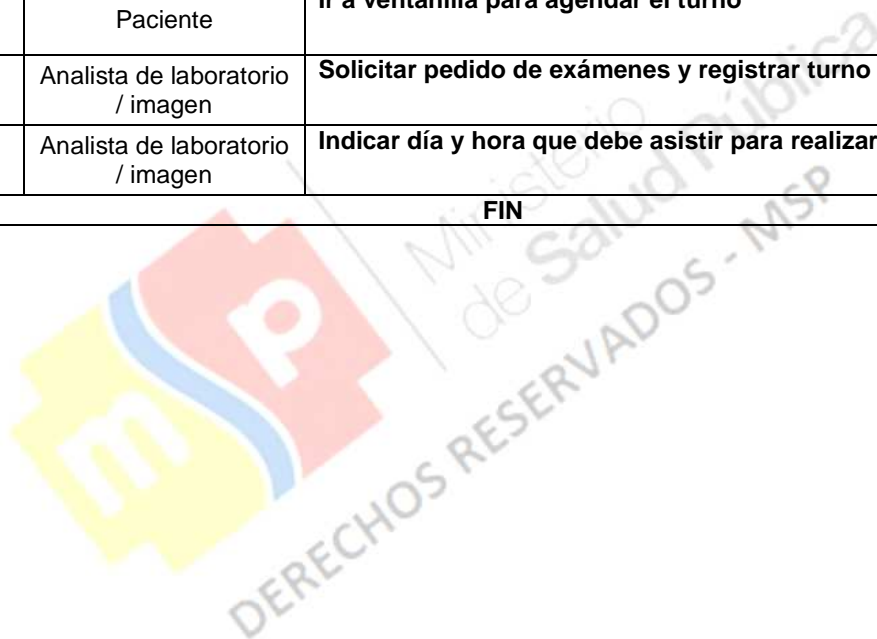
12.4 Diagrama de Flujo Atención de Recepción e Información en Laboratorio/Imagen



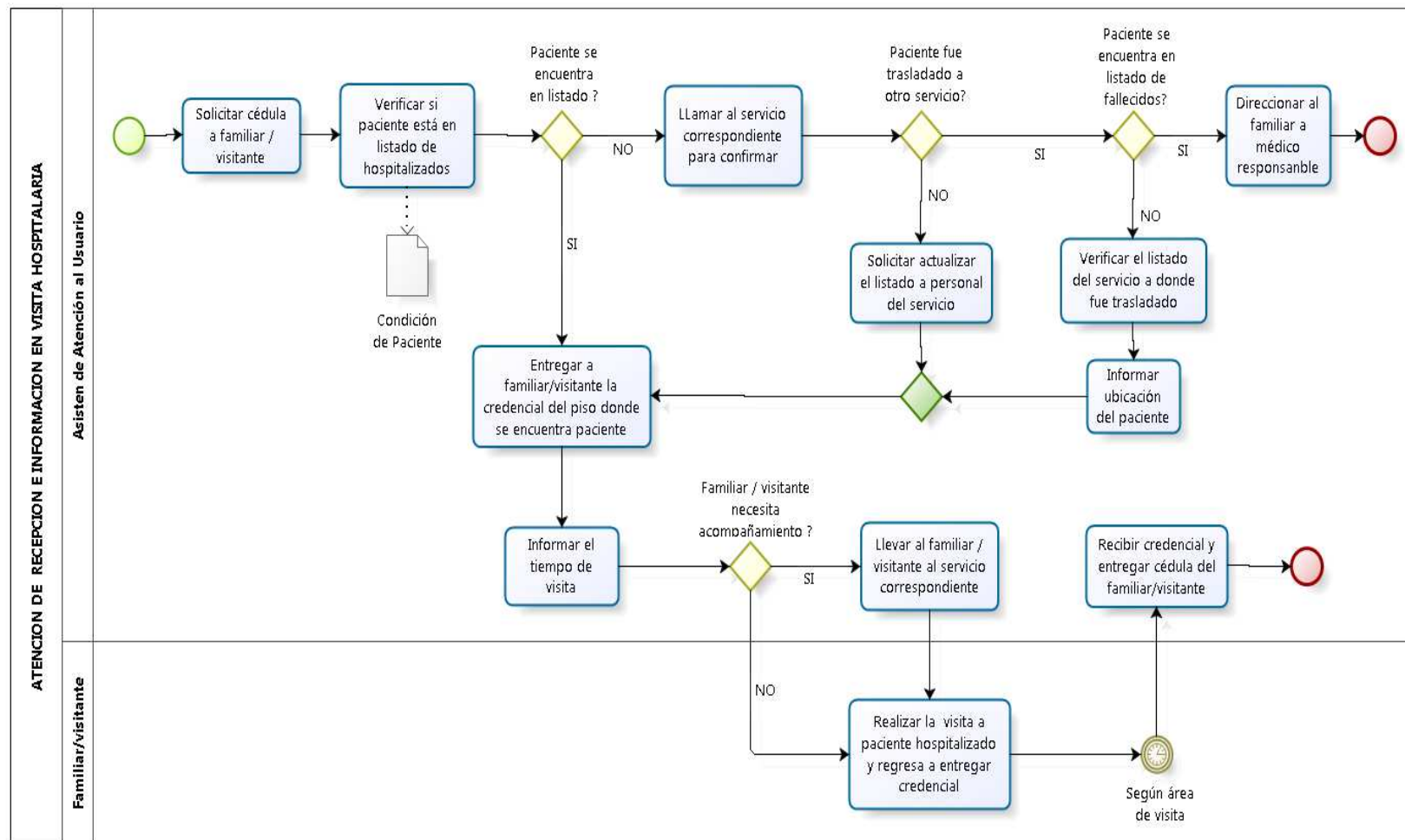
	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 36 de 358

12.5 Procedimiento Atención de Recepción e Información en Laboratorio/Imagen

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Atención de Recepción e Información Laboratorio / Imagen		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Paciente	Ir al área de laboratorio / imagen Portar las órdenes de exámenes y presentar al ingreso.
2	Asistente de Atención al Usuario	Recibir a paciente y solicitar el pedido de examen sea laboratorio o imagen entregado por el médico
3	Asistente de Atención al Usuario	Entregar ticket e indicar que espere el turno
4	Paciente	Ir a ventanilla para agendar el turno
5	Analista de laboratorio / imagen	Solicitar pedido de exámenes y registrar turno
6	Analista de laboratorio / imagen	Indicar día y hora que debe asistir para realizar examen
FIN		



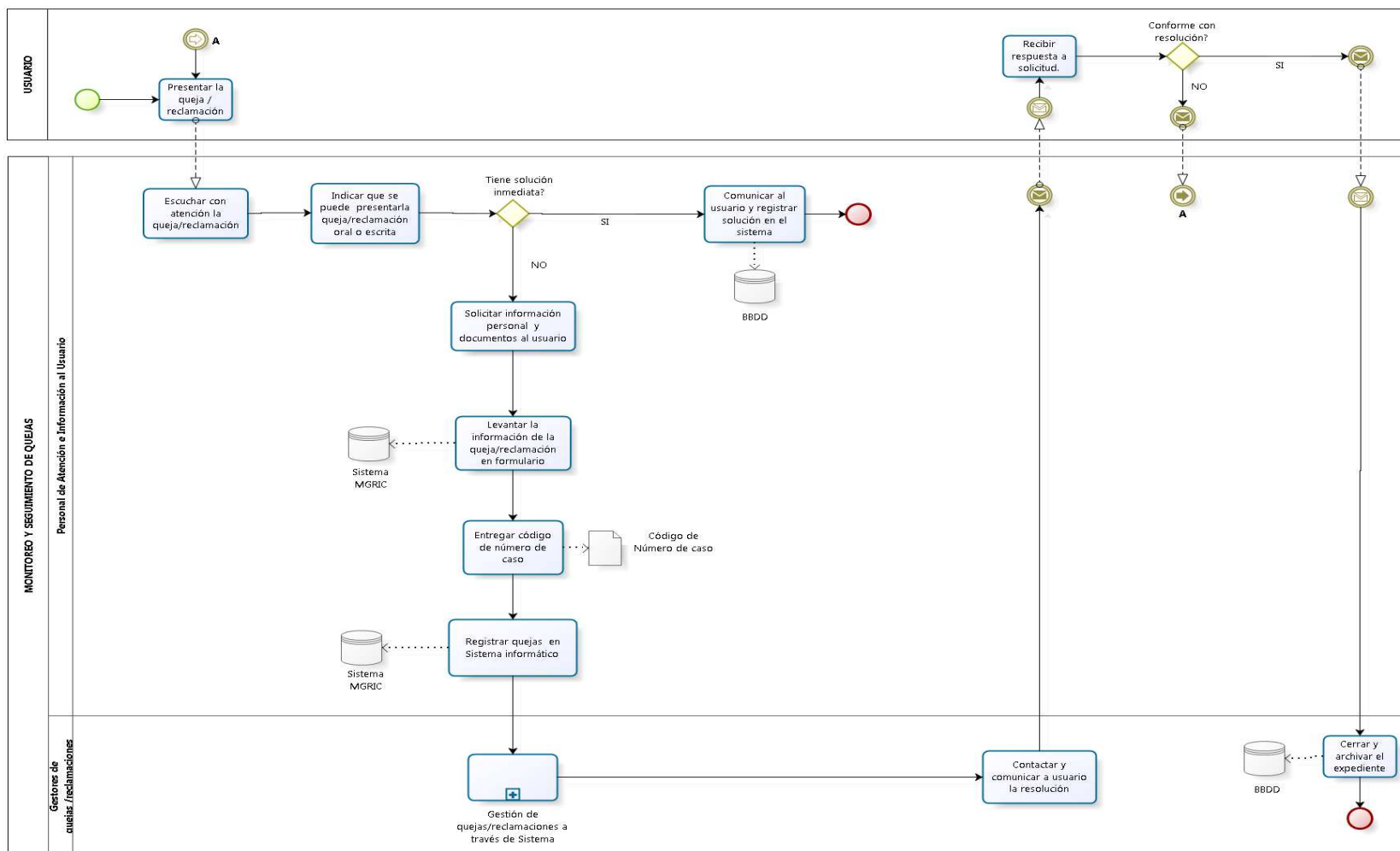
12.6 Diagrama de Flujo Atención de Recepción e Información en visita hospitalaria



12.7 Procedimiento Atención de Recepción e Información en visita hospitalaria

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Atención de Recepción e Información en visita hospitalaria		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Asistente de atención al usuario	Solicitar cédula a familiar / visitante
2	Asistente de atención al usuario	Verificar si paciente está en listado de Internados Se pregunta: ¿Paciente se encuentra en listado? SI: Se ejecuta la actividad: "Entregar a familiar/visitante la credencial del piso donde se encuentra paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Llamar al servicio correspondiente para confirmar"
3	Asistente de atención al usuario	Entregar a familiar/visitante la credencial del piso donde se encuentra paciente
4	Asistente de atención al usuario	Informar el tiempo de visita Se pregunta: ¿Familiar / visitante necesita acompañamiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Llevar al familiar / visitante al servicio correspondiente" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar la visita a paciente hospitalizado y regresa a entregar credencial"
5	Asistente de atención al usuario	Llevar al familiar / visitante al servicio correspondiente
6	Familiar / visitante	Realizar la visita a paciente hospitalizado y regresa a entregar credencial
7	Asistente de atención al usuario	Recibir credencial y entregar cédula del familiar/visitante
8	Asistente de atención al usuario	Llamar al servicio correspondiente para confirmar Se pregunta: ¿Paciente fue trasladado a otro servicio? SI: Se pregunta: ¿Paciente se encuentra en listado de fallecidos? SI: Se ejecuta la actividad: "Direccionar al familiar a médico responsable" NO: Se ejecuta la actividad: "Verificar el listado del servicio a donde fue trasladado" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar actualizar el listado a personal del servicio"
9	Asistente de atención al usuario	Solicitar actualizar el listado a personal del servicio Se une a la actividad "Entregar a familiar/visitante la credencial del piso donde se encuentra paciente"
10	Asistente de atención al usuario	Direccionar al familiar a médico responsable
11	Asistente de atención al usuario	Verificar el listado del servicio a donde fue trasladado
12	Asistente de atención al usuario	Informar ubicación del paciente Se une a la actividad "Entregar a familiar/visitante la credencial del piso donde se encuentra paciente"
FIN		

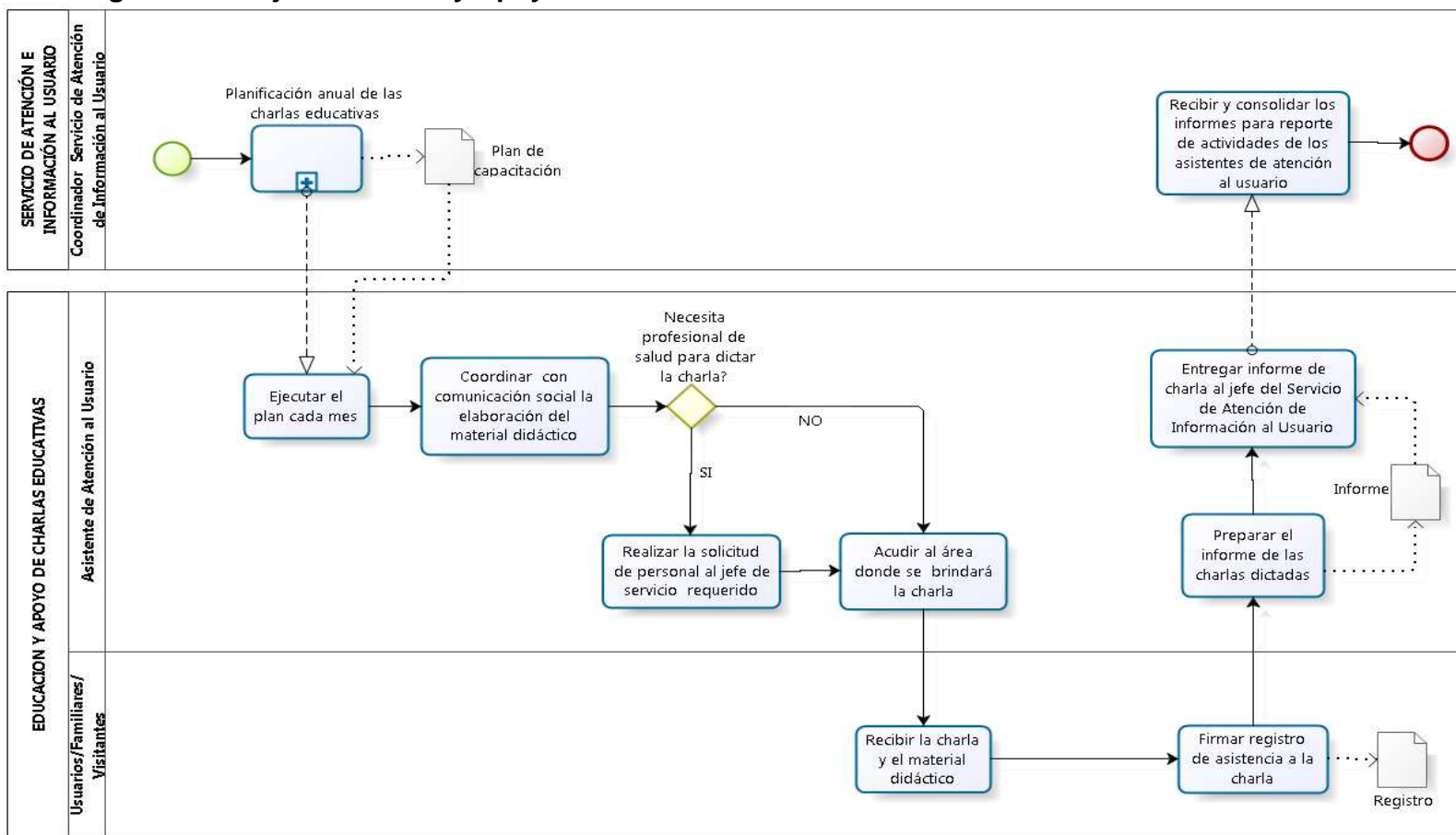
12.8 Diagrama de Flujo Monitoreo y seguimiento quejas/reclamaciones




12.9 Procedimiento Monitoreo y seguimiento quejas/reclamaciones

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Monitoreo y seguimiento de quejas/reclamaciones		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario	Enlace A Presentar la queja / reclamación
2	Personal de Atención e información al Usuario	Escuchar con atención la queja/reclamación
3	Personal de Atención e información al Usuario	Indicar que se puede presentar la queja / reclamación de forma oral o escrita Se pregunta: ¿Tiene solución inmediata? SI: Se ejecuta la actividad: "Comunicar al usuario y registrar la solución en el sistema" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar información personal y documentos al usuario"
4	Personal de Atención e información al Usuario	Comunicar al usuario y registrar información en el Sistema
5	Personal de Atención e información al Usuario	Solicitar información personal y documentos al usuario
6	Personal de Atención e información al Usuario	Levantar la información de la queja / reclamación en formulario Subir la información a Sistema MGRIC
7	Personal de Atención e información al Usuario	Entregar código de número de caso
8	Personal de Atención e información al Usuario	Registrar quejas en Sistema Informático
9	Gestores de quejas / reclamaciones	Se ejecuta el subproceso de: Gestión de quejas / reclamaciones a través de Sistema
10	Gestores de quejas / reclamaciones	Contactar y comunicar a usuario la resolución
11	Usuario	Recibir respuesta a solicitud Se pregunta: ¿Conforme con resolución? SI: Se ejecuta la actividad: "Cerrar y archivar el expediente" NO: Se ejecuta el enlace A
12	Gestores de quejas / reclamaciones	Cerrar y archivar el expediente Se realiza el respectivo registro en el Sistema
FIN		

12.10 Diagrama de flujo Educación y Apoyo de Charlas Educativas

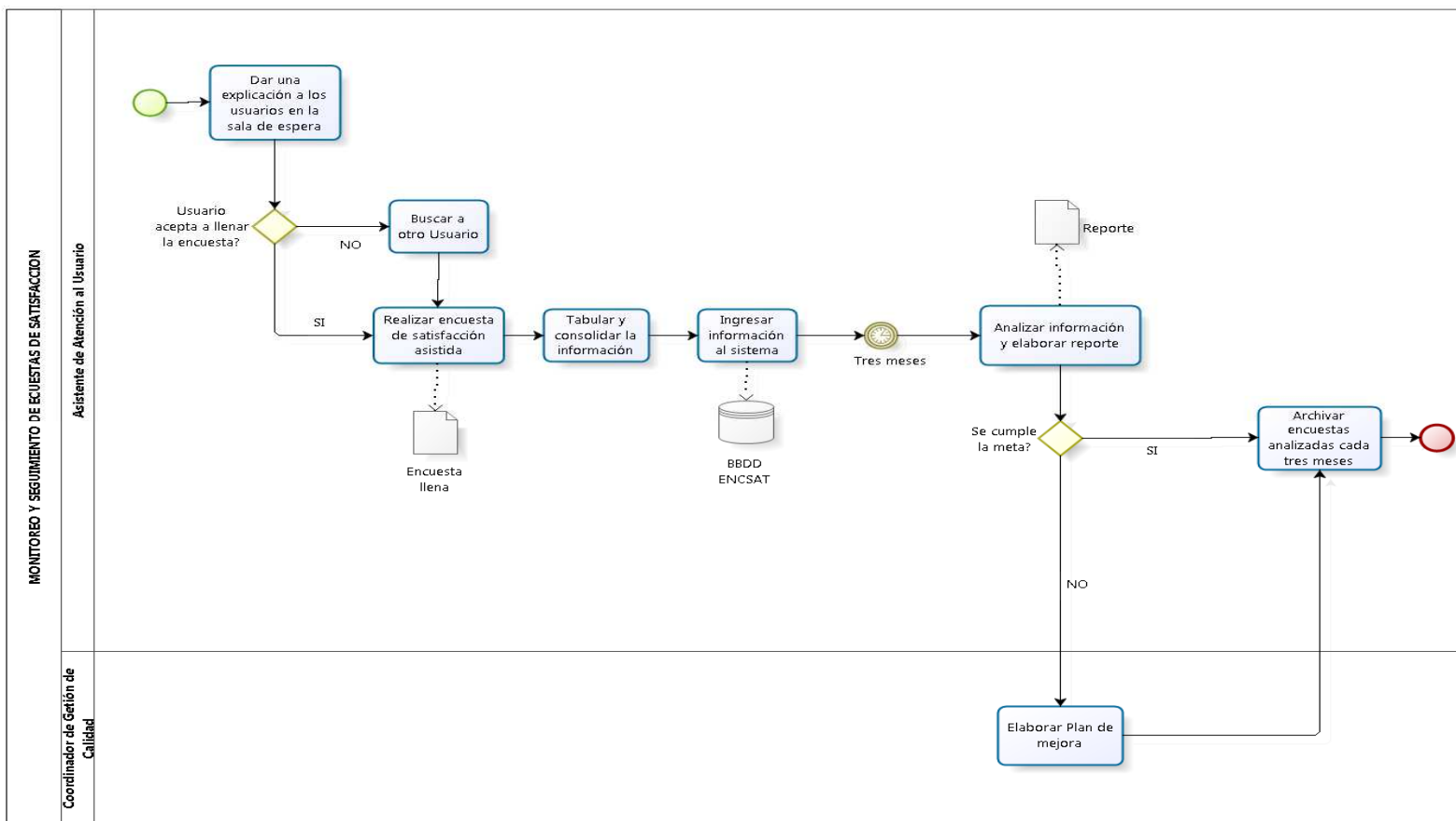



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 42 de 358

12.11 Procedimiento Educación y Apoyo de Charlas Educativas

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Educación y Apoyo de Charlas Educativas		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Coordinador Servicio de Atención de Información al usuario	Se ejecuta el subproceso “Planificación mensual de las charlas educativas”
2	Asistente de atención al usuario	Ejecutar el plan cada mes
3	Asistente de atención al usuario	Coordinar con comunicación social la elaboración del material didáctico Se pregunta: ¿Necesita profesional de salud para dictar la charla? SI: Se ejecuta la actividad: “Realizar la solicitud de personal al jefe de servicio requerido” NO: Se ejecuta la actividad: “Acudir al área donde se brindará la charla”
4	Asistente de atención al usuario	Realizar la solicitud de personal al jefe de servicio requerido
5	Asistente de atención al usuario	Acudir al área donde se brindará la charla
6	Usuarios/familiares/visitantes	Recibir la charla y el material didáctico
7	Usuarios/familiares/visitantes	Firmar registro de asistencia a la charla Cuando las charlas son impartidas al público en general, no existirá registro de asistencia. No obstante, para verificar que se ha cumplido con la actividad existirá un registro fotográfico de respaldo.
8	Asistente de atención al usuario	Preparar el informe de las charlas dictadas
9	Asistente de atención al usuario	Entregar informe de charla al jefe del Servicio de Atención de Información al usuario.
10	Coordinador Servicio de Atención de Información al Paciente	Recibir y consolidar los informes para reporte de actividades de los asistentes de atención al usuario
FIN		


12.12 Diagrama de Flujo Monitoreo y Seguimiento de Encuestas de Satisfacción



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 44 de 358

12.13 Procedimiento Monitoreo y Seguimiento de Encuestas de Satisfacción

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Monitoreo y Seguimiento de Encuestas de Satisfacción		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Asistente de atención al usuario	Dar una explicación a los usuarios en la sala de espera Se pregunta: ¿Usuario acepta a llenar la encuesta? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar encuesta de satisfacción asistida" NO: Se ejecuta la actividad: "Buscar a otro usuario"
2	Asistente de atención al usuario	Realizar encuesta de satisfacción asistida
3	Asistente de atención al usuario	Buscar a otro Usuario
4	Asistente de atención al usuario	Tabular y consolidar la información
5	Asistente de atención al usuario	Ingresar información al sistema
6	Asistente de atención al usuario	Analizar información y elaborar reporte Se pregunta: ¿Se cumple la meta? SI: Se ejecuta la actividad: "Archivar encuestas analizadas cada tres meses." NO: Se ejecuta la actividad: "Elaborar Plan de Mejora"
7	Asistente de atención al usuario	Archivar encuestas realizadas cada tres meses
8	Coordinador de gestión de calidad	Elaborar plan de mejora Conjuntamente con el área de Planificación. Se une a la actividad "Archivar encuestas analizadas cada tres meses".
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 45 de 358

13 PROCESO GESTION DE TRABAJO SOCIAL

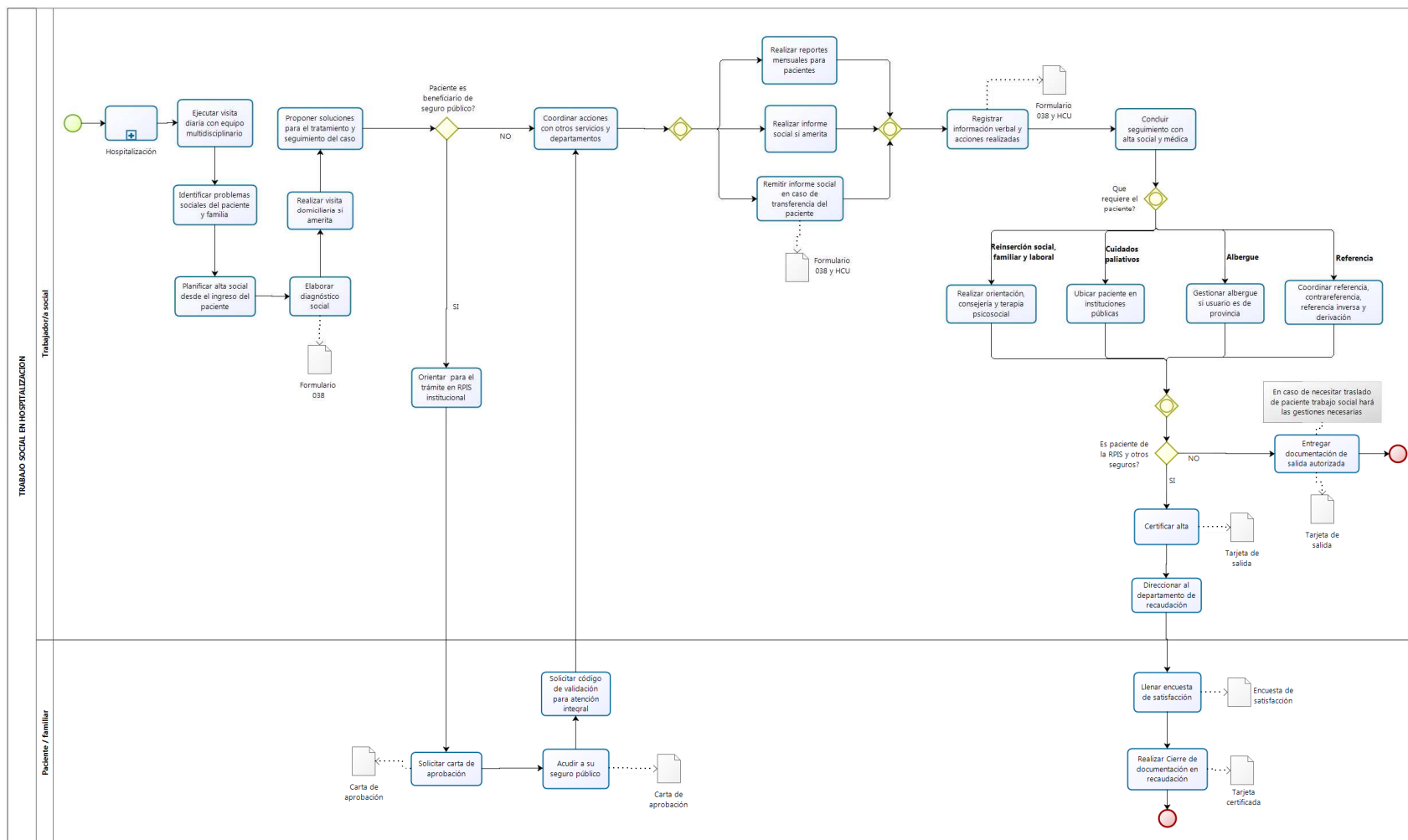
13.1 Ficha de Caracterización Gestión de Trabajo Social

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 04/07/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Administrativo	
PROCESO:	Gestión de Trabajo Social	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • TS Emergencia • TS Internación • TS Consulta Externa • TS Áreas Quirúrgicas • TS Diálisis RPS • TS Enfermedades Catastróficas • TS Madres Adolescentes en Riesgo • TS en Apoyo terapéutico • TS Paciente Abandonado • TS NN Abandonado • TS RN Abandonado • TS Adulto Mayor • TS Violencia Intrafamiliar 	
OBJETIVO	Proporcionar atención integral y óptima con calidad y calidez a los usuarios internos y externos de los diferentes servicios a través de acciones técnicas de Trabajo Social y herramientas mediante la investigación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento psicosocial y la optimización de los recursos para la solución de los problemas identificados relacionados con el problema de salud.	
ALCANCE	Desde: Captación del caso, solicitud del paciente, familiar, representante legal o del profesional de salud. Hasta: Solución y cierre del caso.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Red Pública Integral de Salud y Complementaria. • Establecimientos de salud del MSP. 	
DISPARADOR	Solicitud de interconsulta. Formulario 007. Referencia y contrareferencia. Formulario 053. Necesidad del paciente.	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • Acompañante, familiar, representante legal. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2014, Referencia y Contrareferencia • Formulario SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008, Interconsulta – Solicitud – Informe • Formulario SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008, Evolución • Formulario SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008, Emergencia • Formulario SNS-MSP / HCU-form.038 / 2008, Estudio Socioeconómico • Formulario SNS-MSP / HCU-form 010-A Y 010-B, Laboratorio • Formulario SNS-MSP / HCU-form 012-A Y 012-B, Imagen • Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Autorizaciones y consentimiento informado • Receta médica 	

	<ul style="list-style-type: none">Registro de atención y plan de tratamientoHCU		
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none">Paciente atendido con informe de cierre de caso social		
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none">Ministerio de Salud Pública		
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none">PoblaciónRed Pública Integral de SaludRed Pública Complementaria		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">Realizar la visita social con equipo multidisciplinario diariamente.Aplicar estudio socioeconómico en el Formulario 038.Todo usuario que solicite la intervención de Trabajo Social, deberá ser atendido de forma oportuna y sin discriminación de ninguna clase.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">Constitución de la República del Ecuador.Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.Ley Orgánica de Salud.Acuerdo Ministerial 4934. Código de HCUEstatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales - 2012. Acuerdo Ministerial No. 00001537.		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">Trabajador/a SocialSecretariaAuxiliar administrativo	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">MobiliarioFormularios de HCUFormularios propios de cada establecimiento de salud	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diario		
VOLUMEN	De acuerdo al establecimiento de salud		
INDICADORES DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Promedio de pacientes atendidos	Mensual	(Número de pacientes con intervención social / número total de pacientes atendidos) *100 Fuente: Parte diario de pacientes
	Promedio de casos sociales resueltos	Bimensual	(Número de casos sociales resueltos satisfactoriamente/ número total de casos sociales intervenidos) *100 Fuente: Ficha de visitas
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">Informe SocialParte DiarioMatrices de ReportesRegistro de Visita DomiciliariaActas de CompromisoFormulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Autorizaciones y		

	<p>consentimiento informado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diario de Campo. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2014, Referencia y Contrareferencia • Formulario SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008, Interconsulta – Solicitud – Informe • Formulario SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008, Evolución • Formulario SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008, Emergencia • Formulario SNS-MSP / HCU-form.038 / 2008, Estudio Socioeconómico • Formulario SNS-MSP / HCU-form 010-A Y 010-B, Laboratorio • Formulario SNS-MSP / HCU-form 012-A Y 012-B, Imagen
--	--

13.2 Diagrama de Flujo Trabajo Social en Internación



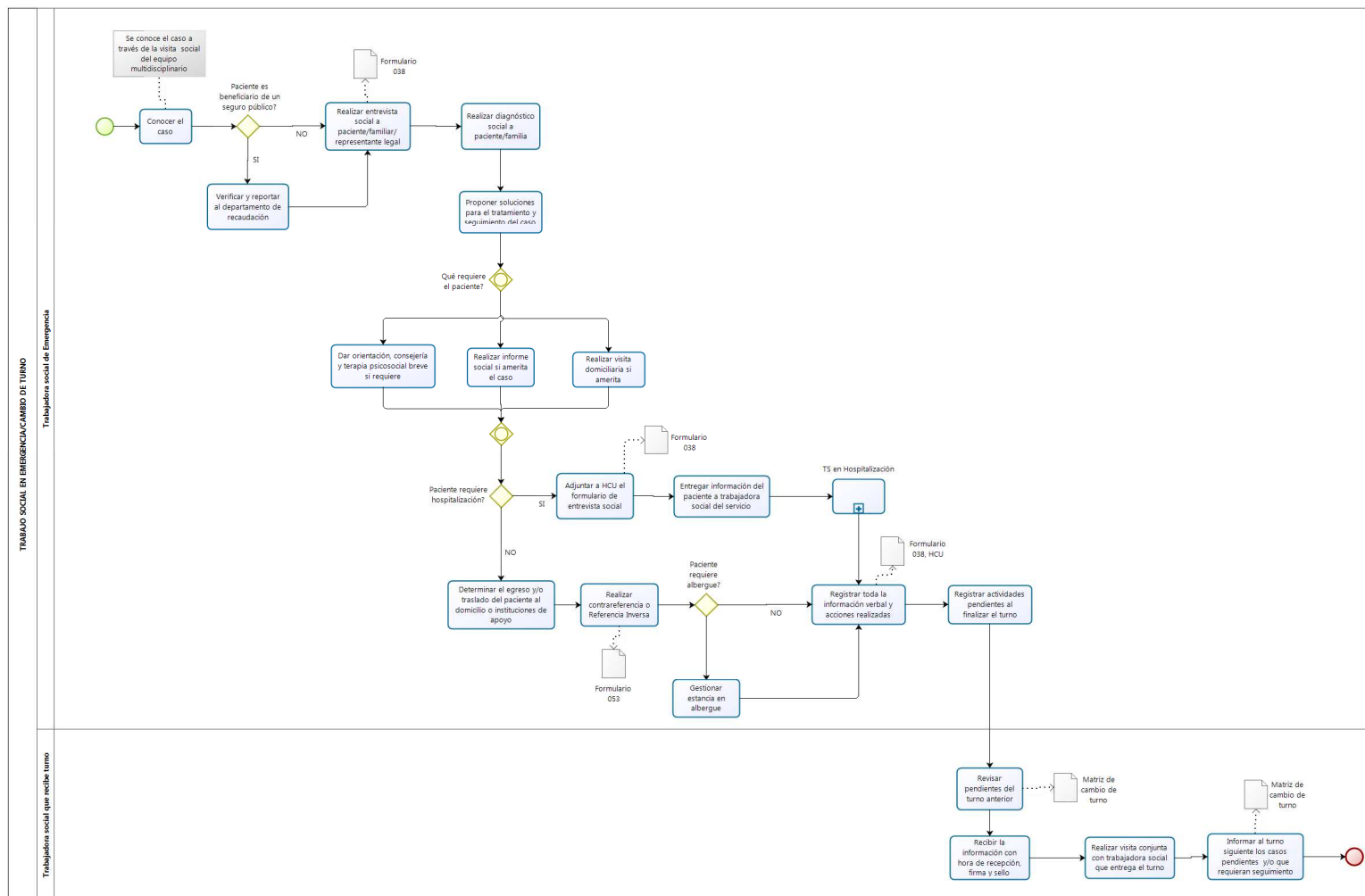
13.3 Procedimiento Trabajo Social en Internación

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social en Internación		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajador/a social	Se ejecuta el subproceso de Internación
2	Trabajador/a social	Ejecutar visita diaria con equipo multidisciplinario
3	Trabajador/a social	Identificar problemas sociales del paciente y familia
4	Trabajador/a social	Planificar alta social desde el ingreso del paciente
5	Trabajador/a social	Elaborar diagnóstico social
6	Trabajador/a social	Realizar visita domiciliaria si amerita
7	Trabajador/a social	Proponer soluciones para el tratamiento y seguimiento del caso Se pregunta: ¿Paciente es beneficiario de seguro público? SI: Se ejecuta la actividad: "Orientar para el trámite en RPIS institucional" NO: Se ejecuta la actividad: "Coordinar acciones con otros servicios y departamentos"
8	Trabajador/a social	Orientar para el trámite en RPIS institucional
9	Paciente / familiar	Solicitar carta de aprobación
10	Paciente / familiar	Acudir a su seguro público
11	Paciente / familiar	Solicitar código de validación para atención integral
12	Trabajador/a social	Coordinar acciones con otros servicios y departamentos
13	Trabajador/a social	Realizar reportes mensuales para pacientes
14	Trabajador/a social	Realizar informe social si amerita
15	Trabajador/a social	Remitir informe social en caso de transferencia del paciente
16	Trabajador/a social	Registrar información verbal y acciones realizadas
17	Trabajador/a social	Concluir seguimiento con alta social y médica Se pregunta: ¿Qué requiere el paciente? Reinserción social, familiar y laboral Cuidados paliativos Albergue Referencia

18	Trabajador/a social	Reinserción social, familiar y laboral: Realizar orientación, consejería y terapia psicosocial
19	Trabajador/a social	Cuidados paliativos: Ubicar paciente en instituciones públicas
20	Trabajador/a social	Albergue: Gestionar albergue si usuario es de provincia
21	Trabajador/a social	Referencia: Coordinar referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación
22	Trabajador/a social	Se pregunta: ¿Es paciente de la RPIS y otros seguros? SI: Se ejecuta la actividad: "Certificar alta" NO: Se ejecuta la actividad: "Entregar documentación de salida autorizada"
23	Trabajador/a social	Certificar alta
24	Trabajador/a social	Entregar documentación de salida autorizada
25	Trabajador/a social	Direccionar al departamento de recaudación
26	Paciente / familiar	Llenar encuesta de satisfacción
27	Paciente / familiar	Realizar Cierre de documentación en recaudación
FIN		

DERECHOS RESERVADOS - MSP

13.4 Diagrama de Flujo Trabajo Social en Emergencia / Cambio de Turno

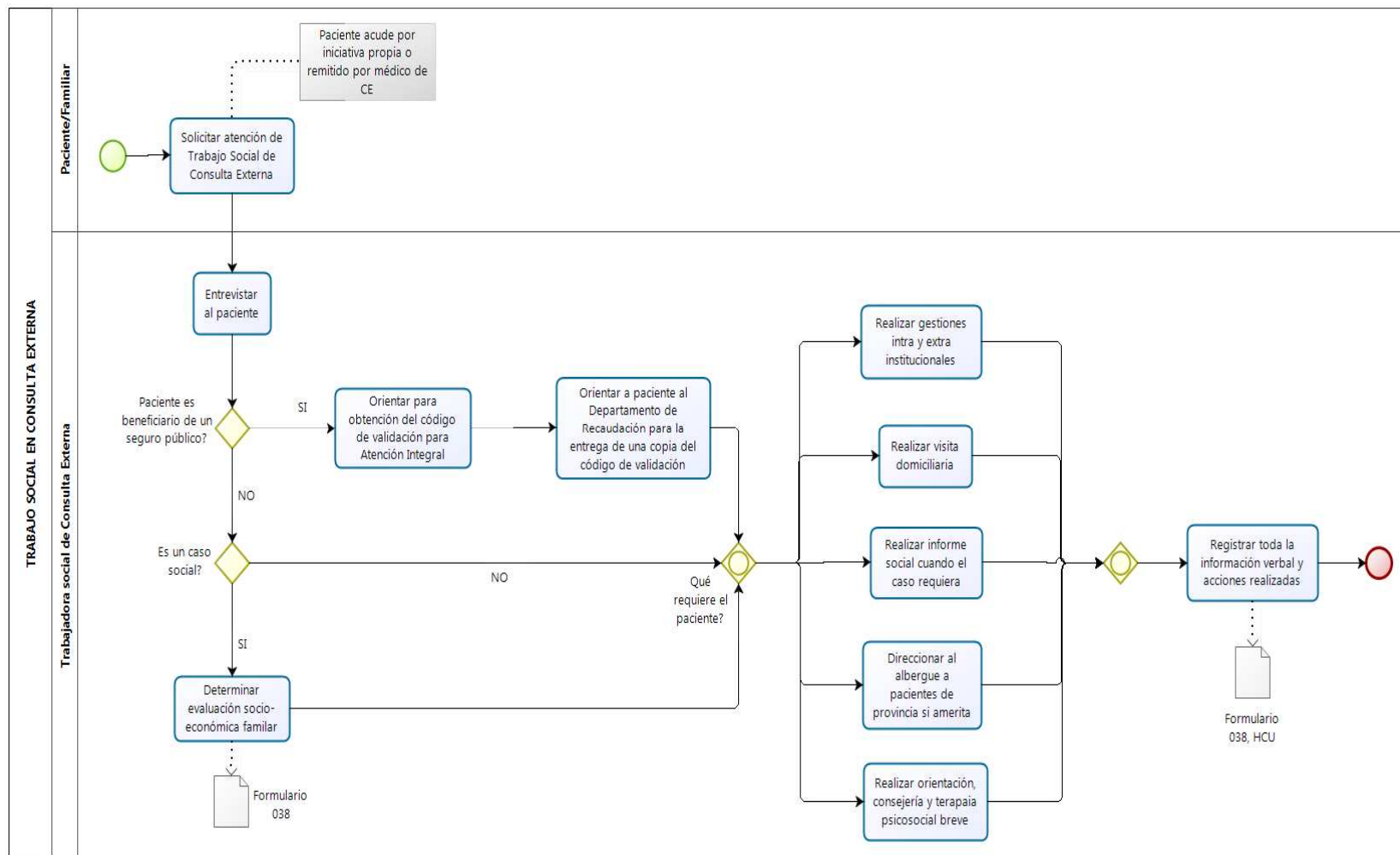


13.5 Procedimiento Trabajo Social en Emergencia / Cambio de Turno

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social en Emergencia / Cambio de Turno		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora social de Emergencia	Conocer el caso Se pregunta: ¿Paciente es beneficiario de un seguro público? SI: Se ejecuta la actividad: "Verificar y reportar al departamento de recaudación" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar entrevista social a paciente/familiar/ representante legal"
2	Trabajadora social de Emergencia	Verificar y reportar al departamento de recaudación
3	Trabajadora social de Emergencia	Realizar entrevista social a paciente/familiar/ representante legal
4	Trabajadora social de Emergencia	Realizar diagnóstico social a paciente/familia
5	Trabajadora social de Emergencia	Proponer soluciones para el tratamiento y seguimiento del caso Se pregunta: ¿Qué requiere el paciente? Dar orientación, consejería y terapia psicosocial breve si requiere Realizar informe social si amerita el caso Realizar visita domiciliaria si amerita
6	Trabajadora social de Emergencia	Dar orientación, consejería y terapia psicosocial breve si requiere
7	Trabajadora social de Emergencia	Realizar informe social si amerita el caso
8	Trabajadora social de Emergencia	Realizar visita domiciliaria si amerita
9	Trabajadora social de Emergencia	Se pregunta: ¿Paciente requiere Internación? SI: Se ejecuta la actividad: "Adjuntar a HCU el formulario de entrevista social" NO: Se ejecuta la actividad: "Determinar el egreso y/o traslado del paciente al domicilio o instituciones de apoyo"
10	Trabajadora social de Emergencia	Adjuntar a HCU el formulario de entrevista social
11	Trabajadora social de Emergencia	Entregar información del paciente a trabajadora social del servicio Se ejecuta al subproceso de TS en Internación
12	Trabajadora social de Emergencia	Determinar el egreso y/o traslado del paciente al domicilio o instituciones de apoyo
13	Trabajadora social de Emergencia	Realizar contrareferencia o Referencia Inversa Se pregunta: ¿Paciente requiere albergue? SI: Se ejecuta la actividad: "Gestionar estancia en albergue" NO: Se ejecuta la actividad: "Registrar toda la información verbal y acciones realizadas"

14	Trabajadora social de Emergencia	Gestionar estancia en albergue
15	Trabajadora social de Emergencia	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
16	Trabajadora social de Emergencia	Registrar actividades pendientes al finalizar el turno
17	Trabajadora social que recibe turno	Revisar pendientes del turno anterior
18	Trabajadora social que recibe turno	Recibir la información con hora de recepción, firma y sello
19	Trabajadora social que recibe turno	Realizar visita conjunta con trabajadora social que entrega el turno
20	Trabajadora social que recibe turno	Informar al turno siguiente los casos pendientes y/o que requieran seguimiento
FIN		

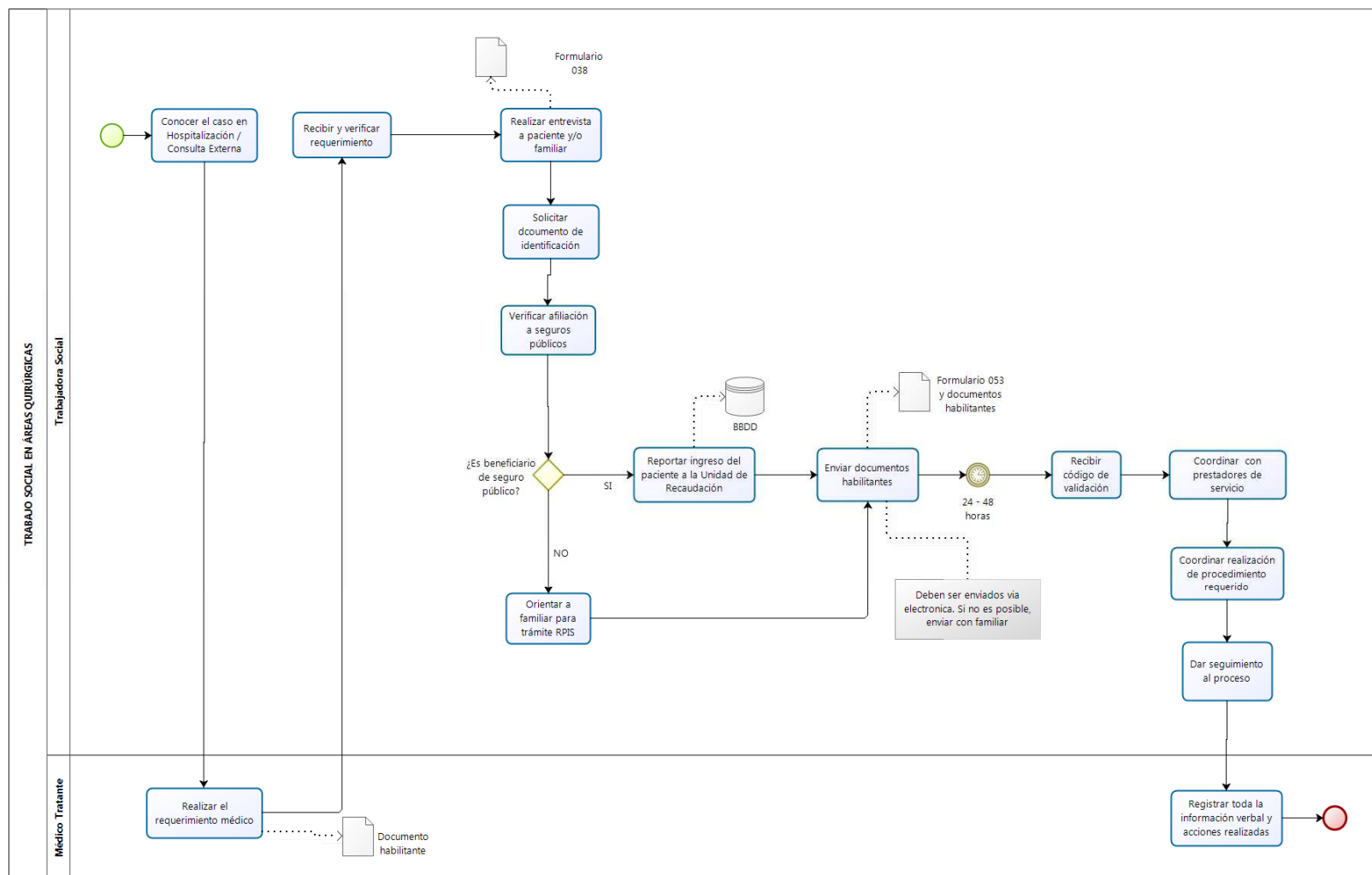
13.6 Diagrama de Flujo Trabajo Social en Consulta Externa



13.7 Procedimiento Trabajo Social en Consulta Externa

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social en Consulta Externa		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Paciente/Familiar	Solicitar atención de Trabajo Social de Consulta Externa
2	Trabajadora social de Consulta Externa	Entrevistar al paciente Se pregunta: ¿Paciente es beneficiario de un seguro público? SI: Se ejecuta la actividad: "Orientar para obtención del código de validación para Atención Integral" NO: Se pregunta: ¿Es un caso social? SI: Se ejecuta la actividad: "Determinar evaluación socio-familiar" NO: Se une a la pregunta: ¿Qué requiere el paciente?
3	Trabajadora social de Consulta Externa	Determinar evaluación socio-económica familiar
4	Trabajadora social de Consulta Externa	Orientar para obtención del código de validación para Atención Integral
5	Trabajadora social de Consulta Externa	Orientar a paciente al Departamento de Recaudación para la entrega de una copia del código de validación Se pregunta: ¿Qué requiere el paciente? Realizar gestiones intra y extra institucionales Realizar visita domiciliaria Realizar informe social cuando el caso requiera Direccionar al albergue a pacientes de provincia si amerita Realizar orientación, consejería y terapia psicosocial breve
6	Trabajadora social de Consulta Externa	Realizar gestiones intra y extra institucionales
7	Trabajadora social de Consulta Externa	Realizar visita domiciliaria
8	Trabajadora social de Consulta Externa	Realizar informe social cuando el caso requiera
9	Trabajadora social de Consulta Externa	Direccionar al albergue a pacientes de provincia si amerita
10	Trabajadora social de Consulta Externa	Realizar orientación, consejería y terapia psicosocial breve
11	Trabajadora social de Consulta Externa	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
FIN		

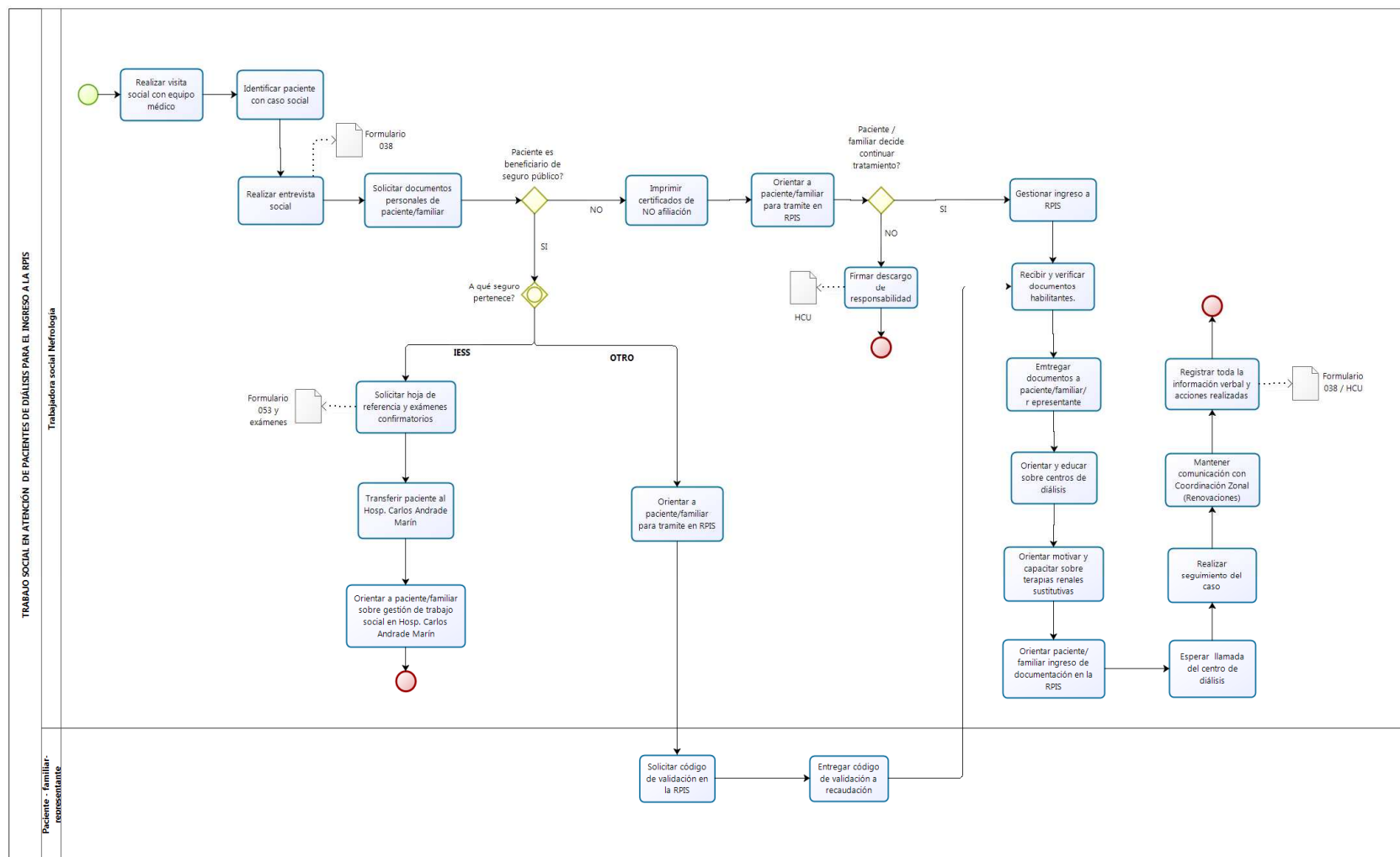
13.8 Diagrama de Flujo Trabajo Social en Áreas Quirúrgicas



13.9 Procedimiento Trabajo Social en Áreas Quirúrgicas

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social en Áreas Quirúrgicas		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora Social	Conocer el caso en Internación / Consulta Externa
2	Médico Tratante	Realizar el requerimiento médico
3	Trabajadora Social	Recibir y verificar requerimiento
4	Trabajadora Social	Realizar entrevista a paciente y/o familiar
5	Trabajadora Social	Solicitar documento de identificación
6	Trabajadora Social	Verificar afiliación a seguros públicos Se pregunta: ¿Es beneficiario de seguro público? SI: Se ejecuta la actividad: "Reportar ingreso del paciente a la Unidad de Recaudación" NO: Se ejecuta la actividad: "Orientar a familiar para trámite RPIS"
7	Trabajadora Social	Reportar ingreso del paciente a la Unidad de Recaudación
8	Trabajadora Social	Orientar a familiar para trámite RPIS
9	Trabajadora Social	Enviar documentos habilitantes
10	Trabajadora Social	Recibir código de validación
11	Trabajadora Social	Coordinar con prestadores de servicio
12	Trabajadora Social	Coordinar realización de procedimiento requerido
13	Trabajadora Social	Dar seguimiento al proceso
14	Médico Tratante	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
FIN		

13.10 Diagrama de Flujo Trabajo Social en Atención de pacientes con diálisis para el ingreso a la RPIS

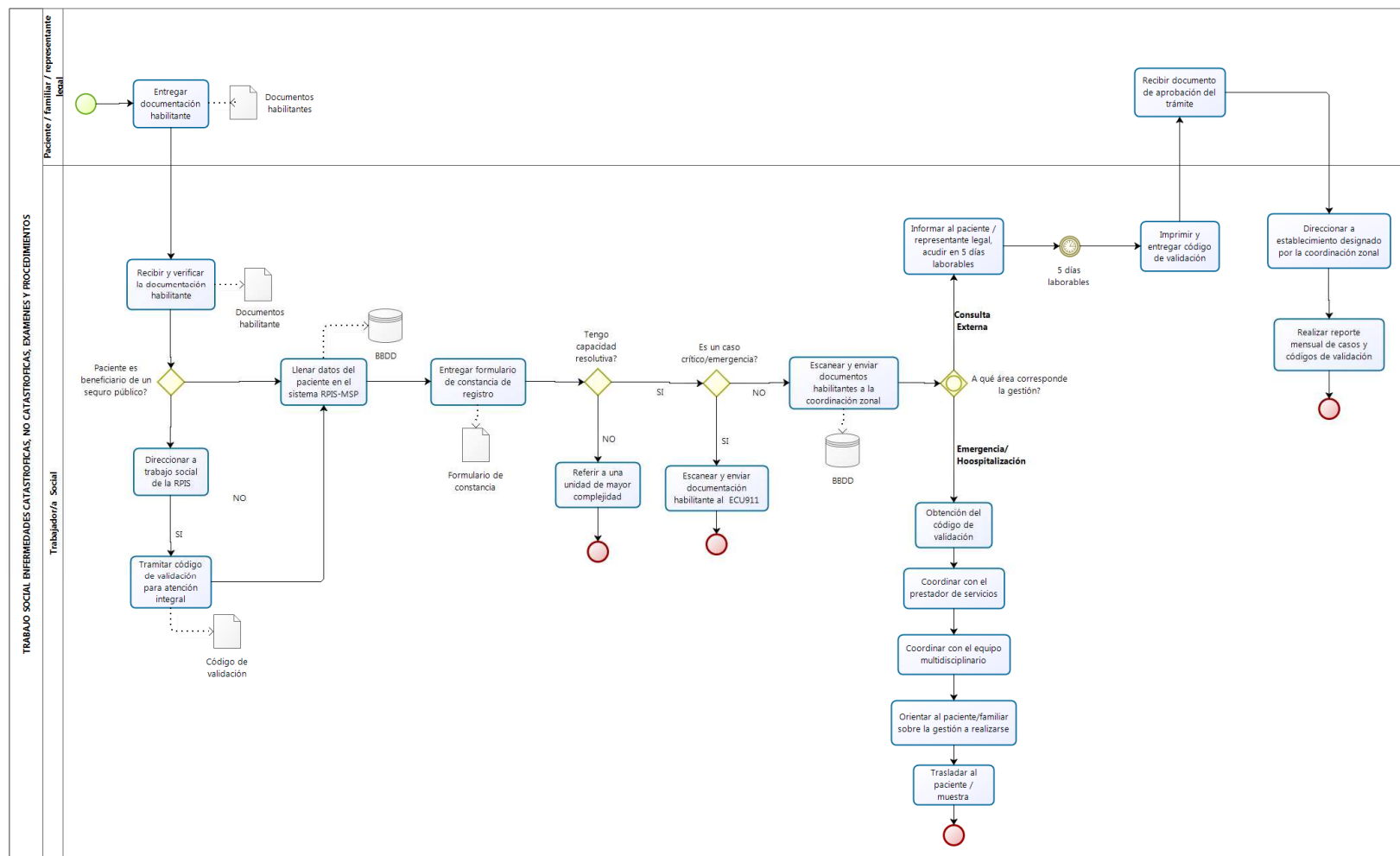


13.11 Procedimiento Trabajo Social en Atención de pacientes con diálisis para el ingreso a la RPIS

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social en Atención de pacientes con diálisis para el ingreso a la RPIS		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora social en Nefrología	Realizar visita social con equipo médico
2	Trabajadora social en Nefrología	Identificar paciente con caso social
3	Trabajadora social en Nefrología	Realizar entrevista social
4	Trabajadora social en Nefrología	Solicitar documentos personales de paciente/familiar Se pregunta: ¿Paciente es beneficiario de seguro público? SI: Se pregunta: ¿A qué seguro pertenece? IESS OTRO NO: Se ejecuta la actividad: "Imprimir certificados de NO afiliación"
5	Trabajadora social en Nefrología	IESS: Solicitar hoja de referencia y exámenes confirmatorios
6	Trabajadora social en Nefrología	Transferir paciente al Hospital Carlos Andrade Marín
7	Trabajadora social en Nefrología	Orientar a paciente/familiar sobre gestión de trabajo social en Hospital Carlos Andrade Marín
8	Trabajadora social en Nefrología	OTRO: Orientar a paciente/familiar para tramite en RPIS
9	Paciente - familiar-representante	Solicitar código de validación en la RPIS
10	Paciente - familiar-representante	Entregar código de validación a recaudación Se une a la actividad: "Recibir y verificar documentos habilitantes."
11	Trabajadora social en Nefrología	Imprimir certificados de NO afiliación
12	Trabajadora social en Nefrología	Orientar a paciente/familiar para tramite en RPIS Se pregunta: ¿Paciente / familiar decide continuar tratamiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Gestionar ingreso a RPIS" NO: Se ejecuta la actividad: "Firmar descargo de responsabilidad"
13	Trabajadora social en Nefrología	Gestionar ingreso a RPIS
14	Trabajadora social en Nefrología	Firmar descargo de responsabilidad
15	Trabajadora social en Nefrología	Recibir y verificar documentos habilitantes.
16	Trabajadora social en Nefrología	Entregar documentos a paciente/familiar/ representante


17	Trabajadora social en Nefrología	Orientar y educar sobre centros de diálisis
18	Trabajadora social en Nefrología	Orientar motivar y capacitar sobre terapias renales sustitutivas
19	Trabajadora social en Nefrología	Orientar paciente/ familiar ingreso de documentación en la RPIS
20	Trabajadora social en Nefrología	Esperar llamada del centro de diálisis
21	Trabajadora social en Nefrología	Realizar seguimiento del caso
22	Trabajadora social en Nefrología	Mantener comunicación con Coordinación Zonal(Renovaciones)
23	Trabajadora social en Nefrología	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
FIN		

13.12 Diagrama de Flujo Trabajo Social enfermedades catastróficas, no catastróficas, exámenes y procedimientos



13.13 Procedimiento Trabajo Social enfermedades catastróficas, no catastróficas, exámenes y procedimientos

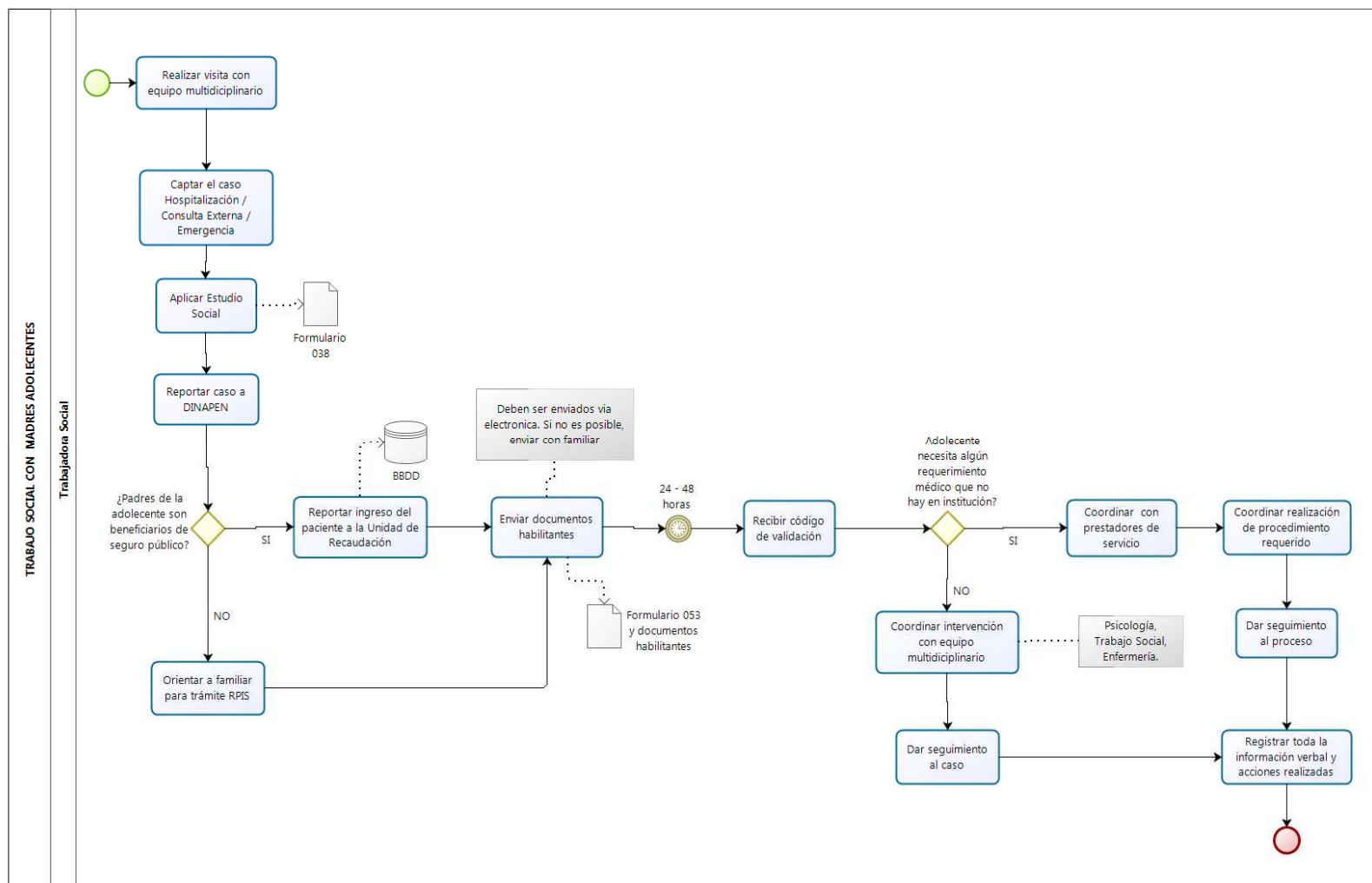
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social enfermedades catastróficas, no catastróficas, exámenes y procedimientos		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Paciente / familiar / representante legal	Entregar documentación habilitante
2	Trabajador/a Social	Recibir y verificar la documentación habilitante Se pregunta: ¿Paciente es beneficiario de un seguro público? SI: Se ejecuta la actividad: "Direccionar a trabajo social de la RPIS" NO: Se ejecuta la actividad: "Llenar datos del paciente en el sistema RPIS-MSP"
3	Trabajador/a Social	Direccionar a trabajo social de la RPIS
4	Trabajador/a Social	Tramitar código de validación para atención integral
5	Trabajador/a Social	Llenar datos del paciente en el sistema RPIS-MSP
6	Trabajador/a Social	Entregar formulario de constancia de registro Se pregunta: ¿Tengo capacidad resolutive? SI: Se pregunta: ¿Es un caso crítico/emergencia? SI: Se ejecuta la actividad: "Escanear y enviar documentación habilitante al ECU911" NO: Se ejecuta la actividad: "Escanear y enviar documentos habilitantes a la coordinación zonal" NO: Se ejecuta la actividad: "Referir a una unidad de mayor complejidad"
7	Trabajador/a Social	Referir a una unidad de mayor complejidad
8	Trabajador/a Social	Escanear y enviar documentación habilitante al ECU911
9	Trabajador/a Social	Escanear y enviar documentos habilitantes a la coordinación zonal Se pregunta: ¿A qué área corresponde la gestión? Emergencia/ Internación Consulta Externa
10	Trabajador/a Social	Emergencia/ Internación: Obtención del código de validación
11	Trabajador/a Social	Coordinar con el prestador de servicios
12	Trabajador/a Social	Coordinar con el equipo multidisciplinario
13	Trabajador/a Social	Orientar al paciente/familiar sobre la gestión a realizarse
14	Trabajador/a Social	Trasladar al paciente / muestra

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 63 de 358

15	Trabajador/a Social	Consulta Externa: Informar al paciente / representante legal, acudir en 5 días laborables
16	Trabajador/a Social	Imprimir y entregar código de validación
17	Paciente / familiar / representante legal	Recibir documento de aprobación del trámite
18	Trabajador/a Social	Direccionar a establecimiento designado por la coordinación zonal
19	Trabajador/a Social	Realizar reporte mensual de casos y códigos de validación
FIN		



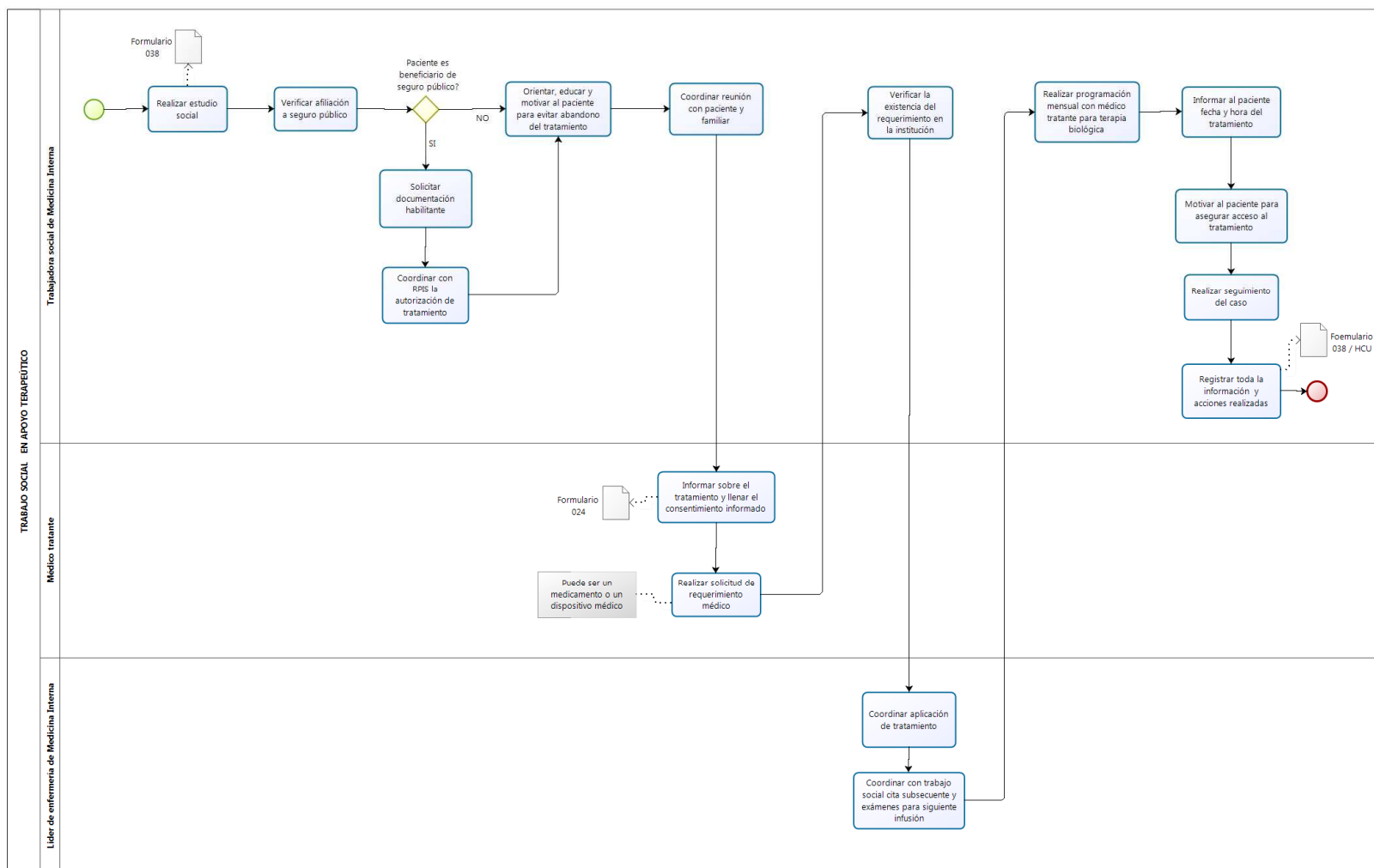
13.14 Diagrama de Flujo Trabajo Social con madres adolescentes



13.15 Procedimiento Trabajo Social con madres adolescentes

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social con madres adolescentes		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora Social	Realizar visita con equipo multidisciplinario
2	Trabajadora Social	Captar el caso Internación / Consulta Externa / Emergencia
3	Trabajadora Social	Aplicar Estudio Social
4	Trabajadora Social	Reportar caso a DINAPEN Se pregunta: ¿Padres de la adolescente son beneficiarios de seguro público? SI: Se ejecuta la actividad: "Reportar ingreso del paciente a la Unidad de Recaudación" NO: Se ejecuta la actividad: "Orientar a familiar para trámite RPIS"
5	Trabajadora Social	Orientar a familiar para trámite RPIS
6	Trabajadora Social	Reportar ingreso del paciente a la Unidad de Recaudación
7	Trabajadora Social	Enviar documentos habilitantes
8	Trabajadora Social	Recibir código de validación Se pregunta: ¿Adolescente necesita algún requerimiento médico que no hay en institución? SI: Se ejecuta la actividad: "Coordinar con prestadores de servicio" NO: Se ejecuta la actividad: "Coordinar intervención con equipo multidisciplinario"
9	Trabajadora Social	Coordinar con prestadores de servicio
10	Trabajadora Social	Coordinar realización de procedimiento requerido
11	Trabajadora Social	Dar seguimiento al proceso
12	Trabajadora Social	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
13	Trabajadora Social	Coordinar intervención con equipo multidisciplinario
14	Trabajadora Social	Dar seguimiento al caso Se une a la actividad: "Registrar toda la información verbal y acciones realizadas"
FIN		

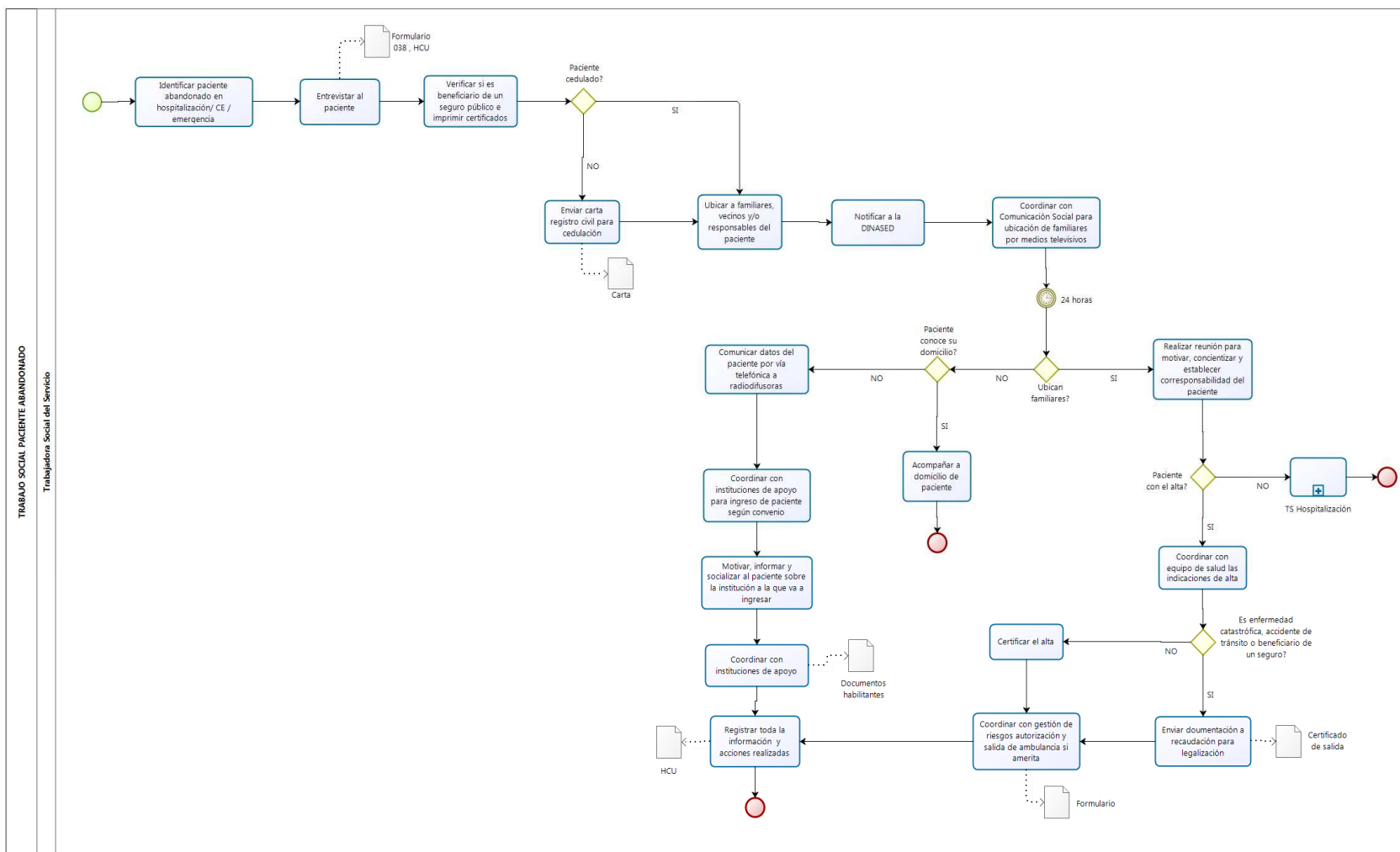
13.16 Diagrama de Flujo Trabajo Social en Apoyo Terapéutico



13.17 Procedimiento Trabajo Social en Apoyo Terapéutico


PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social en Apoyo Terapéutico		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora social de Medicina Interna	Realizar estudio social
2	Trabajadora social de Medicina Interna	Verificar afiliación a seguro público Se pregunta: ¿Paciente es beneficiario de seguro público? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar documentación habilitante" NO: Se ejecuta la actividad: "Orientar, educar y motivar al paciente para evitar abandono del tratamiento"
3	Trabajadora social de Medicina Interna	Solicitar documentación habilitante
4	Trabajadora social de Medicina Interna	Orientar, educar y motivar al paciente para evitar abandono del tratamiento
5	Trabajadora social de Medicina Interna	Coordinar con RPIS la autorización de tratamiento
6	Trabajadora social de Medicina Interna	Coordinar reunión con paciente y familiar
7	Médico tratante	Informar sobre el tratamiento y llenar el consentimiento informado
8	Médico tratante	Realizar solicitud de requerimiento médico
9	Trabajadora social de Medicina Interna	Verificar la existencia del requerimiento en la institución
10	Líder de enfermería de Medicina Interna	Coordinar aplicación de tratamiento
11	Líder de enfermería de Medicina Interna	Coordinar con trabajo social cita subsecuente y exámenes para siguiente infusión
12	Trabajadora social de Medicina Interna	Realizar programación mensual con médico tratante para terapia biológica
13	Trabajadora social de Medicina Interna	Informar al paciente fecha y hora del tratamiento
14	Trabajadora social de Medicina Interna	Motivar al paciente para asegurar acceso al tratamiento
15	Trabajadora social de Medicina Interna	Realizar seguimiento del caso
16	Trabajadora social de Medicina Interna	Registrar toda la información y acciones realizadas
FIN		

13.18 Diagrama de Flujo Trabajo Social Paciente Abandonado



13.19 Procedimiento Trabajo Social Paciente Abandonado

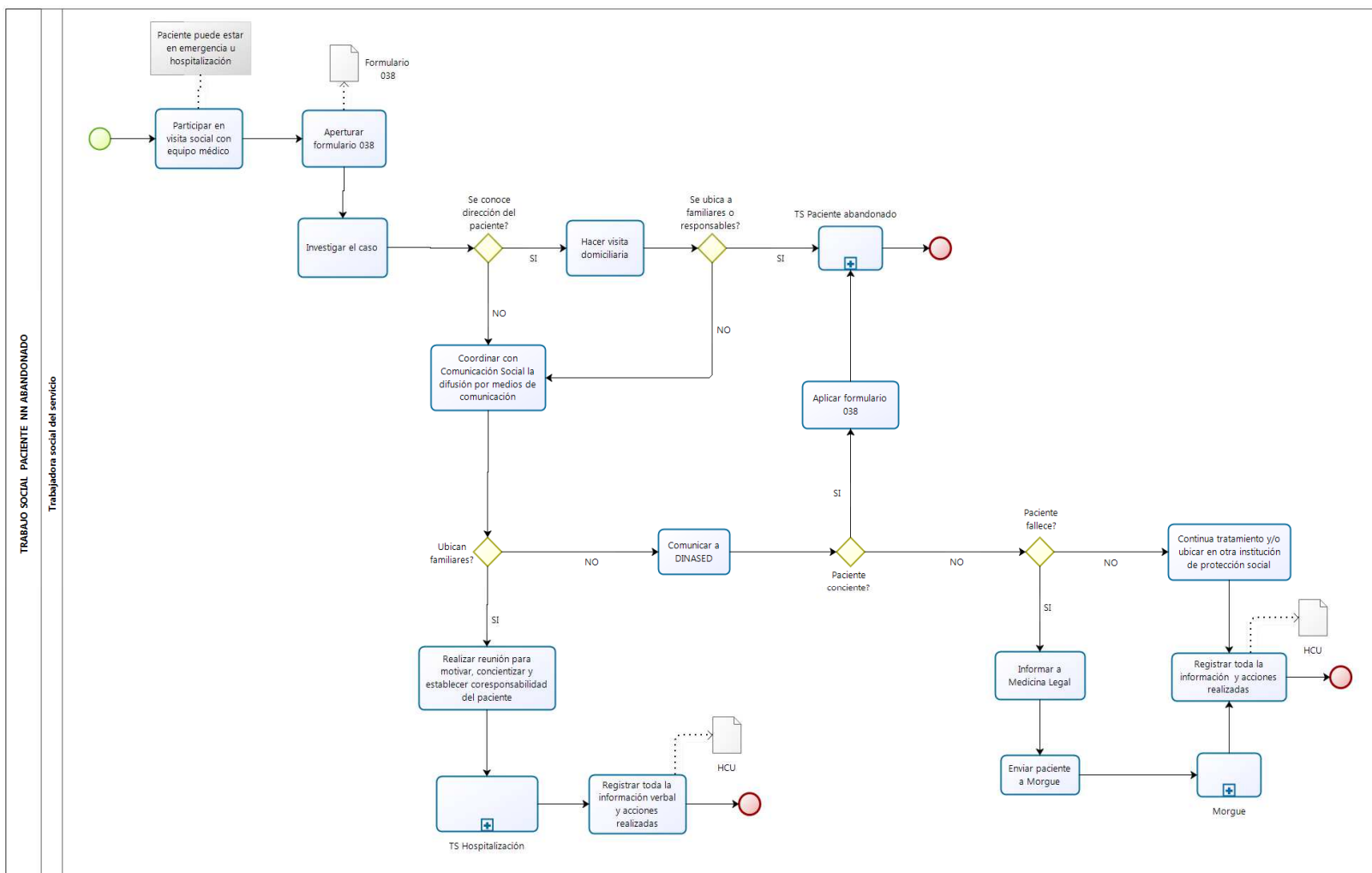
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social Paciente Abandonado		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora Social del Servicio	Identificar paciente abandonado en Internación / CE / emergencia
2	Trabajadora Social del Servicio	Entrevistar al paciente
3	Trabajadora Social del Servicio	Verificar si es beneficiario de un seguro público e imprimir certificados Se pregunta: ¿Paciente cedulaado? SI: Se ejecuta la actividad: "Ubicar a familiares, vecinos y/o responsables del paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Enviar carta registro civil para cedulaación"
4	Trabajadora Social del Servicio	Ubicar a familiares, vecinos y/o responsables del paciente
5	Trabajadora Social del Servicio	Enviar carta registro civil para cedulaación
6	Trabajadora Social del Servicio	Notificar a la DINASED
7	Trabajadora Social del Servicio	Coordinar con Comunicación Social para ubicación de familiares por medios televisivos Se pregunta: ¿Ubican familiares? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar reunión para motivar, concientizar y establecer corresponsabilidad del paciente" NO: Se pregunta: ¿Paciente conoce su domicilio? SI: Se ejecuta la actividad: "Acompañar a domicilio de paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar datos del paciente por vía telefónica a radiodifusoras"
8	Trabajadora Social del Servicio	Realizar reunión para motivar, concientizar y establecer corresponsabilidad del paciente Se pregunta: ¿Paciente con el alta? SI: Se ejecuta la actividad: "Coordinar con equipo de salud las indicaciones de alta" NO: Se ejecuta el subproceso de TS Internación
9	Trabajadora Social del Servicio	Coordinar con equipo de salud las indicaciones de alta" Se pregunta: ¿Es enfermedad catastrófica, accidente de tránsito o beneficiario de un seguro? SI: Se ejecuta la actividad: "Enviar documentación a recaudación para legalización" NO: Se ejecuta la actividad: "Certificar el alta"
10	Trabajadora Social del Servicio	Enviar documentación a recaudación para legalización
11	Trabajadora Social del Servicio	Certificar el alta

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 70 de 358

12	Trabajadora Social del Servicio	Coordinar con gestión de riesgos autorización y salida de ambulancia si amerita
13	Trabajadora Social del Servicio	Acompañar a domicilio de paciente
14	Trabajadora Social del Servicio	Comunicar datos del paciente por vía telefónica a radiodifusoras
15	Trabajadora Social del Servicio	Coordinar con instituciones de apoyo para ingreso de paciente según convenio
16	Trabajadora Social del Servicio	Motivar, informar y socializar al paciente sobre la institución a la que va a ingresar
17	Trabajadora Social del Servicio	Coordinar con instituciones de apoyo
18	Trabajadora Social del Servicio	Registrar toda la información y acciones realizadas
FIN		



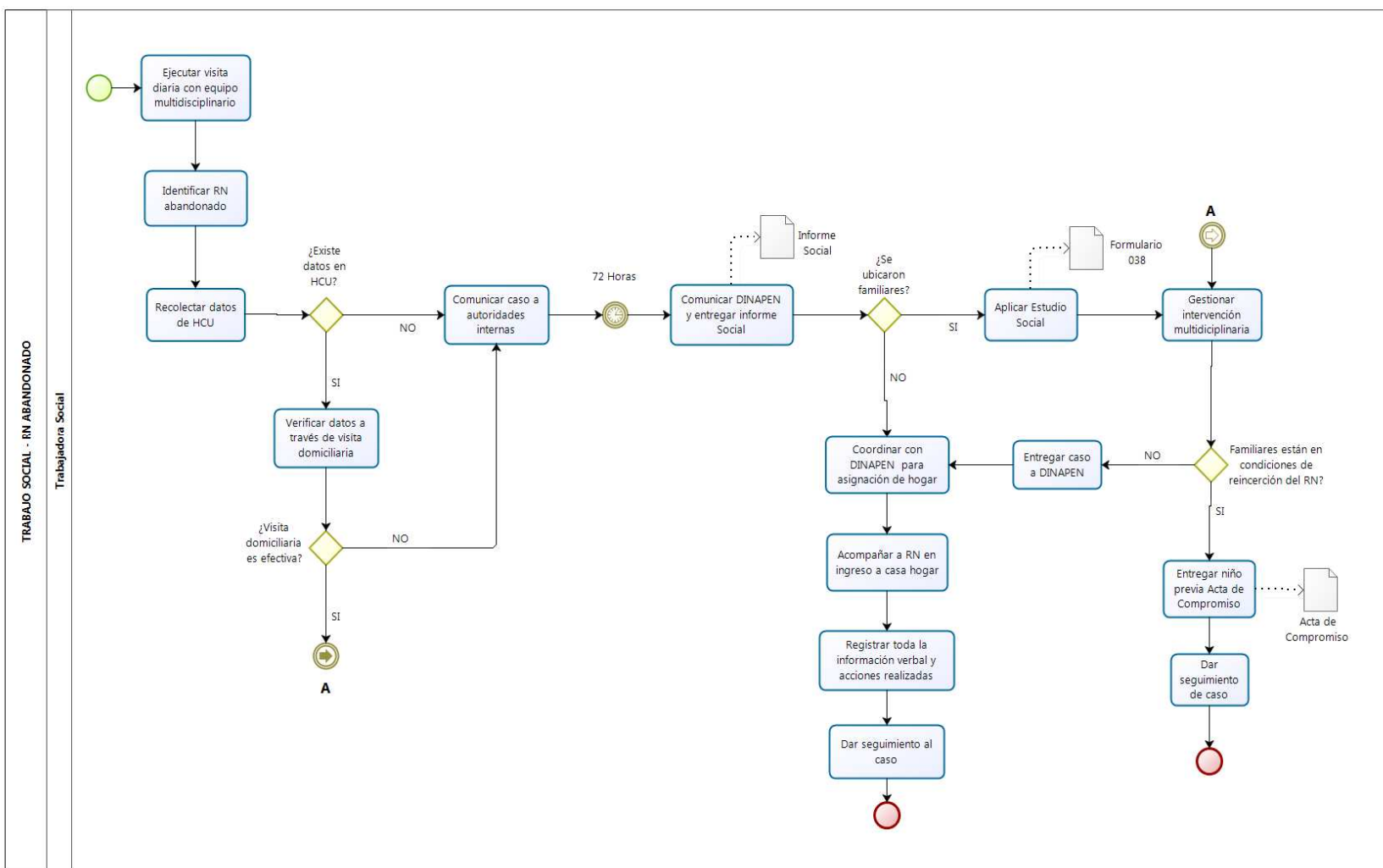
13.20 Diagrama de Flujo Trabajo Social Paciente NN Abandonado



13.21 Procedimiento Trabajo Social Paciente NN Abandonado

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social Paciente NN Abandonado		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora social del servicio	Participar en visita social con equipo médico
2	Trabajadora social del servicio	Aperturar formulario 038
3	Trabajadora social del servicio	Investigar el caso Se pregunta: ¿Se conoce dirección del paciente? SI: Se ejecuta el subproceso TS Paciente Abandonado NO: Se ejecuta la actividad: "Coordinar con Comunicación Social la difusión por medios de comunicación"
4	Trabajadora social del servicio	Coordinar con Comunicación Social la difusión por medios de comunicación Se pregunta: ¿Ubican familiares? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar reunión para motivar, concientizar y establecer corresponsabilidad del paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a DINASED"
5	Trabajadora social del servicio	Realizar reunión para motivar, concientizar y establecer corresponsabilidad del paciente Se ejecuta el subproceso TS Internación
6	Trabajadora social del servicio	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
7	Trabajadora social del servicio	Comunicar a DINASED Se pregunta: ¿Paciente consciente? SI: Se ejecuta la actividad: "Aplicar formulario 038" NO: Se pregunta: ¿Paciente fallece? SI: Se ejecuta la actividad: "Informar a Medicina Legal" NO: Se ejecuta la actividad: "Continua tratamiento y/o ubicar en otra institución de protección social"
8	Trabajadora social del servicio	Aplicar formulario 038
9	Trabajadora social del servicio	Informar a Medicina Legal
10	Trabajadora social del servicio	Enviar paciente a Morgue Se ejecuta el subproceso Morgue
11	Trabajadora social del servicio	Continua tratamiento y/o ubicar en otra institución de protección social
12	Trabajadora social del servicio	Registrar toda la información y acciones realizadas
FIN		

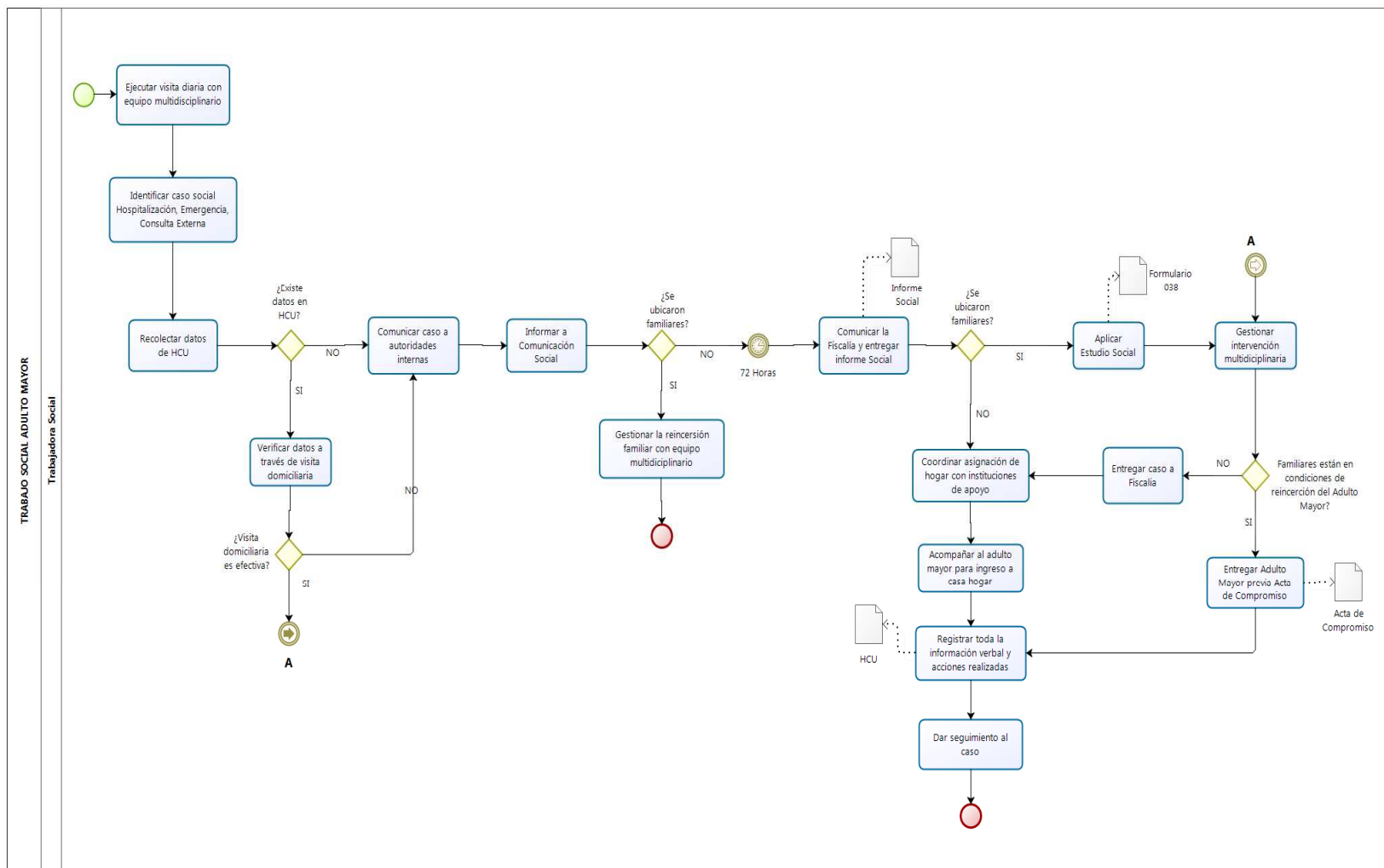
13.22 Diagrama de Flujo Trabajo Social Paciente RN Abandonado



13.23 Procedimiento Trabajo Social Paciente RN Abandonado

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social Paciente RN Abandonado		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora Social	Ejecutar visita diaria con equipo multidisciplinario
2	Trabajadora Social	Identificar RN abandonado
3	Trabajadora Social	Recolectar datos de HCU Se pregunta: ¿Existe datos en HCU? SI: Se ejecuta la actividad: "Verificar datos a través de visita domiciliaria" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar caso a autoridades internas"
4	Trabajadora Social	Verificar datos a través de visita domiciliaria Se pregunta: ¿Visita domiciliaria es efectiva? SI: Se ejecuta el enlace A. NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar caso a autoridades internas"
5	Trabajadora Social	Comunicar caso a autoridades internas
6	Trabajadora Social	Comunicar DINAPEN y entregar informe Social Se pregunta: ¿Se ubicaron familiares? SI: Se ejecuta la actividad: "Aplicar Estudio Social" NO: Se ejecuta la actividad: "Coordinar con DINAPEN para asignación de hogar"
7	Trabajadora Social	Aplicar Estudio Social
8	Trabajadora Social	Coordinar con DINAPEN para asignación de hogar
9	Trabajadora Social	Acompañar a RN en ingreso a casa hogar
10	Trabajadora Social	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
11	Trabajadora Social	Dar seguimiento al caso
12	Trabajadora Social	Enlace A Gestionar intervención multidisciplinaria Se pregunta: ¿Familiares están en condiciones de reinserción del RN? SI: Se ejecuta la actividad: "Entregar niño previa Acta de Compromiso" NO: Se ejecuta la actividad: "Entregar caso a DINAPEN"
13	Trabajadora Social	Entregar niño previa Acta de Compromiso
14		Dar seguimiento de caso
FIN		

13.24 Procedimiento Trabajo Social Adulto Mayor

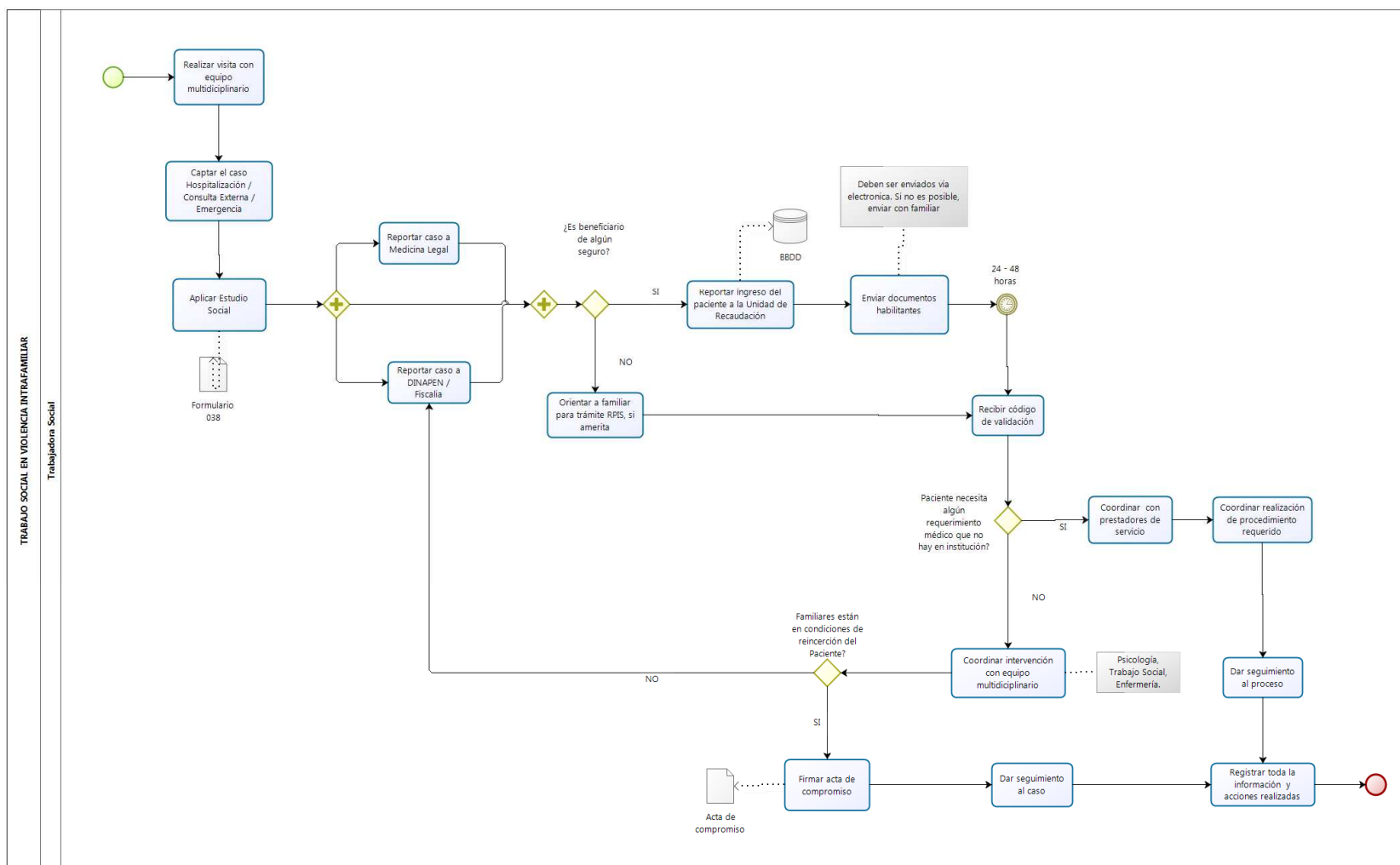


13.25 Procedimiento Trabajo Social Adulto Mayor

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social Adulto Mayor		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora Social	Ejecutar visita diaria con equipo multidisciplinario
2	Trabajadora Social	Identificar caso social Internación, Emergencia, Consulta Externa
3	Trabajadora Social	Recolectar datos de HCU Se pregunta: ¿Existe datos en HCU? SI: Se ejecuta la actividad: "Verificar datos a través de visita domiciliaria" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar caso a autoridades internas"
4	Trabajadora Social	Verificar datos a través de visita domiciliaria Se pregunta: ¿Visita domiciliaria es efectiva? SI: Se ejecuta el enlace A NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar caso a autoridades internas"
5	Trabajadora Social	Comunicar caso a autoridades internas
6	Trabajadora Social	Informar a Comunicación Social Se pregunta: ¿Se ubicaron familiares? SI: Se ejecuta la actividad: "Gestionar la reinserción familiar con equipo multidisciplinario" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar la Fiscalía y entregar informe Social"
7	Trabajadora Social	Gestionar la reinserción familiar con equipo multidisciplinario
8	Trabajadora Social	Comunicar la Fiscalía y entregar informe Social Se pregunta: ¿Se ubicaron familiares? SI: Se ejecuta la actividad: "Aplicar Estudio Social" NO: Se ejecuta la actividad: "Coordinar asignación de hogar con instituciones de apoyo"
9	Trabajadora Social	Aplicar Estudio Social
10	Trabajadora Social	Coordinar asignación de hogar con instituciones de apoyo
11	Trabajadora Social	Acompañar al adulto mayor para ingreso a casa hogar
12	Trabajadora Social	Registrar toda la información verbal y acciones realizadas
13	Trabajadora Social	Dar seguimiento al caso
14	Trabajadora Social	Enlace A. Gestionar intervención multidisciplinaria


		Se pregunta: ¿Familiares están en condiciones de reinserción del Adulto Mayor? SI: Se ejecuta la actividad: “Entregar Adulto Mayor previa Acta de Compromiso” NO: Se ejecuta la actividad: “Entregar caso a Fiscalía”
15	Trabajadora Social	Entregar Adulto Mayor previa Acta de Compromiso Se une a la actividad: “Registrar toda la información verbal y acciones realizadas”
16	Trabajadora Social	Entregar caso a Fiscalía Se une a la actividad: “Coordinar asignación de hogar con instituciones de apoyo”
FIN		

13.26 Diagrama de Flujo Trabajo Social en Violencia Intrafamiliar




13.27 Procedimiento Trabajo Social en Violencia Intrafamiliar

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Trabajo Social en Violencia Intrafamiliar		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora Social	Realizar visita con equipo multidisciplinario
2	Trabajadora Social	Captar el caso Internación / Consulta Externa / Emergencia
3	Trabajadora Social	Aplicar Estudio Social
4	Trabajadora Social	Reportar caso a Medicina Legal
5	Trabajadora Social	Reportar caso a DINAPEN / Fiscalía Se pregunta: ¿Es beneficiario de algún seguro? SI: Se ejecuta la actividad: "Reportar ingreso del paciente a la Unidad de Recaudación" NO: Se ejecuta la actividad: "Orientar a familiar para trámite RPIS, si amerita"
6	Trabajadora Social	
7	Trabajadora Social	Orientar a familiar para trámite RPIS, si amerita
8	Trabajadora Social	Reportar ingreso del paciente a la Unidad de Recaudación
9	Trabajadora Social	Enviar documentos habilitantes
10	Trabajadora Social	Recibir código de validación Se pregunta: ¿Paciente necesita algún requerimiento médico que no hay en institución? SI: Se ejecuta la actividad: "Coordinar con prestadores de servicio" NO: Se ejecuta la actividad: "Coordinar intervención con equipo multidisciplinario"
11	Trabajadora Social	Coordinar con prestadores de servicio
12	Trabajadora Social	Coordinar realización de procedimiento requerido
13	Trabajadora Social	Dar seguimiento al proceso
14	Trabajadora Social	Coordinar intervención con equipo multidisciplinario Se pregunta: ¿Familiares están en condiciones de reinserción del Paciente? SI: Se ejecuta la actividad: "Firmar acta de compromiso" NO: Se une a la actividad: "Reportar caso a DINAPEN / Fiscalía"
15	Trabajadora Social	Firmar acta de compromiso

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 80 de 358

16	Trabajadora Social	Dar seguimiento al caso
17	Trabajadora Social	Registrar toda la información y acciones realizadas
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 81 de 358

14 PROCESO ATENCION EN CONSULTA EXTERNA

Este proceso es la puerta de entrada hacia los diferentes servicios del Hospital, participan tanto personal médico como personal de enfermería con sus respectivos protocolos y estándares.

14.1 Ficha de Caracterización Atención en Consulta Externa

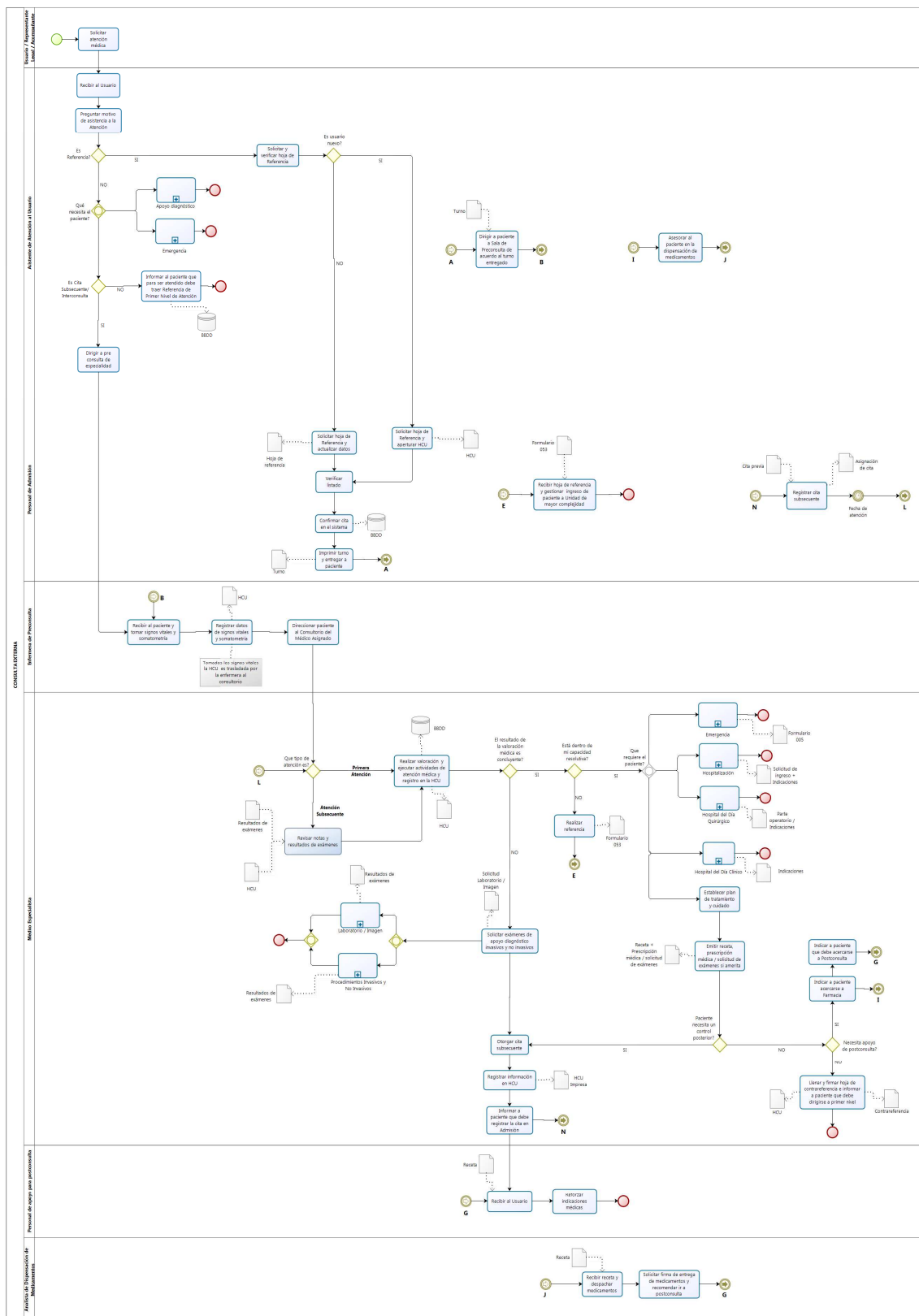
	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 15/06/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Asistencial	
PROCESO:	Atención en Consulta Externa.	
SUBPROCESOS:	INTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Postconsulta • Especialidades clínicas y/o quirúrgicas EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Imagen • Fisioterapia • Emergencia • Hospital del Día • Internación • Procedimientos diagnósticos Invasivos y no invasivos • Y otros relacionados de acuerdo a la especialidad 	
OBJETIVO	Proporcionar atención médica ambulatoria especializada, con calidad, oportunidad y eficacia, para restaurar, conservar la salud y lograr el bienestar del usuario.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de atención del usuario por referencia. Hasta: Otorgar atención médica especializada y el usuario obtenga un tratamiento acorde a su patología y su contrareferencia al nivel del que fue referido.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • Responsable legal del usuario. • Establecimientos de salud de primer nivel de atención. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de atención del usuario. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de usuarios agendados. • Solicitud de atención para usuarios no agendados. • Orden de cita subsecuente. • Historia Clínica. • Receta médica. • Carnet de identificación. • Equipos e insumos médicos, de acuerdo a norma de licenciamiento. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención profesional brindada. • Registros derivados de la atención. • Solicitudes de auxiliares de diagnóstico, tratamiento e internamiento. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas médicas. • Indicaciones verbales. • Certificados médicos. • Contra-referencias. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia. • SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsultas. • Cita subsecuente. • Agendamiento de cita subsecuente. • SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, Consentimiento informado. • Todos los generados por la cartera de servicios.
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. • Ministerios e instituciones que soliciten información y cuenten con autorización. • Red Pública Integral de Salud.
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente previo al registro de actividades de atención médica deberá contar con la historia clínica registrada en el sistema o archivo que posea el Hospital • Todo paciente para ser atendido debe llegar con hoja de referencia, interconsulta o cita previa.
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Modelo de Atención Integral de Salud. • Norma Técnica de Referencia, Referencia Inversa, Contrareferencia, Transferencia y Derivación del Sistema Nacional de Salud. • Normas y Protocolos de Atención Neonatal. • Normas de Nutrición para la Prevención Secundaria del Sobrepeso y la Obesidad en Niños y Adolescentes. • Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación con Micronutrientes. • Normas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA. • Normas de Atención Integral a la Niñez. • Manual de Licenciamiento para Unidades de Primer Nivel. • Manual de Capacitación AIEPI, CIDA. • Manual de Muerte Materna. • Manual de Humanización y Adecuación Cultural de la Atención del Parto. • Manual de Consejería Nutricional (2) para el Crecimiento y Alimentación Niño-Niña Menores de 5 años y de 5 a 9 años. • Manual Nacional de Consejería en VIH/SIDA/ITS. • Manual de Procedimientos de Pruebas de Tamizaje para Detectar la Infección por VIH/SIDA y SIFILIS, nivel primario. • Manual de Referencia y Contra referencia de Pacientes. • Módulo de Capacitación para la vigilancia centinela de neumonías y meningitis bacterianas agudas en menores de 5 años. • Guía de Intervenciones Perinatales basadas en Evidencias para la Reducción de la Mortalidad Neonatal. • Guía para la Atención Primaria Oftalmológica Infantil. • Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. • Guía de prevención y control de la transmisión vertical del

	VIH/SIDA y de manejo de niños/as expuestos perinatales y viviendo con el VIH/SIDA. <ul style="list-style-type: none">• Guía de atención integral de las infecciones de transmisión sexual.• DOTS, Guía de atención.• Guía de Atención del Adulto Mayor.• Guía de Atención del Adolescente.• Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública, según sea el caso.• Guía de salud mental		
RECURSOS	Talento Humano	Profesionales de la salud. Personal administrativo.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de computación.• Impresoras.• Mobiliario según necesidad por especialidad.• Equipamiento, dispositivos e Insumos médicos según especialidad.	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	Según el presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria.		
VOLUMEN	N/A.		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Promedio de consultas realizadas	Mensual	(Número de consultas realizadas en la Unidad / pacientes programados según agendamiento)*100 Fuente: RDACCA
	Promedio de consultas por especialidad realizadas	Mensual	(Número de consultas realizadas por especialidad en la Unidad / pacientes programados según agendamiento)*100 Fuente: RDACCA
	de consultas por primera vez realizadas	Mensual	(Número de consultas realizadas por primera vez en la Unidad / número total de atenciones)*100 Fuente: RDACCA
	Porcentaje de pacientes contrareferidos	Mensual	(Total de pacientes contrareferidos/ total de referencias cumplidas efectivas)*100 Fuente: Norma técnica de Referencias, derivación, contrareferencias y referencias inversas

ANEXOS

- Atención profesional brindada.
- Registros derivados de la atención.
- Solicitudes de auxiliares de diagnóstico, tratamiento e internamiento.
- Recetas médicas.
- Indicaciones verbales.
- Certificados médicos.
- Contra-referencias.
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia.
- SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsultas.
- Cita subsecuente.
- Agendamiento de cita subsecuente.
- SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, Consentimiento informado.
- Todos los generados por la cartera de servicios.




14.3 Procedimiento Consulta Externa

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Consulta Externa		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario / Representante Legal / Acompañante	Solicitar atención médica
2	Asistente de Atención al Usuario	Recibir al Usuario
3	Asistente de Atención al Usuario	Preguntar motivo de asistencia a la Atención Se pregunta: ¿Es Referencia? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar y verificar hoja de Referencia" NO: Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Subproceso Apoyo diagnóstico Subproceso Emergencia Se pregunta: ¿Es Cita Subsecuente/Interconsulta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dirigir a Preconsulta de especialidad" NO: Se ejecuta la actividad: "Informar al paciente que para ser atendido debe traer Referencia de Primer Nivel de Atención"
4	Asistente de Atención al Usuario	Solicitar y verificar hoja de Referencia Se pregunta: ¿Es usuario nuevo? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar hoja de Referencia y aperturar HCU" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar hoja de Referencia y actualizar datos"
5	Personal de Admisión	Solicitar hoja de Referencia y aperturar HCU
6	Asistente de Atención al Usuario	Informar al paciente que para ser atendido debe traer Referencia de Primer Nivel de Atención
7	Personal de Admisión	Solicitar hoja de Referencia y actualizar datos
8	Personal de Admisión	Verificar listado
9	Personal de Admisión	Confirmar cita en el sistema
10	Personal de Admisión	Imprimir turno y entregar a paciente Se ejecuta el enlace A.
11	Asistente de Atención al Usuario	Enlace A Dirigir a paciente a Sala de Preconsulta de acuerdo al turno entregado Se ejecuta el enlace B.
12	Enfermera de Preconsulta	Enlace B Recibir al paciente y tomar signos vitales y somatometría


13	Enfermera de Preconsulta	Registrar datos de signos vitales y somatometría
14	Asistente de Atención al Usuario	Direccionar paciente al Consultorio del Médico Asignado
15	Médico Especialista	<p>Enlace L. Se pregunta: ¿Qué tipo de atención es? Primera Atención: Se ejecuta la actividad: "Realizar valoración y ejecutar actividades de atención médica y registro en la HCU" Atención Subsecuente: Se ejecuta la actividad: "Revisar notas y resultados de exámenes"</p>
16	Médico Especialista	Revisar notas y resultados de exámenes
17	Médico Especialista	<p>Realizar valoración y ejecutar actividades de atención médica y registro en la HCU</p> <p>Se pregunta: ¿El resultado de la valoración médica es concluyente? SI: Se pregunta: ¿Está dentro de mi capacidad resolutoria? SI: ¿Qué requiere el paciente? Subproceso Emergencia Subproceso Internación Subproceso Hospital del Día Se ejecuta la actividad: "Establecer plan de tratamiento y cuidado"</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar exámenes de apoyo diagnóstico invasivos y no invasivos"</p>
18	Médico especialista	<p>Realizar referencia</p> <p>Se ejecuta el enlace E.</p>
19	Personal de Admisión	<p>Enlace E Recibir hoja de referencia y gestionar ingreso de paciente a Unidad de mayor complejidad</p>
20	Médico especialista	<p>Solicitar exámenes de apoyo diagnóstico invasivos y no invasivos</p> <p>Se ejecuta los subprocesos: Laboratorio/Imagen o Procedimientos Invasivos y No Invasivos</p>
21	Médico especialista	<p>Enlace M Solicitar cita</p> <p>Se ejecutan los subprocesos de Laboratorio/Imagen o Procedimientos Invasivos y No Invasivos</p>
22	Médico especialista	<p>Emitir receta y prescripción médica Emitir receta, prescripción médica / solicitud de exámenes si amerita Se pregunta: ¿Paciente necesita un control posterior? SI: Se ejecuta la actividad: "Planificar cita subsecuente" NO: Se pregunta: ¿Necesita apoyo de postconsulta? SI: Se ejecuta la actividad: "Indicar a paciente acercarse a Farmacia" NO: Se ejecuta la actividad: "Llenar y firmar hoja de contrareferencia e informar a paciente que debe dirigirse a primer nivel"</p>

23	Médico especialista	Llenar y firmar hoja de contrareferencia e informar a paciente que debe dirigirse a primer nivel
24	Médico especialista	Indicar a paciente acercarse a Farmacia Se ejecuta el enlace I.
25	Asistente de Atención al Usuario	Enlace I. Asesorar al paciente en la dispensación de medicamentos Se ejecuta el enlace J
26	Analista de Dispensación de Medicamentos	Enlace J. Recibir receta y despachar medicamentos
27	Analista de Dispensación de Medicamentos	Solicitar firma de entrega de medicamentos y recomendar ir a postconsulta Se ejecuta el enlace G
28	Personal de apoyo para postconsulta	Enlace G Recibir al Usuario
29	Personal de apoyo para postconsulta	Dar indicaciones para toma de medicamentos
30	Médico especialista	Otorgar cita subsecuente
31	Médico especialista	Registrar información en HCU
32	Médico especialista	Informar a paciente que debe registrar la cita en Admisión Se ejecuta el Enlace N
33	Personal de Admisión	Enlace N Registrar cita subsecuente Se ejecuta el enlace M
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 89 de 358

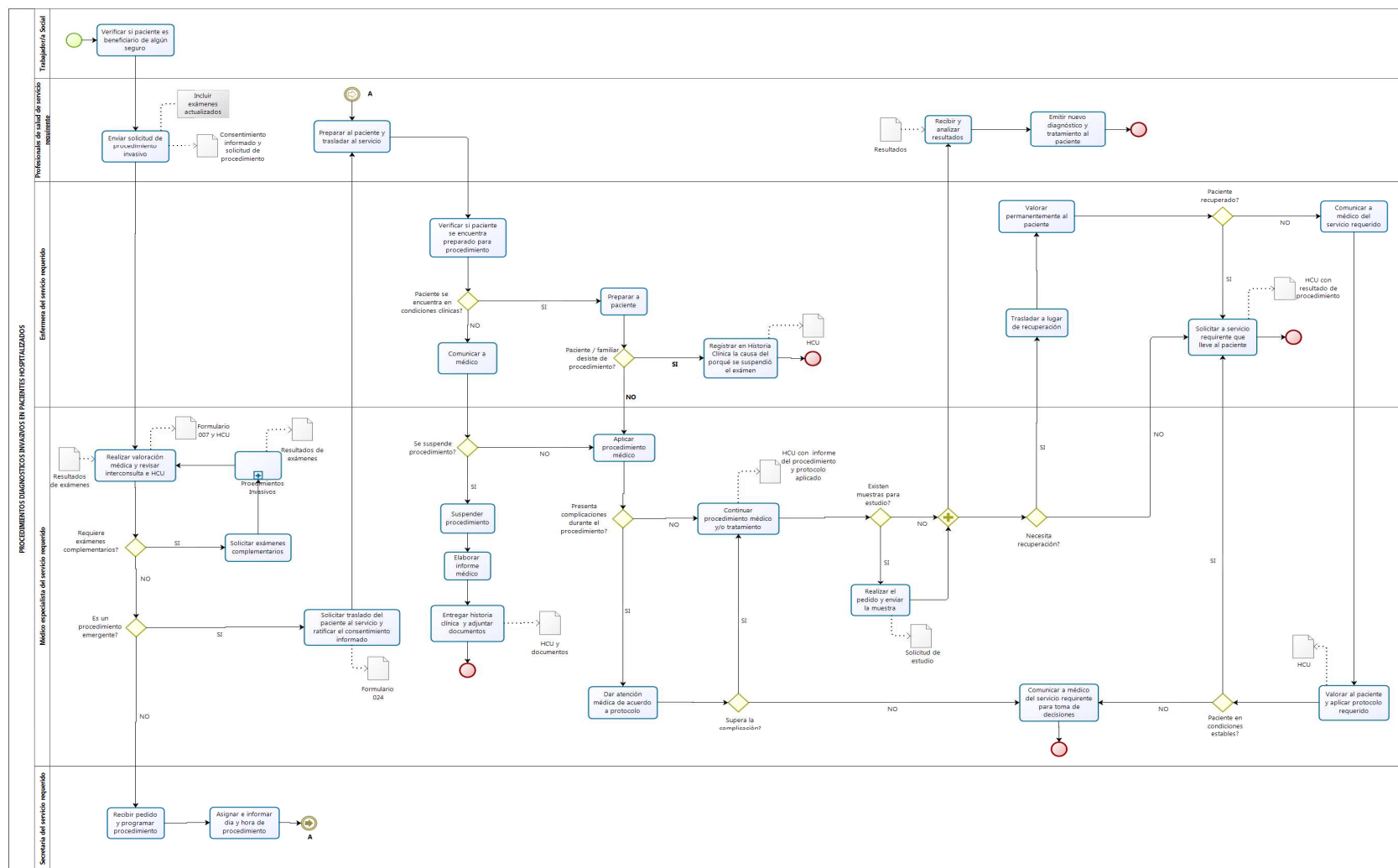
15 PROCESO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS INVASIVOS

15.1 Ficha de Caracterización Procedimientos Diagnósticos Invasivos

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 05/07/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo diagnóstico y terapéutico	
PROCESO:	Procedimientos Diagnósticos Invasivos	
SUBPROCESOS:	INTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos diagnósticos invasivos en pacientes Internados. • Procedimientos diagnósticos invasivos en pacientes de consulta externa EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio/Imagen y Patología • Emergencia • Consulta Externa • Referencia y Contrareferencia 	
OBJETIVO	Proporcionar atención médica especializada, con calidad, oportunidad y eficacia, para restaurar, conservar la salud y lograr el bienestar del usuario.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de realizar un procedimiento Hasta: Alta de paciente del servicio.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa • Emergencia • Internación • Referencia y Contrareferencia 	
DISPARADOR	Solicitud de procedimiento invasivo	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de exámenes. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia. • Formulario 010-A y 010-B, Solicitud de exámenes. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Consentimiento Informado. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con procedimiento realizado y/o envío de muestras obtenidas. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población • RPIS y RPC 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente previo al registro de actividades de atención médica deberá contar con solicitud del procedimiento y/o la historia clínica registrada en el sistema o archivo que posea el Hospital, con hoja de referencia, interconsulta. • Para realizar el procedimiento el paciente o familiar debe firmar el consentimiento informado. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Ley Orgánica de Salud. • Acuerdo Ministerial 000138 del 14 marzo 2008 (Norma para la 	

	elaboración de la evolución de enfermería).		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">Equipo médico especialista en intervencionismo.Equipo multidisciplinario de apoyo	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">Medicamentos y dispositivos médicos específicos para cada procedimiento.Equipos biomédicos específicos para cada procedimiento.	
	Tecnológicos	No se especifica.	
	Financieros	De acuerdo a requerimiento del servicio.	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN			
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de procedimientos realizados en pacientes Hospitalizados	Mensual	(Número de procedimientos realizados en pacientes Hospitalizados / Número de procedimientos solicitados)*100 Fuente: Parte diario
	Porcentaje de procedimientos realizados en pacientes de Emergencia	Mensual	(Número de procedimientos realizados en pacientes de Emergencia / Número de procedimientos solicitados)*100 Fuente: RDACCA
	Porcentaje de procedimientos realizados en pacientes de Consulta Externa	Mensual	(Número de procedimientos realizados en pacientes de Consulta Externa/ Número de procedimientos solicitados)*100 Fuente: RDACCA
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia.Formulario 010-A y 010-B, Solicitud de exámenes.Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Consentimiento Informado.		

15.2 Diagrama De Flujo Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes internados



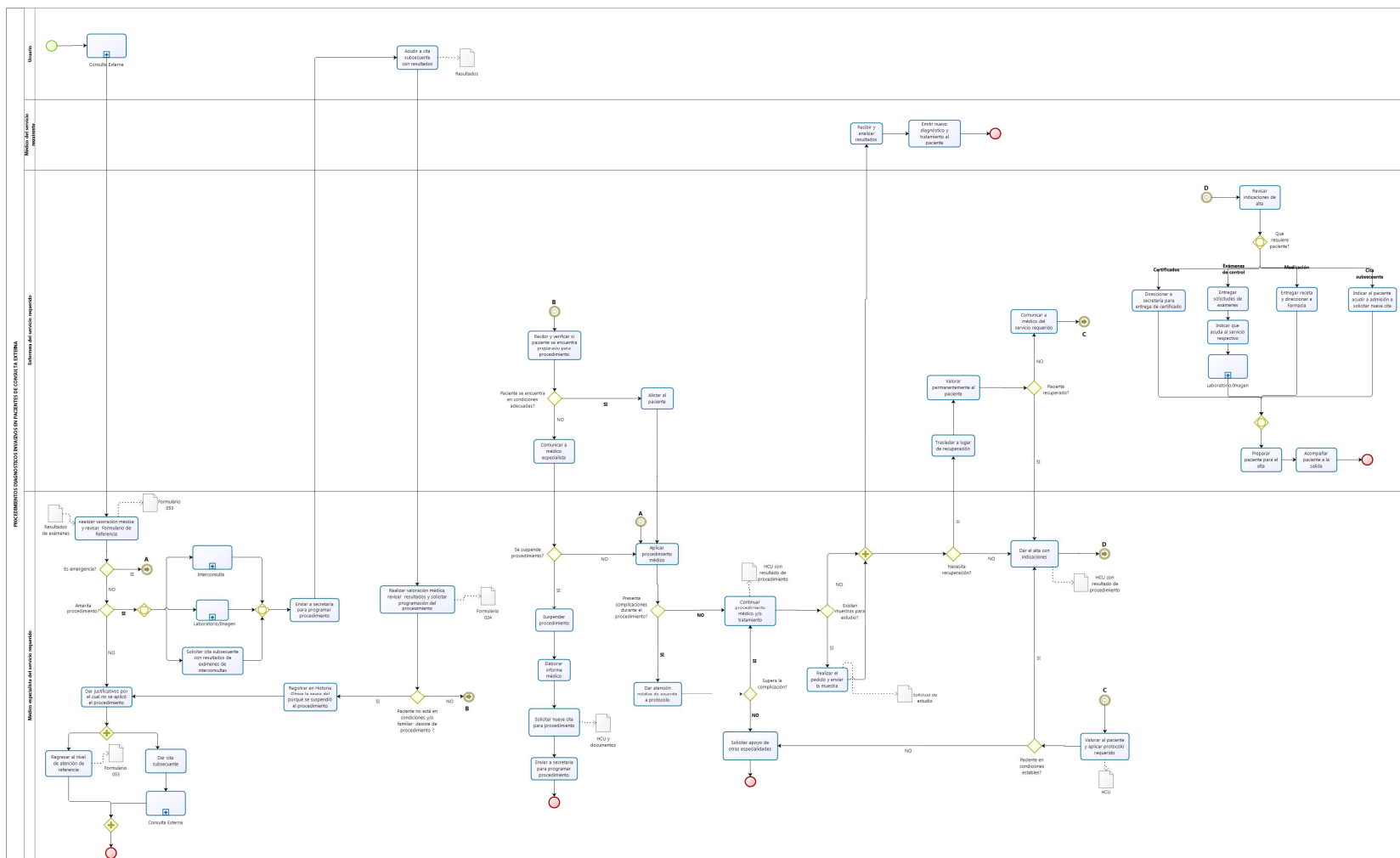
15.3 Procedimiento Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes Internados

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes Internados		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Trabajadora Social	Verificar si paciente es beneficiario de algún seguro
2	Profesionales de salud de servicio requirente	Enviar solicitud de procedimiento invasivo
3	Médico especialista del servicio requerido	Realizar valoración médica y revisar interconsulta e HCU Se pregunta: ¿Requiere exámenes complementarios? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar exámenes complementarios" NO: Se pregunta: ¿Es un procedimiento emergente? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar traslado del paciente al servicio y llenar el consentimiento informado" NO: Se ejecuta la actividad: "Recibir pedido y programar procedimiento"
4	Médico especialista del servicio requerido	Solicitar exámenes complementarios Los procedimientos diagnósticos invasivos de acuerdo a la cartera de servicios son: endoscopia, urodinamia, broncoscopia, colposcopia, artroscopia y otros. Se ejecuta el subproceso de Procedimientos Invasivos
5	Médico especialista del servicio requerido	Solicitar traslado del paciente al servicio y llenar el consentimiento informado
6	Secretaria del servicio requerido	Recibir pedido y programar procedimiento
7	Secretaria del servicio requerido	Asignar e informar día y hora de procedimiento Ejecutar el enlace A.
8	Profesionales de salud de servicio requirente	Enlace A Preparar al paciente y trasladar al servicio
9	Enfermera del servicio requerido	Verificar si paciente se encuentra preparado para procedimiento Se pregunta: ¿Paciente se encuentra en condiciones clínicas? SI: Se ejecuta la actividad: "Preparar a paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a médico"
10	Enfermera del servicio requerido	Preparar a paciente Se pregunta: ¿Paciente / familiar desiste de procedimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Registrar en Historia Clínica la causa del porqué se suspendió el examen" NO: Se ejecuta la actividad: "Aplicar procedimiento médico"
11	Enfermera del servicio requerido	Registrar en Historia Clínica la causa del porqué se suspendió el examen
12	Enfermera del servicio requerido	Comunicar a médico Se pregunta: ¿Se suspende procedimiento?

		SI: Se ejecuta la actividad : "Suspender procedimiento" NO: Se ejecuta la actividad: "Aplicar procedimiento médico"
13	Médico especialista del servicio requerido	Suspender procedimiento
14	Médico especialista del servicio requerido	Elaborar informe médico
15	Médico especialista del servicio requerido	Entregar historia clínica y adjuntar documentos
16	Médico especialista del servicio requerido	Aplicar procedimiento médico Se pregunta: ¿Presenta complicaciones durante el procedimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar atención médica de acuerdo a protocolo" NO: Se ejecuta la actividad: "Continuar procedimiento médico y/o tratamiento"
17	Médico especialista del servicio requerido	Dar atención médica de acuerdo a protocolo Se pregunta: ¿Supera la complicación? SI: Se ejecuta la actividad: "Continuar procedimiento médico y registrar en HCU" NO: Se ejecuta la actividad: "Continuar procedimiento médico y/o tratamiento"
18	Médico especialista del servicio requerido	Continuar procedimiento médico y/o tratamiento Se pregunta: ¿Existen muestras para estudio? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar el pedido y enviar la muestra" NO: Se ejecuta la actividad: "Recibir y analizar resultados" Se pregunta: ¿Necesita recuperación? SI: Se ejecuta la actividad: "Trasladar a lugar de recuperación" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar a servicio requirente que lleve al paciente"
19	Médico especialista del servicio requerido	Realizar el pedido y enviar la muestra
20	Profesionales de salud de servicio requirente	Recibir y analizar resultados
21	Profesionales de salud de servicio requirente	Emitir nuevo diagnóstico y tratamiento al paciente
22	Enfermera del servicio requerido	Trasladar a lugar de recuperación
23	Enfermera del servicio requerido	Solicitar a servicio requirente que lleve al paciente
24	Enfermera del servicio requerido	Valorar permanentemente al paciente Se pregunta: ¿Paciente recuperado? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar a servicio requirente que lleve al paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a médico del servicio requerido"
25	Enfermera del servicio requerido	Solicitar a servicio requirente que lleve al paciente

26	Enfermera del servicio requerido	Comunicar a médico del servicio requerido
27	Médico especialista del servicio requerido	Valorar al paciente y aplicar protocolo requerido Se pregunta: ¿Paciente en condiciones estables? SI: Se ejecuta la actividad: “Solicitar a servicio requirente que lleve al paciente” NO: Se ejecuta la actividad: “Comunicar a médico del servicio requirente para toma de decisiones”
FIN		

15.4 Diagrama de Flujo Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes de Consulta Externa




15.5 Procedimiento Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes de Consulta Externa

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Procedimientos Diagnósticos Invasivos en pacientes de Consulta Externa		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario	Subproceso de Consulta externa
2	Médico especialista del servicio requerido	<p>Realizar valoración médica y revisar Formulario de Referencia</p> <p>Se pregunta: ¿Es Emergencia? SI: Se ejecuta el enlace A NO: Se pregunta: ¿Ayerita procedimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar cita subsecuente con resultados de exámenes de interconsultas" Y se ejecuta los subprocesos Laboratorio/Imagen e Interconsulta. NO: Se ejecuta la actividad: "Dar justificativos por el cual no se aplicó el procedimiento"</p>
3	Médico especialista del servicio requerido	Solicitar cita subsecuente con resultados de exámenes de interconsultas
4	Médico especialista del servicio requerido	Dar justificativos por el cual no se aplicó el procedimiento
5	Médico especialista del servicio requerido	Regresar al nivel de atención de referencia
6	Médico especialista del servicio requerido	<p>Dar cita subsecuente</p> <p>Se ejecuta el subproceso Consulta Externa</p>
7	Médico especialista del servicio requerido	Enviar a secretaria para programar procedimiento
8	Usuario	Acudir a cita subsecuente con resultados
9	Médico especialista del servicio requerido	<p>Realizar valoración médica, revisar resultados y solicitar programación del procedimiento</p> <p>Se pregunta: ¿Paciente no está en condiciones y/o familiar desiste de procedimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Registrar en Historia Clínica la causa del porqué se suspendió el procedimiento" NO: Se ejecuta el enlace B</p>
10	Médico especialista del servicio requerido	<p>Registrar en Historia Clínica la causa del porqué se suspendió el procedimiento</p> <p>Se une a la actividad "Dar justificativos por el cual no se aplicó el procedimiento"</p>
11	Enfermera del servicio requerido	<p>Recibir y verificar si paciente se encuentra preparado para procedimiento</p> <p>Se pregunta: ¿Paciente se encuentra en condiciones adecuadas? SI: Se ejecuta la actividad: "Alistar al paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a médico especialista"</p>


12	Enfermera del servicio requerido	Alistar al paciente
13	Enfermera del servicio requerido	Comunicar a médico especialista Se pregunta: ¿Se suspende procedimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Suspender procedimiento" NO: Se ejecuta la actividad: "Aplicar procedimiento médico"
14	Médico especialista del servicio requerido	Suspender procedimiento
15	Médico especialista del servicio requerido	Elaborar informe médico
16	Médico especialista del servicio requerido	Solicitar nueva cita para procedimiento
17	Médico especialista del servicio requerido	Enviar a secretaria para programar procedimiento
18	Médico especialista del servicio requerido	Enlace A Aplicar procedimiento médico Se pregunta: ¿Presenta complicaciones durante el procedimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar atención médica de acuerdo a protocolo" NO: Se ejecuta la actividad: "Continuar procedimiento médico y/o tratamiento"
19	Médico especialista del servicio requerido	Dar atención médica de acuerdo a protocolo Se pregunta: ¿Supera la complicación? SI: Se ejecuta la actividad: "Continuar procedimiento médico y/o tratamiento" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar apoyo de otras especialidades"
20	Médico especialista del servicio requerido	Continuar procedimiento médico y/o tratamiento Se pregunta: ¿Existen muestras para estudio? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar el pedido y enviar la muestra" NO: Se pregunta: ¿Necesita recuperación? SI: Se ejecuta la actividad: "Trasladar a lugar de recuperación" NO: Se ejecuta la actividad: "Dar el alta con indicaciones"
21	Médico especialista del servicio requerido	Solicitar apoyo de otras especialidades
22	Médico especialista del servicio requerido	Realizar el pedido y enviar la muestra
23	Médico del servicio requirente	Recibir y analizar resultados
24	Médico del servicio requirente	Emitir nuevo diagnóstico y tratamiento al paciente
25	Enfermera del servicio requerido	Trasladar a lugar de recuperación
26	Médico especialista del servicio requerido	Dar el alta con indicaciones

		Se ejecuta el enlace D.
27	Enfermera del servicio requerido	Valorar permanentemente al paciente Se pregunta: ¿Paciente recuperado? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar el alta con indicaciones" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a médico del servicio requerido"
28	Enfermera del servicio requerido	Comunicar a médico del servicio requerido Se ejecuta el enlace C.
29	Enfermera del servicio requerido	Enlace C Valorar al paciente y aplicar protocolo requerido Se pregunta: ¿Paciente en condiciones estables? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar el alta con indicaciones" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar apoyo de otras especialidades"
30	Enfermera del servicio requerido	Enlace D. Revisar indicaciones de alta Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Certificados Exámenes de control Medicación Cita subsecuente
31	Enfermera del servicio requerido	Certificados: Direccionar a secretaría para entrega de certificado
32	Enfermera del servicio requerido	Exámenes de control: Entregar solicitudes de exámenes
33	Enfermera del servicio requerido	Indicar que acuda al servicio respectivo Se ejecuta el subproceso Laboratorio/Imagen
34	Enfermera del servicio requerido	Medicación: Entregar receta y direccionar a Farmacia
35	Enfermera del servicio requerido	Cita subsecuente: Indicar al paciente acudir a admisión a solicitar nueva cita
36	Enfermera del servicio requerido	Preparar paciente para el alta
37	Enfermera del servicio requerido	Acompañar paciente a la salida
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 99 de 358

16 PROCESO ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA

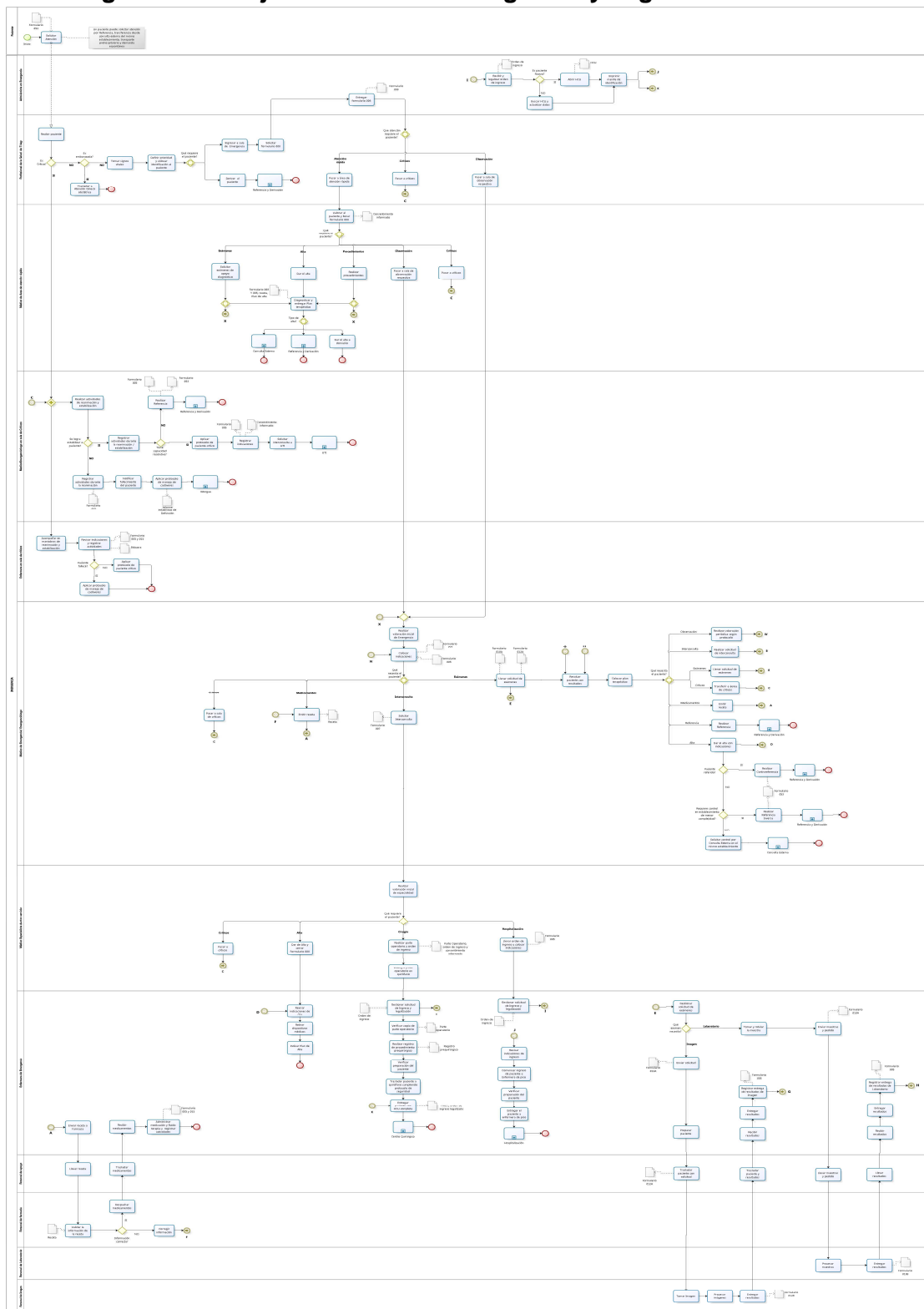
16.1 Ficha de Caracterización Atención de Emergencia y Urgencia

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 27/06/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Asistencial	
PROCESO:	Atención de Emergencia y Urgencia	
SUBPROCESOS:	EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Referencia • UTI • Morgue • Centro Quirúrgico • Internación 	
OBJETIVO	Brindar atención médica y de enfermería eficaz, eficiente y oportuna en el área de emergencia con la finalidad de estabilizar al usuario y evitar complicaciones.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de atención al servicio de emergencia. Hasta: El usuario es egresado del servicio de Emergencia a domicilio, Consulta Externa, Internación, Centro Quirúrgico-Obstétrico, morgue, o es referido a una unidad de mayor complejidad.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios. • Paramédicos. • Personal médico. • Referencia o derivación de Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria de Salud, a través de la coordinación del ECU 911. • Responsable legal del usuario, acompañante del usuario (en caso de menores de edad, discapacitados, etc.) • Otros proveedores (Policía, Guía carcelario, Bomberos, Militares, etc.) 	
DISPARADOR	Solicitud de atención médica en el servicio de emergencias.	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de atención médica emergente. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y contrareferencia. • Formulario de emergencia SNS-MSP/HCU-form008 /2008 • Anexo 2. Atención Pre hospitalaria. SNS-MSP/HCU-anexo002/2008. • Formulario de Evolución y prescripciones. SNS-MSP/HCU-form.005/2008. • Formulario Consentimiento informado. SNS-MSP/HCU-form.024/2008. • Indicaciones médicas escritas. • Receta médica. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones médicas escritas. • Atención médica y de enfermería brindada. • Solicitudes de exámenes auxiliares de diagnóstico, tratamiento e internamiento. • Recetas médicas. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Certificados médicos. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia • Consentimiento informado. SNS-MSP/HCU-form.024/2008 • Interconsultas (SNS-MSP/HCU/form.007/2008). • Formulario de Evolución y prescripciones. SNS-MSP/HCU-form.005/2008. • Formulario de Epicrisis-MSP / HCU-form.006 / 2008. • Reportes asociados a la atención médica y de enfermería en emergencia. • Indicaciones escritas para enfermería. • Encuesta de satisfacción. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. • Red Pública Integral de Salud, Red Complementaria de Salud 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Para efectos del proceso todo paciente previo al registro de actividades de atención de emergencia deberá estar registrado, excepto en los casos en los que su condición médica no lo permita. • Cualquier indicación verbal en pacientes código rojo y azul que sea otorgada por el profesional deberá ser registrada posteriormente en los formularios respectivos de la historia clínica. • De acuerdo a la normativa vigente, todo usuario que es atendido en el servicio de emergencia, deberá contar con un consentimiento informado (SNS-MSP/HCU-form.024/2008) firmado por él o por el responsable legal. • Todo usuario que ingrese al servicio de emergencia debe pasar por el área de Triage (área de clasificación), a excepción de mujeres embarazadas. • Cumplir los tiempos de estadía en emergencia de acuerdo a la normativa. • Pacientes que requieren Internación y que están con estabilidad hemodinámica deben ser ingresados donde exista disponibilidad de espacio físico. • El jefe de guardia del establecimiento debe tener acceso a la información de camas disponibles en Internación y coordinar su movimiento en base a las necesidades del servicio. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Norma Técnica de Referencia, Referencia Inversa, Contrareferencia, Transferencia y Derivación del Sistema Nacional de Salud. • Manual de uso de los formularios básicos de la historia clínica única (Acuerdo Ministerial 000138 14 de Marzo del 2008). • Registro Oficial 348, reforma a los lineamientos del MAIS. 	
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud especialista que atiende en el servicio de emergencias.
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computación. • Impresora. • Mobiliario según necesidad. • Equipamiento y Dispositivos médicos necesarios para el área de emergencias.

	Tecnológicos	Software Enterprise u otros que disponga el establecimiento de salud.		
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado		
FRECUENCIA	Diaria.			
VOLUMEN	N/A			
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:	
	Porcentaje de pacientes atendidos menor a 24 horas en el servicio de Emergencia	Trimestral	(Número de pacientes atendidos menor a 24 horas en el servicio de Emergencia / Total de pacientes atendidos) *100 Fuente: Protocolos de Emergencia	
	Porcentaje de pacientes que ingresaron a Internación desde el servicio de emergencia	Mensual	(Total de pacientes ingresados a Internación / Total pacientes atendidos en Emergencia) * 100 Fuente: Parte diario de emergencia o Libro de Emergencias	
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Formulario SNS-MSP / HCU-form.006 / 2008, Epicrisis.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008, Evolución y prescripciones.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008, Interconsulta – Solicitud – Informe.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.008 / 2008, Emergencia.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Autorizaciones, Exoneraciones y Consentimiento Informado.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.020 / 2008, Signos Vitales• Formulario SNS-MSP / HCU-form.022 / 2008, Kardex• Formulario 559, Orden de Ingreso• Formulario SNS-MSP / HCU-form.010 / 2008, Laboratorio Clínico.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.012 / 2008, Imagenología.• Certificados medicos.• Receta médica			

16.2 Diagrama De Flujo Atención de Emergencia y Urgencia



16.3 Procedimiento Atención de Emergencia y Urgencia

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Emergencia		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Paciente	Solicitar atención
2	Profesional de la Salud de Triage	Recibir paciente Se pregunta: ¿Es crítico? SI: Enlace C NO: Se pregunta: ¿Es embarazada? SI: Se ejecuta la actividad: "Trasladar a atención Gineco obstétrica" NO: Se ejecuta la actividad: "Tomar signos vitales"
3	Profesional de la Salud de Triage	Trasladar a Atención Gineco obstétrica
4	Profesional de la Salud de Triage	Tomar signos vitales
5	Profesional de la Salud de Triage	Definir prioridad y colocar identificación al paciente Se pregunta: ¿Qué requiere el paciente? SI: Se ejecuta la actividad: "Derivar al paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Ingresar a sala de Emergencia"
6	Profesional de la Salud de Triage	Derivar al paciente Se ejecuta subproceso de Referencia y Derivación
7	Profesional de la Salud de Triage	Ingresar a sala de Emergencia
8	Profesional de la Salud de Triage	Solicitar formulario 008
9	Admisionista en Emergencia	Entregar formulario 008
10	Profesional de la Salud de Triage	Se pregunta: ¿Qué tipo de atención requiere el paciente? Atención rápida Atención críticos Atención observación
11	Profesional de la Salud de Triage	Pasar a área de atención rápida
12	Médico de área de atención rápida	Valorar al paciente y llenar formulario 008 Se pregunta: ¿Qué requiere el paciente? Exámenes Alta Procedimientos Observación Críticos
13	Médico de Área de atención rápida	Solicitar exámenes de apoyo diagnóstico Se ejecuta el enlace X ó se ejecuta la actividad: "Diagnosticar y entregar plan terapéutico"

14	Médico de Área de atención rápida	Dar el alta
15	Médico de Área de atención rápida	Diagnosticar y entregar Plan terapéutico Se pregunta: ¿Tipo de alta? Subproceso Consulta Externa Subproceso Referencia y Derivación Se ejecuta la actividad: “Dar el alta a domicilio”
16	Médico de Área de atención rápida	Dar el alta a domicilio
17	Médico de Área de atención rápida	Realizar procedimientos Se ejecuta el enlace X ó se ejecuta la actividad: “Diagnosticar y entregar Plan terapéutico”
18	Médico de Área de atención rápida	Pasar a críticos Se ejecuta el enlace C
19	Medico Emergenciólogo en sala de críticos	Enlace C Se pregunta: ¿Se logra estabilizar a paciente? SI: Se ejecuta la actividad: “ Registrar actividades durante la reanimación/estabilización” NO: Se ejecuta la actividad: “Registrar actividades durante la reanimación”
20	Medico Emergenciólogo en sala de críticos	Registrar actividades durante la reanimación/estabilización Se pregunta: ¿Tiene capacidad resolutive? SI: Se ejecuta la actividad: “Aplicar protocolo de paciente crítico” NO: Se ejecuta la actividad: “Realizar referencia y derivación”
21	Medico Emergenciólogo en sala de críticos	Realizar Referencia y Derivación Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación
22	Medico Emergenciólogo en sala de críticos	Aplicar protocolo de paciente crítico
23	Medico Emergenciólogo en sala de críticos	Registrar indicaciones
24	Medico Emergenciólogo en sala de críticos	Solicitar interconsulta a UTI Se ejecuta el subproceso UTI
25	Medico Emergenciólogo en sala de Críticos	Registrar actividades durante la reanimación
26	Medico Emergenciólogo en sala de Críticos	Notificar fallecimiento del paciente
27	Medico Emergenciólogo en sala de Críticos	Aplicar protocolo de manejo de cadáveres Se ejecuta el subproceso Morgue
28	Enfermera en sala de críticos	Acompañar en maniobras de reanimación y estabilización
29	Enfermera en sala de críticos	Revisar indicaciones y registrar actividades Se pregunta: ¿Paciente fallece?

		SI: Se ejecuta la actividad: "Aplicar protocolo de manejo de cadáveres" NO: Se ejecuta la actividad: "Aplicar protocolo de paciente crítico"
30	Enfermera en sala de críticos	Aplicar protocolo de manejo de cadáveres
31	Enfermera en sala de críticos	Aplicar protocolo de paciente crítico
32	Médico de Área de atención rápida	Pasar a sala de observación respectiva
33	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Enlace X Realizar valoración inicial de Emergencia
34	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Enlace W Colocar indicaciones Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Críticos Medicamentos Interconsulta Exámenes
35	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Críticos: Pasar a sala de críticos Ejecutar enlace C
36	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Medicamentos: Enlace F. Emitir receta Se ejecuta el enlace A.
37	Enfermera de Emergencia	Enlace A Enviar receta a Farmacia
38	Personal de apoyo	Llevar receta
39	Personal de Farmacia	Validar la información de la receta Se pregunta: ¿Información correcta? SI: Se ejecuta la actividad: "Despachar medicamentos" NO: Se ejecuta la actividad: "Corregir información"
40	Personal de Farmacia	Despachar medicamentos
41	Personal de Farmacia	Corregir información Se ejecuta el enlace F
42	Personal de apoyo	Trasladar medicamentos
43	Enfermera de Emergencia	Recibir medicamentos
44	Enfermera de Emergencia	Administrar medicación y fluido terapia y registrar actividades


45	Médico/ Emergenciólogo	Interconsulta: Solicitar Interconsulta
46	Médico Especialista de otro servicio	Enlace B Realizar valoración inicial de especialidad Se pregunta: ¿Qué requiere el paciente? Críticos Alta Cirugía Internación
47	Médico Especialista de otro servicio	Críticos: Pasar a sala de críticos Ejecutar enlace C
48	Médico Especialista de otro servicio	Alta: Dar de alta y cerrar formulario 008
49	Enfermera de Emergencia	Enlace D Revisar indicaciones de alta
50	Enfermera de Emergencia	Retirar dispositivos médicos
51	Enfermera de Emergencia	Indicar plan de alta
52	Médico Especialista de otro servicio	Cirugía: Realizar parte operatorio y orden de ingreso
53	Médico Especialista de otro servicio	Entregar parte operatorio en quirófano
54	Enfermera de Emergencia	Gestionar solicitud de ingreso y legalización Se ejecuta el enlace I
55	Enfermera de Emergencia	Verificar copia de parte operatorio
56	Enfermera de Emergencia	Realizar registro de procedimiento prequirúrgico
57	Enfermera de Emergencia	Verificar preparación del paciente
58	Enfermera de Emergencia	Trasladar paciente a quirófano cumpliendo protocolo de seguridad
59	Enfermera de Emergencia	Enlace K Entregar paciente con HCU completa Se ejecuta subproceso Centro Quirúrgico
60	Médico Especialista de otro servicio	Internación: Llenar orden de ingreso y colocar indicaciones
61	Enfermera de Emergencia	Gestionar solicitud de ingreso y legalización Se ejecuta el enlace I
62	Admisionista en Emergencia	Enlace I Recibir y legalizar orden de ingreso

		Se pregunta: ¿Es paciente nuevo? SI: Se ejecuta la actividad: "Abrir HCU" NO: Se ejecuta la actividad: "Buscar HCU y actualizar datos"
63	Admisionista en Emergencia	Abrir HCU
64	Admisionista en Emergencia	Imprimir manilla de identificación Se ejecuta los enlaces J y K
65	Admisionista en Emergencia	Buscar HCU y actualizar datos
66	Enfermera de Emergencia	Enlace J Revisar indicaciones de ingreso
67	Enfermera de Emergencia	Comunicar ingreso de paciente a Enfermera de piso
68	Enfermera de Emergencia	Verificar preparación del paciente
69	Enfermera de Emergencia	Entregar el paciente a Enfermera de piso Se ejecuta el subproceso de Internación
70	Médico / Emergenciólogo	Exámenes: Llenar solicitud de exámenes Se ejecuta el enlace E
71	Enfermera de Emergencia	Enlace E Gestionar solicitud de exámenes Se pregunta: ¿Qué examen necesita? Laboratorio: Imagen
72	Enfermera de Emergencia	Imagen: Enviar solicitud
73	Enfermera de Emergencia	Preparar paciente
74	Personal de apoyo	Trasladar paciente con solicitud
75	Personal de imagen	Tomar imagen
76	Personal de imagen	Procesar imagen
77	Personal de imagen	Entregar resultados
78	Personal de apoyo	Trasladar paciente y resultados
79	Enfermera de Emergencia	Recibir paciente y resultados
80	Enfermera de Emergencia	Entregar resultados
81	Enfermera de Emergencia	Registrar entrega de resultados de imagen Se ejecuta el enlace G

82	Enfermera de Emergencia	Laboratorio: Tomar y rotular la muestra
83	Enfermera de Emergencia	Enviar muestra y pedido
84	Personal de apoyo	Llevar muestra y pedido
85	Personal de laboratorio	Procesar muestra
86	Personal de laboratorio	Entregar resultados
87	Personal de apoyo	Llevar resultados
88	Enfermera de Emergencia	Recibir resultados
89	Enfermera de Emergencia	Entregar resultados
90	Enfermera de Emergencia	Registrar entrega de resultados de laboratorio Se ejecuta el enlace H
91	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Enlace G y H Revaluar paciente con resultados
92	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Colocar plan terapéutico Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Observación Interconsulta Exámenes Críticos Medicamentos Referencia Alta
93	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Observación: Realizar valoración periódica según protocolo Se ejecuta el enlace W
94	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Interconsulta: Realizar solicitud de interconsulta Se ejecuta el enlace B
95	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Exámenes: Llenar solicitud de exámenes⁶ Se ejecuta el enlace E
96	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Críticos: Transferir a sala de críticos Se ejecuta el enlace C
97	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Medicamentos: Emitir receta Se ejecuta el enlace A

98	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Referencia: Realizar referencia Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación
99	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Alta: Dar el alta con indicaciones Se ejecuta el enlace D Se pregunta: ¿Paciente referido? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar contrareferencia" NO: Se pregunta: ¿Requiere control en establecimiento de menor complejidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia inversa" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar control por Consulta Externa en el mismo establecimiento"
100	Médico/ Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Realizar Contrareferencia Se ejecuta el subproceso de Contrareferencia
101	Médico/ Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Realizar Referencia Inversa Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación
102	Médico de Emergencia / Emergenciólogo	Solicitar control por Consulta Externa en el mismo establecimiento Se ejecuta el subproceso de Consulta Externa
FIN		

DERECHOS RESERVADOS - MSP

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 110 de 358

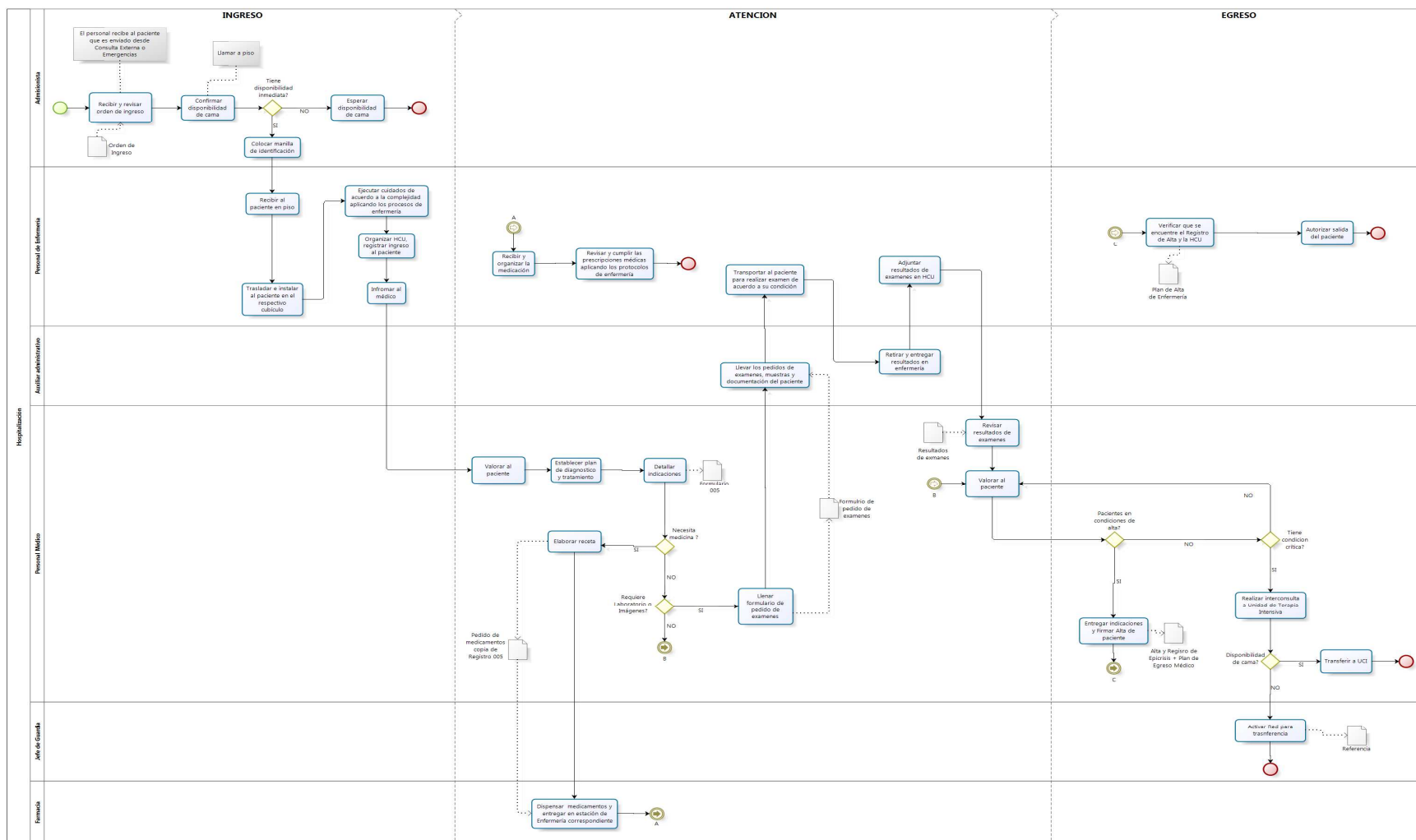
17 PROCESO INTERNACION

17.1 Ficha de Caracterización Internación

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN		FECHA: 24/08/2015
			VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Asistencial		
PROCESO:	Internación		
SUBPROCESOS:			
OBJETIVO	Brindar atención integral a todos los pacientes Internados, con calidad y calidez.		
ALCANCE	Desde: Ingresar paciente al Servicio requirente. Hasta: Egreso correspondiente		
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Consulta Externa • Centro Quirúrgico • Centro Obstétrico • UTI 		
DISPARADOR	Solicitud de internación		
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios de la Historia Clínica, • Solicitud de internación • Protocolos • Guías clínicas • Procesos y procedimientos del servicio • Receta médica • Formularios de nacido vivo • Formulario de defunción 		
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido en Internación con alta a domicilio • Paciente atendido en Internación con referencia o derivación a otro establecimiento de salud de mayor complejidad. • Paciente atendido en Internación que fallece 		
CLIENTES INTERNOS	Personal médico, personal de enfermería, personal de farmacia, personal de servicios de apoyo, personal administrativo.		
CLIENTES EXTERNOS	Pacientes, familia y comunidad		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud brindará atención integral con énfasis en la seguridad del paciente. • El personal de salud aplicará protocolos y estándares para el cuidado de en todos los pacientes. • El Paciente atendido en consulta externa que requiera Internación urgente debe ser remitido al servicio de emergencia con una interconsulta para valoración, en caso de no disponer de espacio físico del servicio. 		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador • Ley Orgánica de la Salud • Manual Técnico Administrativo 		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico, personal de enfermería, personal de farmacia, personal de servicios de apoyo, personal administrativo. 	

	Materiales	• Insumos y dispositivos médicos, medicamentos.	
	Tecnológicos	• Equipos médicos y tecnológicos	
	Financieros	• De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN			
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de mortalidad en Internación	Mensual	(Número de pacientes fallecidos / No. de pacientes Internados) *100 %
	Porcentaje de pacientes que presentan complicaciones	Mensual	(Número de pacientes con complicaciones/ No. de pacientes Internados) *100%
	Porcentaje de pacientes que reingresan a Internación	Mensual	(Número de pacientes que reingresan / No. Total de pacientes ingresados) * 100%
	Porcentaje de pacientes que han utilizado una cama	Mensual	(Número de egresos + Pases) / (Número de camas disponibles)* 100%
	Porcentaje de pacientes dados de alta	Mensual	(Pacientes que tienen informe de alta en la historia clínica / Pacientes dados de alta en Internación) * 100%
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Formularios de la Historia Clínica,• Solicitud de internación• Protocolos• Guías clínicas• Procesos y procedimientos del servicio• Receta médica• Formularios de nacido vivo• Formulario de defunción		


17.2 Diagrama De Flujo Internación



17.3 Procedimiento Internación


PROCEDIMIENTO		
Nombre del Subproceso: Cuidado Integral de Paciente en Internación		VERSION: 001
A.	Unidad / Puesto	Actividad
1	Admisionista	Recibir y revisar orden de ingreso Comprobar en el sistema si el paciente tiene algún tipo de Seguro Médico.
2	Admisionista	Confirmar disponibilidad de cama Coordinar con enfermera de servicio la disponibilidad de camas Se pregunta: ¿Tiene disponibilidad inmediata? SI: Se ejecuta la actividad "Colocar manilla de identificación" NO: Se ejecuta la actividad "Esperar disponibilidad de cama"
3	Admisionista	Esperar disponibilidad de cama
4	Admisionista	Colocar manilla de identificación El personal de admisión debe colocar la manilla de identificación a todos los pacientes, la que debe contener dos nombres, dos apellidos, fecha de nacimiento.
5	Personal de Enfermería	Recibir al paciente en piso Aplica protocolos de ingreso de pacientes, conciliación de medicamentos.
6	Personal de Enfermería	Trasladar e instalar al paciente en el respectivo cubículo
7	Personal de Enfermería	Ejecutar cuidados de acuerdo a la complejidad aplicando los procesos de enfermería
8	Personal de Enfermería	Organizar HCU, registrar ingreso al paciente
9	Personal de Enfermería	Informar al médico El informe se lo realiza de forma verbal y escrito.
10	Personal Médico	Valorar al paciente Se debe llenar la nota de ingreso, conciliación de medicamentos y la HCU.
11	Personal Médico	Establecer plan de diagnóstico y tratamiento Aplicación de protocolos y guías clínicas.
12	Personal Médico	Detallar indicaciones Llenar los formularios del manual de historia clínica correspondientes. Se pregunta: ¿Necesita medicina? SI: Se ejecuta la actividad "Elaborar receta" NO: Se pregunta: ¿Requiere Laboratorio o Imágenes? SI: Se ejecuta la actividad "Llenar formulario de pedido de exámenes"

		NO: Se ejecuta el enlace B
13	Personal Médico	Elaborar receta
14	Personal Médico	Llenar formulario de pedido de exámenes
15	Farmacia	Dispensar medicamentos y entregar en estación de Enfermería correspondiente Se ejecuta el enlace A.
16	Personal de Enfermería	Recibir y organizar la medicación Administración de medicamentos aplicando protocolos.
17	Personal de Enfermería	Revisar y cumplir las prescripciones médicas aplicando los protocolos de enfermería
18	Auxiliar administrativo	Llevar los pedidos de exámenes, muestras y documentación del paciente
19	Personal de Enfermería	Transportar al paciente para realizar examen de acuerdo a la condición del paciente
20	Auxiliar administrativo	Retirar y entregar resultados en enfermería
21	Personal de Enfermería	Adjuntar resultados de exámenes en HCU
22	Personal Médico	Revisar resultados de exámenes
23	Personal Médico	Valorar al paciente Se pregunta: ¿Pacientes en condiciones de alta? SI: Se ejecuta la actividad “Entregar indicaciones y Firmar Alta de paciente” NO: Se pregunta: ¿Tiene condición crítica? SI: Se ejecuta la actividad “Realizar interconsulta a Unidad de Terapia Intensiva” NO: Se ejecuta la actividad “Valorar al paciente”
24	Personal Médico	Entregar indicaciones y Firmar Alta de paciente Se ejecuta el enlace C.
25	Personal Médico	Realizar interconsulta a Unidad de Terapia Intensiva Se pregunta: ¿Disponibilidad de cama? SI: Se ejecuta la actividad “Transferir a UTI” NO: Se ejecuta la actividad “Activar Red para transferencia”
27	Personal Médico	Transferir a UTI
28	Jefe de Guardia	Activar Red para transferencia
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 115 de 358

18 PROCESO HOSPITAL DEL DIA CLINICO

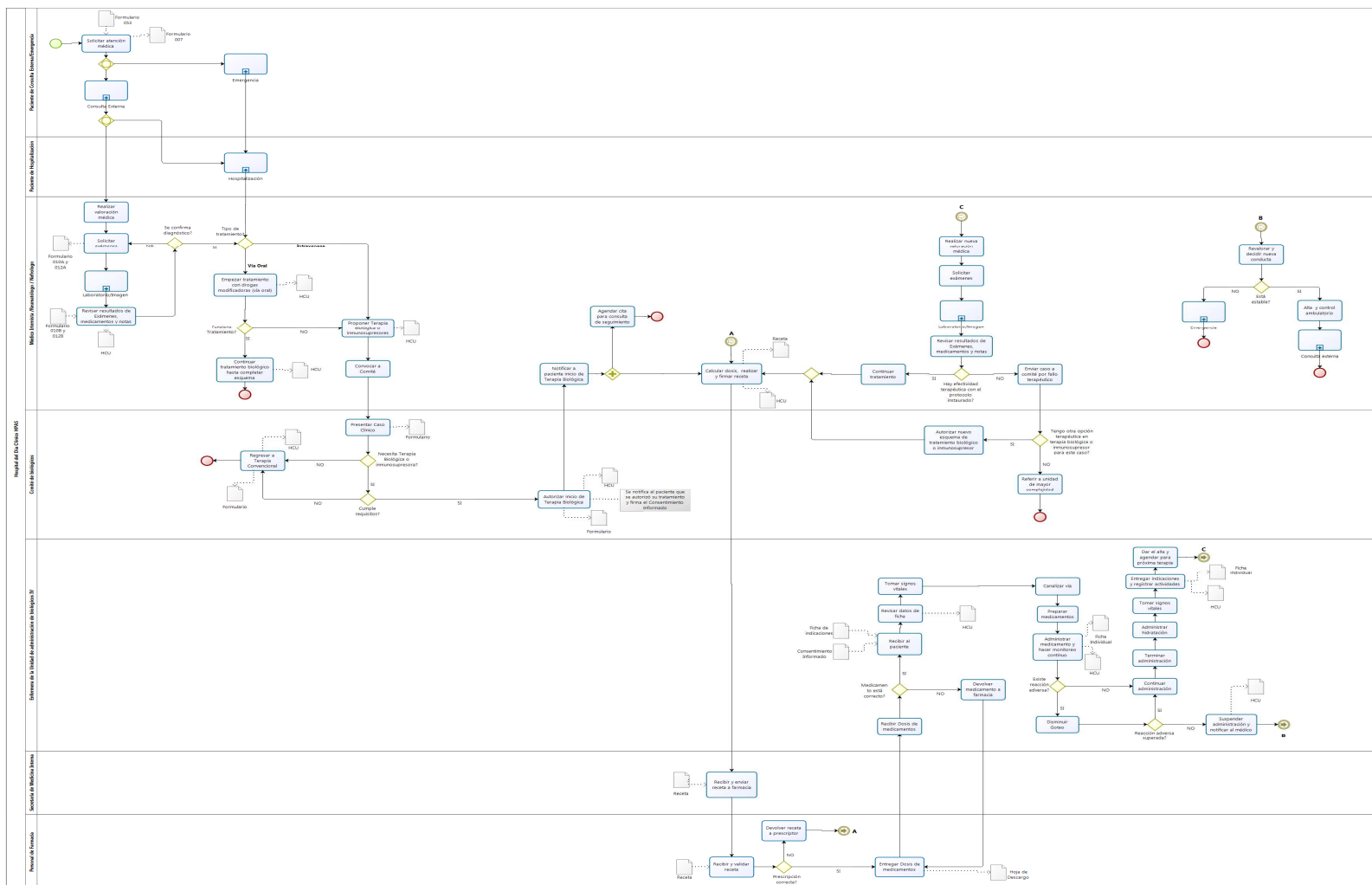
18.1 Ficha de Caracterización Hospital del Día Clínico

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 15/06/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo asistencial	
PROCESO:	Hospital del Día Clínico (Unidad de administración de biológicos IV)	
SUBPROCESOS:	EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa • Emergencia • Laboratorio/Imagen • Farmacia • UTI 	
OBJETIVO	Brindar tratamiento ambulatorio endovenoso para pacientes que requieren manejo de terapia biológica específica.	
ALCANCE	Desde: La atención médica de especialidad. Hasta: Completar el protocolo de administración de biológico en dosis y tiempo definido.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa • Internación 	
DISPARADOR	Solicitud de atención de especialidad.	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • Acompañante. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia • Formulario SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008, Interconsulta – Solicitud – Informe • Formulario SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008, Evolución • Formulario 010-A Y 010-B • Formulario 012-A Y 012-B • Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Autorizaciones y consentimiento informado • Receta médica • Registro de atención y plan de tratamiento 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido con tratamiento biológico 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población • Red Pública Integral de Salud • Red Pública Complementaria 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente debe cumplir con el flujograma de atención en consulta externa. • Todo biológico debe ser prescrito solo por el médico especialista. • La receta debe ser emitida solo por el médico tratante de la especialidad a fin para el uso del biológico. • Los biológicos deben ser administrados exclusivamente por una enfermera calificada y con monitoreo permanente. • La prescripción y la receta deberá ser validada por el Bioquímico 	

	en farmacia y en el sitio de administración.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.• Ley Orgánica de Salud.• Acuerdo Ministerial 000138 del 14 marzo 2008 (Norma para la elaboración de la evolución de enfermería).• Acuerdo Ministerial 4934. Código de HCU• Protocolos Técnico administrativos institucionales.• Guía de manejo clínico de lupus eritematoso sistémico 2014 – 2015		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Médico especialista• Enfermera• Técnicos de laboratorio e imagen• Bioquímico farmacéutico.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos biomédicos• Mobiliario• Formularios de HC• Dispositivos médicos• Medicación• Equipos de protección personal.	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	3 diarios		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de pacientes que completaron esquema sin efectos adversos	Semestral	(Número de pacientes que completaron esquema (sin efectos adversos) / Número total de pacientes atendidos) * 100 Fuente: Kardex
	Porcentaje de pacientes atendidos	Mensual	(Número de pacientes atendidos / número total de pacientes prescritos) *100 Fuente: RDACCA
	Porcentaje de pacientes satisfechos.	Trimestral	(Número de pacientes satisfechos / sobre el número de pacientes atendidos) *100 Fuente: Encuestas De satisfacción
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Usuario.• Acompañante.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia• Formulario SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008, Interconsulta – Solicitud – Informe• Formulario SNS-MSP / HCU-form.005 / 2008, Evolución		

- Formulario 010-A Y 010-B
- Formulario 012-A Y 012-B
- Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Autorizaciones y consentimiento informado
- Receta médica
- Registro de atención y plan de tratamiento

18.2 Diagrama de Flujo Hospital del Día Clínico




18.3 Procedimiento Hospital del Día Clínico

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Hospital del Día Clínico		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Paciente de Consulta Externa/Emergencia	Solicitar atención médica Se pueden ejecutar los subprocesos de Emergencia o Consulta Externa
2	Paciente de Consulta Externa/Emergencia	Subproceso Emergencia Se ejecuta el subproceso Internación
3	Paciente de Consulta Externa/Emergencia	Subproceso Consulta Externa Se puede ejecutar el subproceso Internación o la actividad: "Realizar valoración médica"
4	Paciente de Internación	Subproceso Internación
5	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Realizar valoración médica
6	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Solicitar exámenes Se ejecuta el subproceso Laboratorio / Imagen
7	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	
8	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Revisar resultados de Exámenes, medicamentos y notas Se pregunta: ¿Se confirma diagnóstico? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar exámenes" NO: Se pregunta: ¿Tipo de tratamiento? Vía Oral Intravenoso
9	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Vía Oral: Empezar tratamiento con drogas modificadoras (vía oral) Se pregunta: ¿Funciona Tratamiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Continuar tratamiento biológico hasta completar esquema" NO: Se ejecuta la actividad: "Proponer Terapia Biológica o inmunosupresores"
10	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Continuar tratamiento biológico hasta completar esquema
11	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Intravenoso: Proponer Terapia Biológica o inmunosupresores
12	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Convocar a Comité
13	Comité de biológicos	Presentar Caso Clínico Se pregunta: ¿Necesita Terapia Biológica o inmunosupresora? SI: Se pregunta: ¿Cumple requisitos? SI: Se ejecuta la actividad: "Autorizar inicio de Terapia"

		<p>Biológica”</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: “Regresar a Terapia Convencional”</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: “Regresar a Terapia Convencional”</p> <p>Regresar a Terapia Convencional</p>
14	Comité de biológicos	Autorizar inicio de Terapia Biológica
15	Comité de biológicos	Notificar a paciente inicio de Terapia Biológica
16	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Agendar cita para consulta de seguimiento
17	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Enlace A Agendar cita para consulta de seguimiento
18	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Recibir y enviar receta a farmacia
19	Secretaria de Medicina Interna	Recibir y validar receta
20	Personal de Farmacia	<p>Se pregunta: ¿Prescripción correcta?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad: “Entregar Dosis de medicamentos”</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: “Devolver receta a prescriptor”</p>
21	Personal de Farmacia	Entregar Dosis de medicamentos
22	Personal de Farmacia	<p>Devolver receta a prescriptor</p> <p>Se ejecuta el enlace A</p>
23	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	<p>Recibir Dosis de medicamentos</p> <p>Se pregunta: ¿Medicamento está correcto?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad: “Recibir al paciente”</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: “Devolver medicamento a farmacia”</p>
24	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	<p>Devolver medicamento a farmacia</p> <p>Se ejecuta la actividad: “Entregar Dosis de medicamentos”</p>
25	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Recibir al paciente
26	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Revisar datos de ficha
27	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Tomar signos vitales
28	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Canalizar vía


29	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Preparar medicamentos
30	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Administrar medicamento y hacer monitoreo continuo Se pregunta: ¿Existe reacción adversa? SI: Se ejecuta la actividad: "Disminuir Goteo" NO: Se ejecuta la actividad: "Continuar administración"
31	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Disminuir Goteo Se pregunta: ¿Reacción adversa superada? SI: Se ejecuta la actividad: "Continuar administración" NO: Se ejecuta la actividad: "Suspender administración y notificar al médico"
32	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Continuar administración
33	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Suspender administración y notificar al médico Se ejecuta el enlace B
34	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Enlace B Revalorar y decidir nueva conducta Se pregunta: ¿Está estable? SI: Se ejecuta la actividad: "Alta y control ambulatorio" NO: Se ejecuta el subproceso "Emergencia"
35	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Alta y control ambulatorio Se ejecuta el subproceso "Consulta Externa"
36	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Terminar administración
37	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Administrar hidratación
38	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Tomar signos vitales
39	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Entregar indicaciones y registrar actividades
40	Enfermera de la Unidad de administración de biológicos IV	Dar el alta y agendar para próxima terapia Se ejecuta el enlace C
41	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Enlace C Realizar nueva valoración médica

42	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Solicitar exámenes Se ejecuta el subproceso Laboratorio/Imagen
43	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Revisar resultados de Exámenes, medicamentos y notas Se pregunta: ¿Hay efectividad terapéutica con el protocolo instaurado? SI: Se ejecuta la actividad: “Continuar tratamiento” NO: Se ejecuta la actividad: “Enviar caso a comité por fallo terapéutico”
44	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Continuar tratamiento Se une a la actividad: “Calcular dosis, realizar y firmar receta”
45	Médico Internista /Reumatólogo / Nefrólogo	Enviar caso a comité por fallo terapéutico Se pregunta: ¿Tengo otra opción terapéutica en terapia biológica o inmunosupresor para este caso? SI: Se ejecuta la actividad: “Autorizar nuevo esquema de tratamiento biológico o inmunosupresor” NO: Se ejecuta la actividad: “Referir a unidad de mayor complejidad”
46	Comité de biológicos	Autorizar nuevo esquema de tratamiento biológico o inmunosupresor Se une a la actividad: “Calcular dosis, realizar y firmar receta”
47	Comité de biológicos	Referir a unidad de mayor complejidad Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 123 de 358

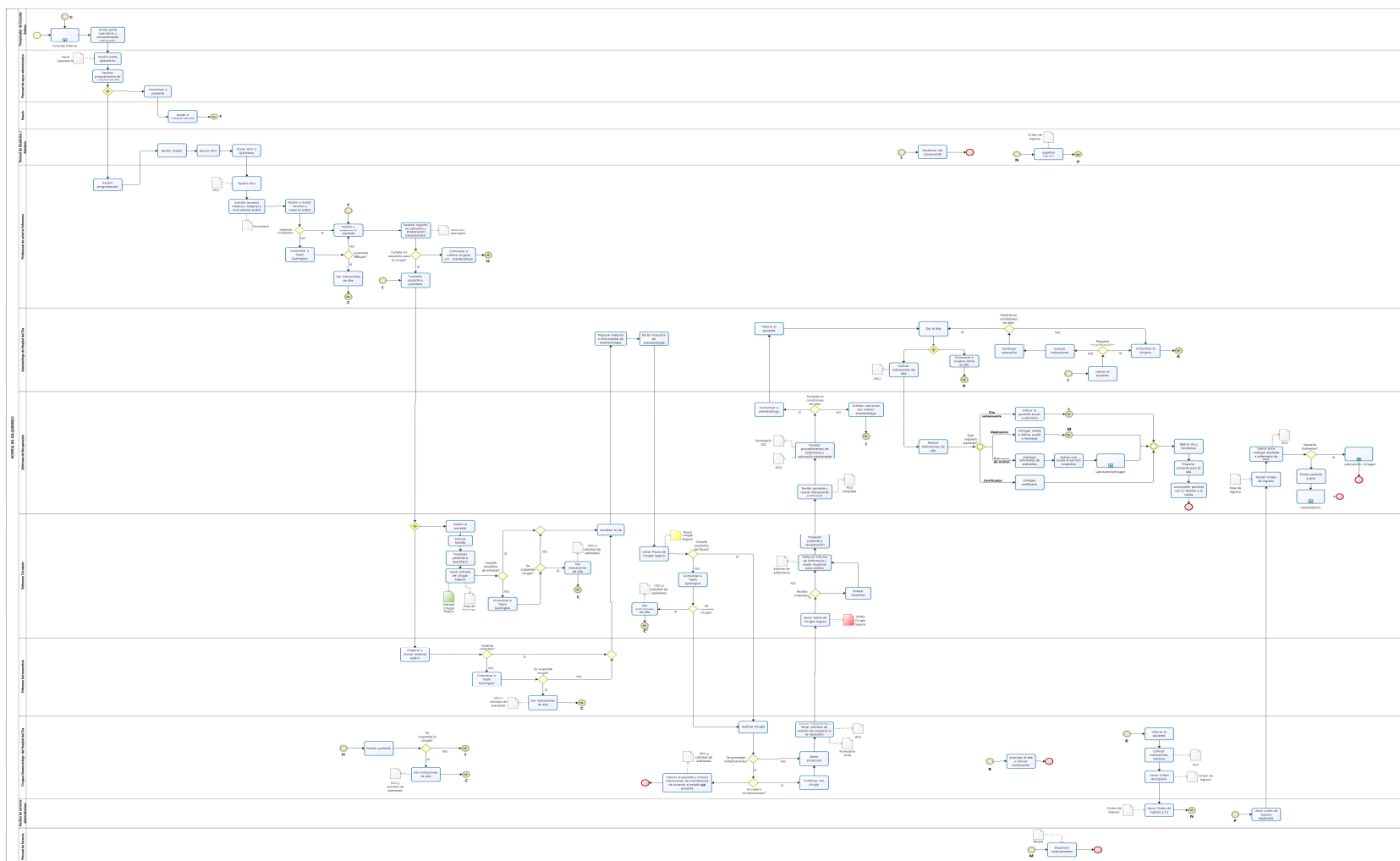
19 PROCESO HOSPITAL DEL DIA QUIRURGICO

19.1 Ficha de Caracterización Hospital del Día Quirúrgico

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 15/06/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Asistencial	
PROCESO:	Hospital del Día Quirúrgico	
SUBPROCESOS:	EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa • Laboratorio/Imagen • Medicina Transfusional • Otras subespecialidades 	
OBJETIVO	Ejecutar actividades relacionadas a la atención quirúrgica ambulatoria, de manera oportuna e integral, con la finalidad de mejorar o restablecer la salud del usuario.	
ALCANCE	Desde: La aceptación del acto quirúrgico por parte del usuario en la Consulta Externa. Hasta: Alta del paciente en el área de recuperación.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia desde los diferentes niveles de atención. • Interconsultas de Consulta Externa. 	
DISPARADOR	Aceptación del consentimiento informado.	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable legal del usuario. • Usuario. • Acompañante. • Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Autorizaciones y consentimiento informado • Valoración pre anestésica • Parte operatorio • Orden de ingreso • Medicamentos y dispositivos médicos • Certificado médico • Plan de alta • Receta médica • Protocolo de cirugía segura • Hoja de descargo de medicamentos y dispositivos médicos • HCU 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido quirúrgicamente 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población • Red Pública Integral de Salud 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente debe cumplir con el flujograma de atención en consulta externa. • Los medicamentos y dispositivos médicos deben ser solicitados únicamente por el médico tratante de la especialidad. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Ley Orgánica de Salud. 	

	<ul style="list-style-type: none">• Acuerdo Ministerial 000138 del 14 marzo 2008 (Norma para la elaboración de la evolución de enfermería).• Acuerdo Ministerial 4934, HCU.		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Médico especialista quirúrgico• Médico especialista en anestesiólogo• Médico residente• Enfermera de quirófano• Enfermera de recuperación• Auxiliar de limpieza	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos y dispositivos médicos• Equipos biomédicos	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de pacientes atendidos en Hospital del Día Quirúrgico	Mensual	(Número de pacientes atendidos en Hospital del Día Quirúrgico/ Número de pacientes agendados para Hospital del Día Quirúrgico) *100 Fuente: Libro de cirugías
	Porcentaje de cirugías realizadas en el Hospital del Día Quirúrgico	Mensual	(Total de cirugías realizadas /total de pacientes atendidos en Hospital Día Quirúrgico)*100 Fuente: Libro de cirugías
	Porcentaje de pacientes que fueron dados de alta	Mensual	(Número de pacientes que fueron dados de alta/ Número total de pacientes operados) *100 Fuente: Libro de cirugías
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Responsable legal del usuario.• Usuario.• Acompañante.• Formulario SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008, Autorizaciones y consentimiento informado• Valoración pre anestésica• Parte operatorio• Orden de ingreso• Medicamentos y dispositivos médicos• Certificado médico• Plan de alta• Receta• Protocolo de cirugía segura• Hoja de descargo de medicamentos y dispositivos médicos• HCU		

19.2 Diagrama de Flujo Hospital del Día Quirúrgico



19.3 Procedimiento Hospital del Día Quirúrgico


PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Hospital del Día Quirúrgico		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Profesionales de Consulta Externa	Enlace C. Se ejecuta el subproceso de Consulta Externa
2	Profesionales de Consulta Externa	Enviar parte operatorio y consentimiento informado
3	Personal de apoyo administrativo	Recibir parte operatorio
4	Personal de apoyo administrativo	Realizar programación de Hospital del Día
5	Personal de apoyo administrativo	Comunicar a paciente
6	Usuario	Acudir a hospital del día Se ejecuta el enlace F.
7	Profesional de salud de Enfermería	Recibir programación
8	Personal de Estadística / Admisión	Recibir listado
9	Personal de Estadística / Admisión	Buscar HCU
10	Personal de Estadística / Admisión	Enviar HCU a Quirófano
11	Profesional de salud de Enfermería	Recibir HCU
12	Profesional de salud de Enfermería	Solicitar Insumos Médicos, Material e Instrumental Estéril
13	Profesional de salud de Enfermería	Recibir y revisar insumos y material estéril Se pregunta: ¿Material Completo? SI: Se ejecuta la actividad: "Recibir y preparar al paciente" NO: Se ejecuta actividad: "Comunicar a Team Quirúrgico"
14	Profesional de salud de Enfermería	Enlace F. Recibir y preparar al paciente
15	Profesional de salud de Enfermería	Comunicar a Team Quirúrgico Se pregunta: ¿Suspende Cirugía? SI: Se ejecuta actividad: "Dar indicaciones de Alta" NO: Se ejecuta la actividad: "Recibir y preparar al paciente"
16	Profesional de salud de Enfermería	Dar indicaciones de Alta Se ejecuta el enlace C.
17	Profesional de salud de Enfermería	Realizar registro de admisión y preparación prequirúrgico Se pregunta: ¿paciente apto? SI: Se ejecuta la actividad: "Trasladar paciente a quirófano" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a médico cirujano"

18	Profesional de salud de Enfermería	Enlace I. Trasladar paciente a quirófano
19	Profesional de salud de Enfermería	Comunicar a médico cirujano y/o anestesiólogo Se ejecuta el enlace H.
20	Cirujano/Anestesiólogo del Hospital del Día	Enlace H. Revisar paciente Se pregunta: ¿Se suspende la cirugía? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar indicaciones de alta" NO: Se ejecuta enlace I.
21	Cirujano del Hospital del Cirujano/Anestesiólogo del Hospital del Día	Dar indicaciones de alta Se ejecuta el enlace C.
22	Enfermera Circulante	Recibir al paciente
23	Enfermera Circulante	Colocar Manilla
24	Enfermera Circulante	Trasladar paciente a Quirófano
25	Enfermera Circulante	Llenar Entrada de Cirugía Segura Se pregunta: ¿Cumple requisitos de entrada? SI: Se ejecuta la actividad: "Canalizar la vía" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a Team Quirúrgico"
26	Enfermera Circulante	Comunicar a Team Quirúrgico Se pregunta: ¿Se suspende cirugía? SI: Se ejecuta las indicaciones: "Dar indicaciones de Alta" NO: Se ejecuta la actividad: "Canalizar la vía"
27	Enfermera Circulante	Canalizar la vía
28	Enfermera Circulante	Dar indicaciones de Alta Se ejecuta el enlace C.
29	Enfermera Instrumentista	Preparar y revisar material estéril Se pregunta: ¿Material completo? SI: Se ejecuta la actividad: "Canalizar la vía" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a Team Quirúrgico"
30	Enfermera Instrumentista	Comunicar a Team Quirúrgico Se pregunta: ¿Se suspende cirugía? SI: Se ejecuta las indicaciones: "Dar indicaciones de Alta" NO: Se ejecuta la actividad: "Canalizar la vía"
31	Enfermera Circulante	Canalizar la vía
32	Anestesiólogo de Hospital del Día	Preparar material e instrumental de anestesiología
33	Anestesiólogo de Hospital del Día	Iniciar inducción de anestesiología

34	Enfermera Circulante	Llenar Pausa de Cirugía Segura Se pregunta: ¿Cumple requisitos de Pausa? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar Cirugía" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a Team Quirúrgico"
35	Enfermera Circulante	Comunicar a Team Quirúrgico Se pregunta: ¿Se suspende cirugía? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar indicaciones de Alta" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar Cirugía"
36	Cirujano del Hospital del Día	Realizar Cirugía Se pregunta: ¿Se presentan complicaciones? SI: Se pregunta: ¿Se supera complicaciones? SI: Se ejecuta la actividad: "Continuar con cirugía" NO: Se ejecuta la actividad: "Valorar al paciente y colocar indicaciones de transferencia de acuerdo al estado del paciente" NO: Se ejecuta la actividad: "Llenar protocolo"
37	Cirujano del Hospital del Día	Continuar con cirugía
38	Cirujano del Hospital del Día	Valorar al paciente y colocar indicaciones de transferencia de acuerdo al estado del paciente
39	Cirujano del Hospital del Día	Llenar protocolo
40	Cirujano del Hospital del Día	Colocar indicaciones y llenar solicitud de estudio de muestras si es necesario
41	Enfermera Circulante	Llenar Salida de Cirugía Segura Se pregunta: ¿Se toman muestras? SI: Se ejecuta la actividad: "Rotular Muestras" NO: Se ejecuta la actividad: "Elaborar Informe de Enfermería y enviar muestras para análisis"
42	Enfermera Circulante	Rotular Muestras
43	Enfermera Circulante	Elaborar Informe de Enfermería y enviar muestras para análisis
44	Enfermera Circulante	Trasladar paciente a recuperación
45	Enfermera de Recuperación	Recibir paciente y revisar indicaciones e Informes
46	Enfermera de Recuperación	Realizar procedimientos de Enfermería y valoración permanente Se pregunta: ¿Paciente en condiciones de Alta? SI: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a anestesiólogo" NO: Se ejecuta la actividad: "Solicitar valoración por médico anestesiólogo"
47	Enfermera de Recuperación	Comunicar a anestesiólogo
48	Enfermera de Recuperación	Solicitar valoración por médico anestesiólogo


		Se ejecuta el enlace J.
49	Anestesiólogo de Hospital del Día	Enlace J Valorar al paciente Se pregunta: ¿Requiere Internación? SI: Se ejecuta la actividad: “Comunicar al cirujano” NO: Se ejecuta la actividad: “Colocar indicaciones”
50	Anestesiólogo de Hospital del Día	Comunicar al cirujano Se ejecuta el enlace K.
51	Cirujano del Hospital del Día	Enlace K. Valorar al paciente
52	Cirujano del Hospital del Día	Colocar indicaciones médicas
53	Cirujano del Hospital del Día	Llenar Orden de Ingreso
54	Auxiliar de servicios administrativos	Llevar Orden de ingreso y C.I Se ejecuta enlace N.
55	Personal de Estadística / Admisión	Enlace N. Legalizar Ingreso Se ejecuta el enlace P.
56	Auxiliar de servicios administrativos	Enlace P. Llevar orden de ingreso legalizada
57	Enfermera de Recuperación	Recibir Orden de Ingreso
58	Enfermera de Recuperación	Llamar para entregar paciente a enfermera de piso Se pregunta: ¿Necesita Exámenes? SI: Se ejecuta el subproceso: Laboratorio / Imagen NO: Se ejecuta la actividad: “Trasladar al paciente a piso”
59	Auxiliar de servicios administrativos	Enviar paciente a piso Se ejecuta el Subproceso de Internación
60	Anestesiólogo de Hospital del Día	Colocar indicaciones
61	Anestesiólogo de Hospital del Día	Continuar valoración Se pregunta: ¿Paciente en condiciones de alta? SI: Se ejecuta la actividad: “Dar de alta” NO: Se ejecuta la actividad: “Comunicar al cirujano”
62	Anestesiólogo de Hospital del Día	Comunicar al cirujano
63	Anestesiólogo de Hospital del Día	Dar de alta
64	Anestesiólogo de Hospital del Día	Comunicar a cirujano sobre el alta Se ejecuta el enlace R
65	Cirujano/Anestesiólogo del Hospital del Día	Enlace R Autorizar el alta y colocar indicaciones

66	Anestesiólogo de Hospital del Día	Colocar indicaciones de Alta
67	Enfermera de Recuperación	Revisa indicaciones de alta Se pregunta: ¿Que requiere paciente? Cita subsecuente Medicación Exámenes de control Certificados
68	Enfermera de recuperación	Cita subsecuente Indicar al paciente acudir a admisión Se ejecuta el enlace L
69	Personal de Estadística / Admisión	Enlace L. Gestionar cita subsecuente
70	Enfermera de recuperación	Medicación Entregar receta e indicar acudir a Farmacia Se ejecuta el enlace M
71	Personal de Farmacia	Enlace M Dispensar medicamentos
72	Enfermera de recuperación	Exámenes de control Entregar solicitudes de exámenes
73	Enfermera de recuperación	Indicar que acuda al servicio respectivo Se ejecuta subproceso Laboratorio/Imagen
74	Enfermera de recuperación	Certificados Entregar certificado
75	Enfermera de recuperación	Retirar vía y monitoreo
76	Enfermera de recuperación	Preparar paciente para el alta
77	Enfermera de recuperación	Acompañar paciente con su familiar a la salida
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 131 de 358

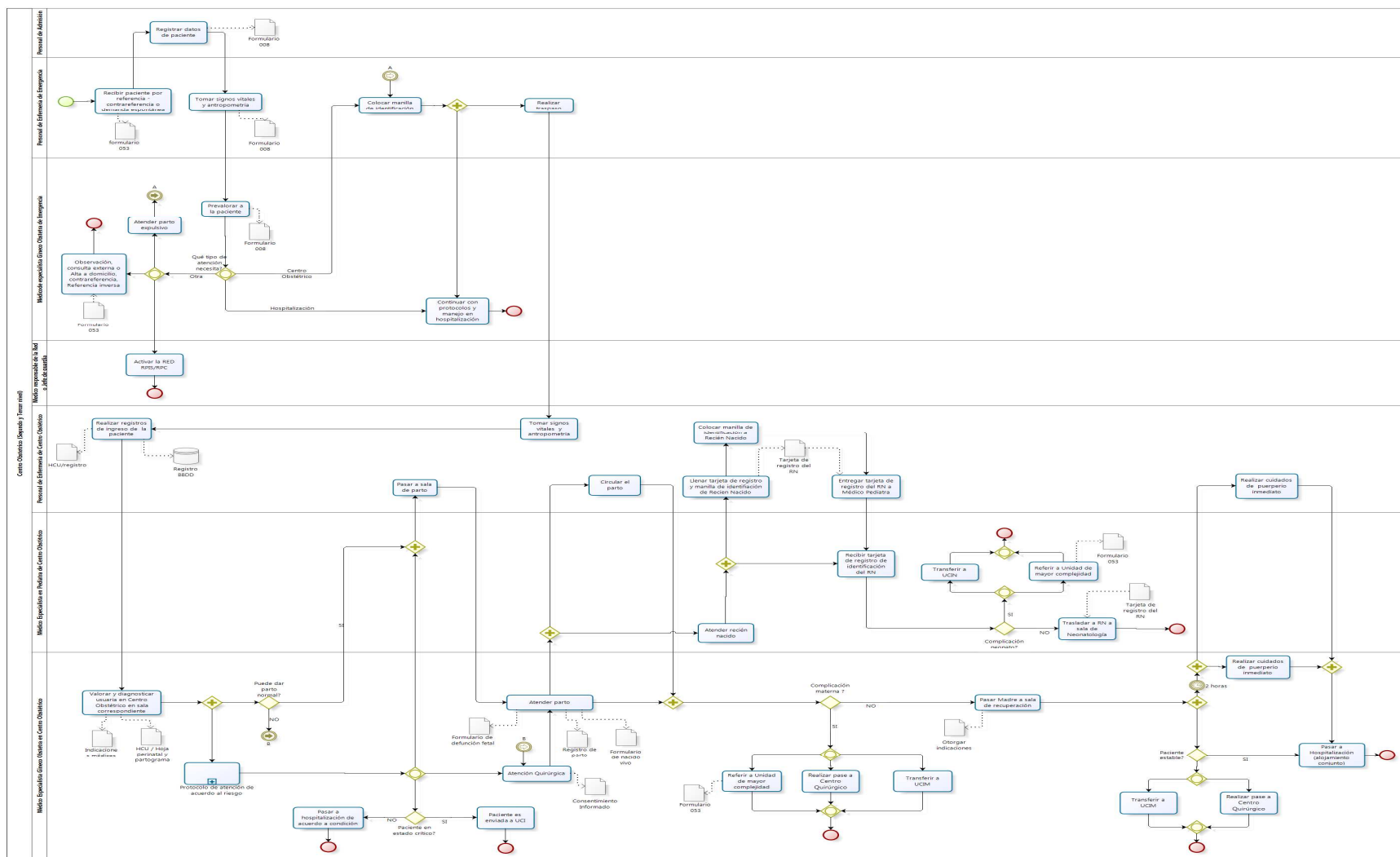
20 PROCESO CENTRO OBSTÉTRICO

20.1 Ficha de Caracterización Centro Obstétrico

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 26/08/2015 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Terapéutico	
PROCESO:	Centro Obstétrico	
SUBPROCESOS:		
OBJETIVO	Brindar una atención especializada a la madre y al neonato con un equipo multidisciplinario.	
ALCANCE	Desde: Ingreso de paciente por Emergencia Hasta: Egreso a Internación.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia, Consulta Externa, Unidades de menor complejidad. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia. 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia • Guías clínicas • Formularios de Historia Clínica • Solicitud de internación • Protocolos de atención • Tarjeta de identificación de RN. • Formulario de nacido vivo • Formulario de defunción 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Madre y neonato con atención satisfactoria durante el parto. • Resolución de paciente con alto riesgo. • Paciente en puerperio atendida en Centro Obstétrico con traslado a Internación. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico, personal de enfermería, personal de farmacia, personal de servicios de apoyo, personal administrativo. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes, familia y comunidad 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud brindará atención especializada con calidad y calidez. • El personal de salud brindará atención integral con énfasis en la seguridad del paciente. • El personal de salud aplicará protocolos y estándares para el cuidado de todos los pacientes. • Garantizar la atención de la paciente que llega referida de unidades de menor complejidad. • Garantizar la referencia través de la Red Pública Integral de Salud para la atención de la paciente en caso de no existir espacio físico o capacidad resolutoria de acuerdo al nivel. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador • Ley Orgánica de la Salud • Norma y protocolo materno del Ministerio de Salud Pública. 	

	• Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública.		
RECURSOS	Talento Humano	Personal médico, personal de enfermería, personal de farmacia, personal de servicios de apoyo, personal administrativo.	
	Materiales	Insumos y dispositivos médicos, medicamentos.	
	Tecnológicos	Equipos médicos y tecnológicos	
	Financieros	De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN			
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de pacientes con pase a alojamiento conjunto	Mensual	(No. de pacientes con pase a alojamiento conjunto/No. de pacientes ingresadas a Centro Obstétrico)*100 %
	Porcentaje de mortalidad en Centro Obstétrico	Mensual	(No. de pacientes fallecidas / No. de pacientes ingresadas Centro Obstétrico)*100 %
	Porcentaje de pacientes de alto riesgo obstétrico	Trimestral	(Número de pacientes de alto riesgo obstétrico / No. Total de pacientes ingresadas en Centro Obstétrico) *100%
	Porcentaje de pacientes referidas con morbilidad materna extrema	Mensual	(Número de pacientes referidas con morbilidad materna extrema/No. Total de pacientes atendidas en Emergencia) *100%
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia• Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia• Guías clínicas• Formularios de Historia Clínica• Solicitud de internación• Protocolos de atención• Tarjeta de identificación de RN.• Formulario de nacido vivo• Formulario de defunción		

20.2 Diagrama de Flujo Centro Obstétrico



20.3 Procedimiento Centro Obstétrico

Procedimiento		
Nombre del Proceso: Centro Obstétrico		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal de Enfermería de Emergencia	Recibir paciente por referencia - contrareferencia o demanda espontánea En caso de referencia se debe recibir el formulario 053
2	Personal de Admisión	Registrar datos de paciente Llenar los datos de identificación de la paciente en el formulario 008
3	Personal de Enfermería de Emergencia	Tomar signos vitales y antropometría Registrar en el formulario 008
4	Médico Especialista Gineco Obstetra de Emergencia	Pre-valorar a la paciente Llenar el formulario 008 Se pregunta: ¿Qué tipo de atención necesita? Centro Obstétrico: Se ejecuta la actividad "Colocar manilla de identificación" Internación: Se ejecuta la actividad "Continuar con protocolos y manejo en Internación" Otra: se ejecuta las actividades "Observación, consulta externa o Alta a domicilio, contrareferencia, Referencia inversa" o "Activar la RED RPIS/RPC" o "Atender parto expulsivo".
5	Personal de Enfermería de Emergencia	Colocar manilla de identificación La manilla de identificación se coloca a la paciente que ingresa tanto a Centro Obstétrico como a Internación.
6	Médico Especialista Gineco Obstetra de Emergencia	Internación: Continuar con protocolos y manejo en Internación Atención de acuerdo a protocolos y normas del Ministerio de salud Pública
7	Médico Especialista Gineco Obstetra de Emergencia	Observación, consulta externa o Alta a domicilio, contrareferencia, Referencia inversa Si se dirige a consulta se llena la hoja de interconsulta. Si se refiere a la paciente se debe llenar el formulario 053. Si sale con el alta se debe llenar el plan de egreso
8	Médico responsable de activar la Red o Jefe de guardia	Activar la RED RPIS/RPC La activación de la red lo debe realizar el médico responsable de la red o jefe de guardia
9	Médico Especialista Gineco Obstetra de Emergencia	Atender parto expulsivo El parto será atendido según el flujo de Centro Obstétrico Se ejecuta el enlace A.
10	Personal de Enfermería de Emergencia	Realizar traspaso Se debe revisar que el ingreso esté legalizado, HCU completa y ordenada (formularios, resultados de exámenes, consentimiento informado anverso), identificación del paciente (manilla), verificar que la paciente lleve ropa de hospital, revisar las indicaciones médicas.
11	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico	Tomar signos vitales y antropometría En caso de pacientes emergentes sin registro de signos vitales y/o antropometría serán registrados en Centro Obstétrico.


12	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico	Realizar registros de ingreso de la paciente Se debe realizar el registro de los datos de ingreso de la paciente, procedimiento y los responsables de forma manual o digital de acuerdo a la disponibilidad de recursos tecnológicos.
13	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Valorar y diagnosticar usuaria en Centro Obstétrico en sala correspondiente Revisar el formulario 008, llenar formulario 003, llenar formulario 051, evolución y prescripciones. (área de dilatación, alto riesgo obstétrico)
14	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Protocolo de atención de acuerdo al riesgo De acuerdo a la resolución del protocolo establecido la paciente puede ser trasladada a Atención Quirúrgica o Sala de parto. Se pregunta: ¿Paciente en estado crítico? SI: Se ejecuta la actividad "Paciente es enviada a UTI" NO: Se ejecuta la actividad "Pasar a Internación de acuerdo a condición"
15	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Atención Quirúrgica Atención según protocolos Se debe llenar el consentimiento informado
16	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Paciente es enviada a UTI Atención según protocolos
17	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Pasar a Internación de acuerdo a condición Atención según protocolos
18	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Se pregunta: ¿Puede dar parto normal? Llenar el consentimiento informado (reverso del formulario) SI: se ejecuta la actividad "Pasar a sala de parto" NO: se ejecuta el enlace A
19	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico	Pasar a sala de parto Atención según protocolos
20	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Atender parto Atención según protocolos Formulario nacido vivo médico especialista Formulario de defunción fetal Registro de nacimiento al sistema informático - enfermera Se pregunta: ¿Complicación materna? SI: se ejecuta las actividades "Transferir a UCIM" o "Realizar Pase a Centro Quirúrgico" o "Referir a Unidad de mayor complejidad" NO: se ejecuta las actividades "Pasar Madre a sala de recuperación"
21	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Transferir a UCIM Atención según protocolos

22	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Realizar Pase a Centro Quirúrgico
23	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Referir a Unidad de mayor complejidad
24	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico	Circular el parto Atención según protocolos
25	Médico Especialista en Pediatra de Centro Obstétrico	Atender recién nacido Atención según protocolos
26	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico	Llenar tarjeta de registro y manilla de identificación de Recién Nacido
27	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico	Colocar manilla de identificación a Recién Nacido
28	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico	Entregar tarjeta de registro del RN a Médico Pediatra
29	Médico Especialista en Pediatra de Centro Obstétrico	Recibir tarjeta de registro de identificación del RN Se pregunta: ¿Complicación neonato? SI: se ejecuta las actividades "Transferir a UCIN" o "Referir a Unidad de mayor complejidad" NO: se ejecuta la actividad "Trasladar a RN a sala de Neonatología"
30	Médico Especialista en Pediatra de Centro Obstétrico	Transferir a UCIN Atención según protocolos
31	Médico Especialista en Pediatra de Centro Obstétrico	Referir a Unidad de mayor complejidad Se debe llenar el formulario 053
32	Médico Especialista en Pediatra de Centro Obstétrico	Trasladar a RN a sala de Neonatología
33	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Pasar Madre a sala de recuperación Atención según protocolos Se pregunta: ¿Paciente estable? SI: Se ejecuta el procedimiento "Pasar a Internación" (alojamiento conjunto) NO: Se ejecuta los procedimientos "Transferir a UCIM" o

		"Realizar Pase a Centro Quirúrgico"
34	Personal de Enfermería de Centro Obstétrico y Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Realizar cuidados de enfermería en puerperio inmediato Atención según protocolos, ésta actividad la realiza de forma conjunta el Personal de Enfermería de Centro Obstétrico y Médico especialista Gineco obstetra.
35	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Pasar a Internación (alojamiento conjunto) Atención según protocolos
36	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Transferir a UCIM Atención según protocolos
37	Médico Especialista Gineco Obstetra en Centro Obstétrico	Realizar Pase a Centro Quirúrgico
FIN		



Ministerio
de Salud Pública
DERECHOS RESERVADOS - MSP

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 138 de 358

21 PROCESO ANATOMIA PATOLÓGICA

21.1 Ficha de Caracterización Anatomía Patológica

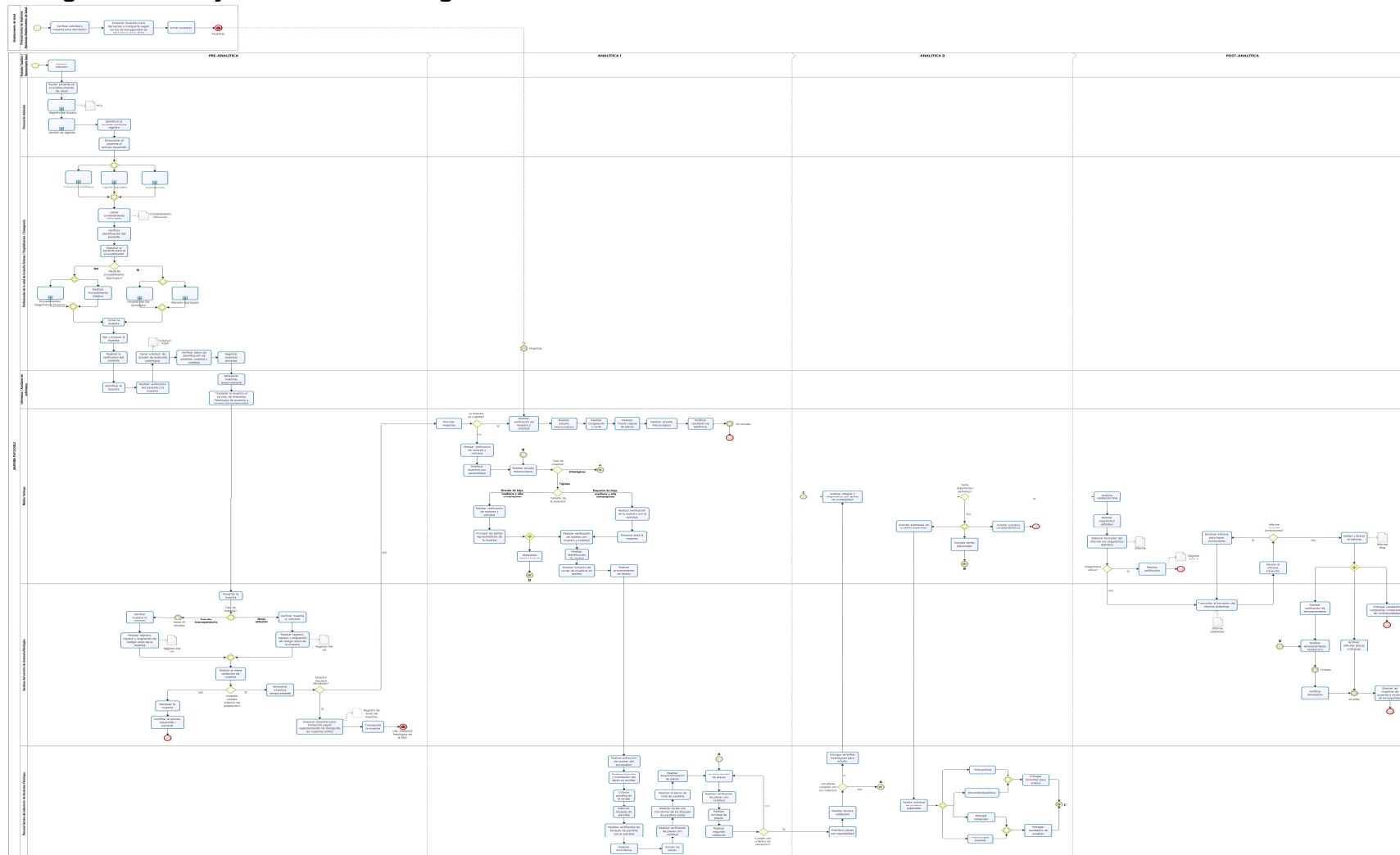
	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 16/09/2016 VERSION: 02
MACROPROCESO:	Apoyo diagnóstico y terapéutico a la atención médica	
PROCESO:	Anatomía Patológica	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de Usuarios • Gestión de agenda • Consulta Externa • Internación • Emergencia • Procedimientos Diagnósticos Invasivos • Hospital del Día Quirúrgico 	
OBJETIVO	Establecer el diagnóstico anatómo-patológico oportuno y veraz de las diferentes patologías para sustentar la toma de decisiones y mejorar la calidad de atención médica en todos los niveles.	
ALCANCE	Desde: Ingreso de paciente al establecimiento de salud Hasta: Entrega de resultados del estudio anatómo-patológico.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • Responsable legal del usuario. • Profesional de salud. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de atención médica • Pedido médico (solicitud) de examen de Laboratorio por consulta externa, Internación y Emergencia. 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Turno • Pedido médico (solicitud) de examen de Laboratorio, Formulario 013A • Historia Clínica. • Número de archivo • Documento único de identificación. (Cédula de identidad) • Formulario 008, Emergencia. • Formulario 024, Consentimiento Informado • Formulario 053, Referencia, Derivación y Contrareferencia • Formulario de envío y recepción de muestras • Muestra biológica • Formularios de seguridad del paciente en el laboratorio 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de estudios anatómo-patológicos confiables y registros obtenidos de las pruebas realizadas a las muestras. • Muestras adecuadas según criterios de calidad establecidos. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de Salud Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. • Red Pública Integral de Salud. • Red Privada Complementaria. (eventualmente) 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Las solicitudes de exámenes de laboratorio deben estar debidamente llenados y con firma del médico o personal autorizado con su sello y el código del MSP. 	

	<ul style="list-style-type: none">• Todo paciente previo a la atención médica deberá ser sometido al protocolo de identificación a través de verificación.• Los análisis de laboratorio solicitados por emergencias, se deben entregar inmediatamente, máximo en 2 horas.• Garantizar que se entregue servicio continuo según la tipología de los establecimientos de salud.• El personal de laboratorio deberá cumplir las Normas de Bioseguridad.• Cumplimiento de estándares establecidos en el manual de calidad de laboratorio que aseguren la confiabilidad del resultado.• Todas las políticas detalladas en el Manual de Calidad de gestión y Operativo.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Ley Orgánica de la Salud.• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.• Modelo de Atención Integral de Salud.• Reglamento de Laboratorios Clínicos aprobado por el MSP.• Manual de Calidad de laboratorio clínico (Institucional)• Manual de normas técnicas y procedimientos para el diagnóstico de tuberculosis y de todas las que conforman la cartera de servicios.• Protocolos de bioseguridad y manejo de desechos.• Registro de validación de resultados (cumplimiento de protocolo de trazabilidad de las muestras).• Norma ISO 15189.• Norma ISO 9001.• Servicio de Acreditación Ecuatoriana.• Normas de CLSI vigentes.• Norma de Acreditación Canadá Internacional.• Acuerdo Ministerial N°. 3523 para el manejo de cadáveres MSP.		
RECURSOS	Talento Humano	Médico especialista en Anatomía Patológica, Lcdo. en laboratorio, tecnólogos médicos de laboratorio, auxiliares de laboratorio y de autopsias, personal administrativo de apoyo.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de computación.• Impresora.• Mobiliario según necesidad.• Equipamiento, Dispositivos e Insumos de laboratorio.	
	Tecnológicos	Sistema informático de Laboratorio.	
	Financieros	De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN			
INDICADORES DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de muestras de laboratorio identificadas inadecuadamente	Diaria	Total de muestras de laboratorio rechazadas antes de la fase de análisis/ Total de muestras ingresadas al laboratorio antes de la fase de análisis.

	e.		
	Porcentaje de muestras de laboratorio rechazadas antes de la fase de análisis según criterios de aceptación y rechazo	Diaria	Total de muestras de laboratorio rechazadas antes de la fase de análisis/ Total de muestras ingresadas al laboratorio antes de la fase de análisis
	Porcentaje de placas y laminillas de laboratorio procesadas en la fase analítica bajo un sistema de control de calidad.	Diaria	Total de placas y laminillas de laboratorio procesadas en la fase de análisis bajo un sistema de control de calidad interno/ Total de placas y laminillas de laboratorio procesadas en la fase de análisis.
	Porcentaje de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo interno diario	Diaria	Total de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo interno diario/ Total de equipos operativos de laboratorio.
	Porcentaje de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo externo programado.	Cuatrimestral	Total de equipos operativos de laboratorio que cumplen programación de mantenimiento externo cuatrimestral/ Total de equipos operativos de laboratorio para mantenimiento externo cuatrimestral programado
	Índice de reporte de resultados críticos de pruebas de laboratorio (IRRC>1 fuera del estándar).	Diaria	Promedio total de tiempo de reporte de resultado crítico de pruebas de laboratorio/ Tiempo de reporte de resultado crítico de pruebas de laboratorio (10 minutos)
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • Turno • Pedido médico (solicitud) de examen de Laboratorio, Formulario 013A 		

- Historia Clínica.
- Número de archivo
- Documento único de identificación. (Cédula de identidad)
- Formulario 008, Emergencia.
- Formulario 024, Consentimiento Informado
- Formulario 053, Referencia, Derivación y Contrareferencia
- Formulario de envío y recepción de muestras
- Muestra biológica
- Formularios de seguridad del paciente en el laboratorio

21.2 Diagrama de Flujo Anatomía Patológica



21.3 Procedimiento Anatomía Patológica

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Anatomía Patológica		Versión: 02
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica Establecimiento de Salud	Verificar solicitud y muestra para derivación El laboratorio de derivación debe tener la solicitud estudios de anatomía patológica y verificar que los nombres completos y cédula de identidad de la solicitud coincidan con la información que contiene la etiqueta de las muestras antes del envío.
2	Personal técnico de Anatomía Patológica Establecimiento de Salud	Empacar muestras para derivación y transporte según norma de bioseguridad de laboratorio de la OMS El transporte se realiza siguiendo la reglamentación de la OMS (Triple Empaque) El triple empaque consiste en tener 3 barreras de protección para el trasporte de muestras: Primera barrera : Envase y/o recipiente primario Segunda barrera : Envase y/o recipiente y material absorbente o que mantenga a la muestra en posición vertical (gradilla) Tercera barrera: Envase de plástico externo. El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y Conservación de muestras, que deberá ser realizado dependiendo las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frío.
3	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica Establecimiento de Salud	Enviar muestras Se enlaza a la actividad: " Verificar muestra y solicitud "
4	Paciente / Familiar / Representante legal	Solicitar atención En el caso que el paciente requiera una atención médica según dolencia o necesidad la unidad operativa de salud referirá al paciente a un establecimiento de salud, el que debe portar la nota de transferencia correspondiente.
5	Personal de Admisión	Recibir paciente en el Establecimiento de salud Recibir todos los documentos del paciente para derivarlo al servicio destinado.
6	Personal de Admisión	Subproceso Registro de Usuario
7	Personal de Admisión	Subproceso Gestión de Agenda Agendar una cita con el servicio correspondiente según la necesidad de cada paciente.
8	Personal de Admisión	Identificar al paciente mediante registro El personal debe realizar el protocolo de verificación para la correcta identificación del paciente. Se procede a solicitar al paciente el documento único de identificación, luego preguntar al paciente cómo se llama? Esperar la respuesta verbal y verificar la información del paciente con el documento de identificación. Luego proceder a registrar e identificar con mínimo 2 identificadores únicos: <ul style="list-style-type: none"> Nombres y apellidos completos

		<ul style="list-style-type: none"> • Numero de Cedula de Identidad • Fecha de Nacimiento
9	Personal de Admisión	Direccionar al paciente al servicio requerido Indicar al usuario hacia el servicio médico que le brindará la atención según la fecha asignada para la cita.
10	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Subproceso Consulta Externa Subproceso Internación Subprocesos Emergencia Las muestras para anatomía patológica pueden ser referidas desde cualquiera de los subprocesos citados.
11	Profesionales autorizados de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Llenar consentimiento informado Es obligatorio que el paciente o su representante legal en caso de discapacidad o minoría de edad, sea informado sobre los procedimientos a realizarse y firme la aceptación para dichos procedimientos. Una copia de este consentimiento deberá ser adjuntado a la solicitud de procedimientos en Anatomía Patológica.
12	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Verificar identificación del paciente Para la verificación de identificación se solicita el documento de identidad del paciente o brazalete. Delante del paciente, preguntar el nombre al paciente o representante legal, esperar la respuesta verbal, y verificar dicha información con el documento de identidad.
13	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Preparar al paciente para el procedimiento Se debe indicar al paciente los requisitos específicos para el procedimiento médico que se le vaya a realizar. Los profesionales de la salud de Consulta Externa, Emergencia e Internación deben contar con la cartera de servicio y los requisitos de toma de muestra
	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Se pregunta: ¿Necesita procedimiento Quirúrgico? SI: Se ejecutan los subprocesos "Hospital del Día Quirúrgico" o "Atención Quirúrgica" NO: Se ejecuta el subproceso "Procedimientos Diagnósticos Invasivos" o la actividad: "Realizar Procedimiento Médico"
14	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Subproceso Hospital del Día Quirúrgico El paciente será atendido de manera ambulatoria en procedimientos quirúrgicos menores.
15	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Subproceso Atención Quirúrgica El paciente será hospitalizado con el fin de realizar procesos quirúrgicos mayores.
16	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Subproceso Procedimientos Diagnósticos Invasivos Según el criterio médico los pacientes serán atendidos de manera ambulatoria o en Internación.
17	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Realizar Procedimiento Médico Todos los procedimientos médicos realizados en el consultorio médico de los cuales se obtenga una muestra biológica.
18	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Tomar la muestra La muestra deberá ser tomada según la complejidad de procedimiento y los protocolos estandarizados de cada unidad. Los profesionales de la salud de Consulta Externa, Emergencia y Internación deben contar con la cartera de servicio y los

		requisitos de toma de muestra.
19	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Fijar y envasar la muestra Utilizar envases primarios adecuados según el tamaño y tipo de muestra. El tipo de fijador dependerá si se trata de citología (preferencia etanol 96% por 10 minutos), biopsia o pieza quirúrgica (formol bufferado al 10% en proporción 3:1, el volumen de formol debe ser tres veces superior al volumen de la muestra).
20	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Realizar la verificación del paciente La verificación del paciente debe realizarse verificación del número de historia clínica y nombres completos del paciente con el documento de identificación personal o brazalete de identificación del paciente. Además de la confirmación verbal.
21	Enfermeras / Auxiliares de enfermería	Identificar la muestra Identificar la muestra según datos del paciente, colocando nombres completos, número del documento de identificación fecha, hora de la toma, responsable de la toma de muestra, servicio del cual proviene.
22	Enfermeras / Auxiliares de enfermería	Realizar verificación del paciente y la muestra Verificar concordancia de los datos del paciente con los de la muestra.
23	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Llenar solicitud de estudio de anatomía patológica Utilizar el Formulario 013 A. Llenar con letra legible todos los parámetros de la solicitud; identificar claramente el lugar y motivo de la toma de muestra. Especificar la sospecha diagnóstica y una pequeña descripción clínica. Colocar fecha y hora de la toma de la muestra, además colocar firma y sello del médico solicitante.
24	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Verificar datos de identificación de paciente, muestra y solicitud Verificar concordancia de los datos del paciente con los de la muestra y la solicitud.
25	Profesionales de la salud de Consulta Externa / Internación / Emergencia	Registrar muestras tomadas Las muestras tomadas se registran en el formulario Pre A1. Ingreso de muestra. Aplica en los servicios de Internación y emergencia, antes de enviar al laboratorio con la finalidad de guardar trazabilidad desde la toma de muestra en estos servicios al laboratorio.
26	Enfermeras / Auxiliares de enfermería	Almacenar muestras temporalmente Posterior a la toma, las muestras deberán ser ubicadas en un área de almacenamiento temporal de cada servicio y en el menor tiempo posible.
27	Enfermeras / Auxiliares de enfermería	Transportar muestras hacia el servicio de Laboratorio Anatomía Patológica de acuerdo a normas de bioseguridad Las muestras son transportadas al Laboratorio para su ingreso y posterior preparación. El transporte se realiza siguiendo la reglamentación de la OMS (Triple Empaque) El triple empaque consiste en tener 3 barreras de seguridad para el transporte de muestras: Primera barrera : Envase y/o recipiente primario (tubo, recipiente de plástico) Segunda barrera : Envase y/o recipiente secundario y material absorbente y mantener en posición vertical (gradilla) Tercera barrera: Envase de plástico externo y no transparente.

		El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y Conservación de muestras, que debe ser realizado dependiendo las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frío.
28	Secretaría del Servicio de Anatomía Patológica	Receptar la muestra Se pregunta: ¿Tipo de muestra? Estudio trasnoperatorio (Urgente) Otros Estudios (Rutina)
29	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Estudio trasnoperatorio: Estudio urgente en tejido en fresco. Verificar muestra vs solicitud El laboratorio pide la solicitud que debe venir debidamente etiquetada con la palabra TRANSOPERATORIO en color rojo (debe constar claramente el nombre del médico y número de contacto para su reporte), y verifica que los nombres completos y cédula de identidad de la solicitud coincidan con la información que contiene la etiqueta de las muestras. La muestra nunca deberá estar colocada en ningún líquido (formol, solución salina, etc), deberá estar debidamente etiquetada y colocada dentro del contenedor adecuado.
30	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Estudio trasnoperatorio (Urgente) Realizar registro, ingreso y asignación de código único de la muestra Una vez realizada la verificación muestra y solicitud, se procede a ingresar la solicitud de examen en el sistema informático del laboratorio, el mismo que generará un código único del paciente, Aplicar formulario Pre A1.
31	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Otros Estudios: Verificar muestra vs solicitud El laboratorio pide la solicitud del examen del paciente y verifica que los nombres completos y cédula de identidad de la solicitud coincidan con la información que contiene la etiqueta de las muestras.
32	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Otros Estudios: Realizar registro, ingreso y asignación de código único de la muestra Una vez realizada la verificación muestra y solicitud, se procede a ingresar la solicitud de examen en el sistema informático del laboratorio, el mismo que generará un código único del paciente, Aplicar formulario Pre A1.
33	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Realizar primera validación de muestra El personal debe validar si la muestra y la solicitud cumplen los criterios de calidad y aceptación. Se pregunta: ¿Muestra cumple criterios de aceptación? Si: Se ejecuta la actividad: "Almacenar muestras temporalmente" NO: Se ejecuta la actividad: "Rechazar la muestra"
34	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Rechazar la muestra En caso de que los datos no concuerden, la solicitud está incompleta o la muestra se encuentre en malas condiciones o mal identificada, el personal rechazará la muestra. Deberá registrarse estos incidentes en el formulario Pre A 2. Rechazo de muestras. La muestra será devuelta al servicio o entidad


		remitente. Los criterios de rechazo deben estar escritos en el Manual de Calidad Operativo Pre-analítico.
35	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Notificar al servicio requirente / paciente El rechazo de las muestras será notificado al remitente para que se tomen acciones correctivas.
36	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Almacenar muestras temporalmente Las muestras permanecen un tiempo máximo de 30 minutos en un área de almacenamiento temporal. Se pregunta: ¿Muestra requiere derivación? SI: Se ejecuta la actividad: "Empacar muestras para transporte según reglamentación de transporte de muestras (OMS)" NO: Se ejecuta la actividad: "Priorizar muestras"
37	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Empacar muestras para transporte según reglamentación de transporte de muestras (OMS) El transporte se realiza siguiendo la reglamentación de la OMS (Triple Empaque) El triple empaque consiste en tener 3 protección para el transporte de muestras: Primera barrera : Envase y/o recipiente primario Segunda barrera : Material absorbente o que mantenga a la muestra en posición vertical (gradilla) Tercera barrera: Envase de plástico externo. El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y Conservación de muestras. Y el transporte debe ser realizado dependiendo las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frío.
38	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Transportar muestra Personal encargado transportará las muestras biológicas junto con la documentación necesaria. Registro de tiempo de entrega y recepción de muestras.
39	Médico Patólogo	Priorizar muestras Se pregunta: ¿La muestra es urgente? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar verificación de muestra y solicitud" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar verificación de muestra y solicitud"
40	Médico Patólogo	Muestra urgente Realizar verificación de muestra y solicitud Verificar concordancia de datos entre contenedor primario y la solicitud de estudio.
41	Médico Patólogo	Muestra urgente Realizar Estudio Macroscópico Realizar descripción detallada de la morfología de la muestra recibida.
42	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Muestra urgente Realizar congelación y corte En caso de referirse a procedimientos urgentes (Trasnoperatorio). Realizar cortes de áreas seleccionadas para colocarlas en criostato y realizar cortes de tejido congelado.
43	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Muestra urgente Realizar tinción rápida de placas En caso de referirse a procedimientos urgentes (Trasnoperatorio). Realizar tinción de hematoxilina-eosina según protocolo para coloración rápida en trasnoperatorio.

44	Médico Patólogo	Muestra urgente Realizar Estudio Microscópico En caso de referirse a procedimientos urgentes (Trasnoperatorio). Análisis de la laminilla para hacer diagnóstico de benignidad o malignidad.
45	Médico Patólogo	Muestra urgente Notificar resultado vía telefónica En caso de referirse a procedimientos urgentes (Trasnoperatorio). Notificar telefónicamente los resultados de malignidad o benignidad según los datos de contacto especificados en la solicitud.
46	Médico Patólogo	Realizar verificación de muestra y solicitud Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos con el etiquetado de la muestra
47	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Distribuir muestras por especialidad Distribuir las muestras según especialidad de cada patólogo para el estudio macroscópico.
48	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Enlace B Realizar estudio macroscópico Rigiéndose en protocolos estandarizados, realizar la descripción macroscópica del espécimen. Se pregunta: ¿Tipo de muestra? Tejidos Citológicos
49	Médico Patólogo	Tejidos: Se pregunta: ¿Tamaño de la muestra? Grande de baja, mediana y alta complejidad En muestras mayores a 3cm debe tomarse una porción significativa de la misma. Pequeña de baja, mediana y alta complejidad En muestras menores a 3 cm debe procesarse la muestra completa.
50	Médico Patólogo	Grande de baja, mediana y alta complejidad: Realizar verificación de muestra y solicitud Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos con el etiquetado de la muestra
51	Médico Patólogo	Procesar las partes representativas de la muestra En caso de piezas quirúrgicas tumorales deber seriarse el tumor tomando un corte cada 2cm. Además deberá considerarse un corte por cada borde quirúrgico y de tejido peri tumoral. Guiarse en guías y protocolos estandarizados.
52	Médico Patólogo	Almacenar tejido residual Guardar el tejido restante en el contenedor primario etiquetado con la cantidad adecuada de fijador según protocolos. Se ejecuta en enlace D
53	Médico Patólogo	Pequeña de baja, mediana y alta complejidad: Realizar verificación de la muestra con la solicitud Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos con el etiquetado de la muestra
54	Médico Patólogo	Procesar toda la muestra En caso de muestras pequeñas se debe procesar la muestra completa.
55	Médico Patólogo	Realizar verificación de casetas con muestra y solicitud Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos con casetas con muestra

56	Médico Patólogo	Realizar identificación de casetas Identificar claramente las casetas con el código interno otorgado por caso, una identificación alfabética o numérica por caseta de cada caso y las iniciales del paciente.
57	Médico Patólogo	Realizar inclusión de cortes de muestras en casetas Colocar los cortes dentro de las casetas respetando la codificando y verificando la orientación.
58	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar procesamiento de tejidos Colocar las casetas dentro del contenedor del procesador automático de tejidos y procesarlos según protocolos estandarizados.
59	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar extracción de casetas del procesador Una vez terminado el procesamiento de tejidos retirar la canastilla de casetas para la extracción del tejido.
60	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar inclusión y orientación del tejido en moldes Incluir y orientar el tejido según protocolos estandarizados para cada espécimen en los moldes.
61	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Colocar parafina en el molde Verter parafina líquida en los moldes que contienen los tejidos y cubrirlos con la caseta de inclusión.
62	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Elaborar bloques de parafina Colocar el molde en plancha fría para que se solidifique la parafina, extraer el bloque del molde y retirar los restos de parafina.
63	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar verificación de bloques de parafina con la solicitud Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos con el bloque de parafina.
64	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar microtomía Llevar los bloques de parafina a los micrótomos manuales y semiautomáticos.
65	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Rotular las placas Colocar el código único de la muestra y las iniciales del paciente en la laminilla.
66	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar verificación de placas con solicitud Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos con las placas.
67	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar cortes con micrótomos de los bloques de parafina (cinta) Colocar los bloques en los micrótomos para realizar cortes de 3 – 5 micras,
68	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar la pesca de cinta de parafina Colocar la cinta de parafina en baño de flotación y realizar la pesca con laminillas.
69	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar desparafinización de placas Colocar laminillas con cintas en estufa por 60 minutos por 60°C.
70	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Enlace A Realizar tinción de placas Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos con las laminillas con cinta en canastillas y colocar en el equipo autocoloreador. O colorear manualmente según protocolos.
71	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar verificación de placas con solicitud Con la solicitud de los exámenes verificar nombres completos verificar datos de las laminillas coloreadas.
72	Personal técnico de laboratorio de	Realizar montaje de placas Colocar cubreobjetos sobre laminillas coloreadas.

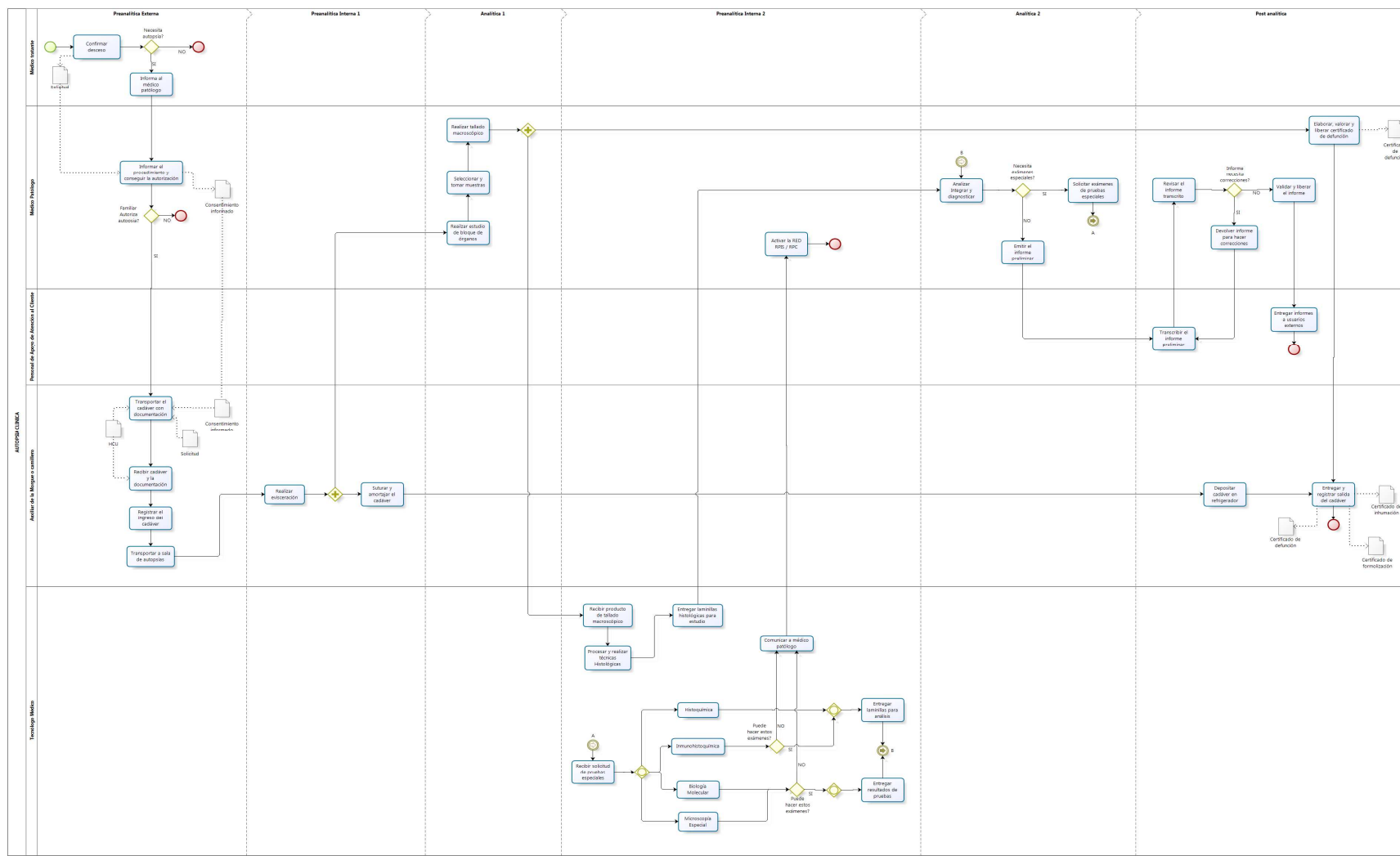
	Anatomía Patológica	
73	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar segunda validación Verificar el cumplimiento de criterios de aceptación de laminillas coloreadas. Se pregunta: ¿Cumple con criterios de validación? SI: Se ejecuta la actividad: "Distribuir placas por especialidad" NO: Regresa a la actividad: "Realizar tinción de placas"
74	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Distribuir placas por especialidad Entrega de laminillas a los anatomopatólogos según especialidad.
75	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Realizar tercera validación Verificar que las laminillas coloreadas cumplan con criterios de aceptación para análisis microscópicos. Se pregunta: ¿Las placas cumplen con los criterios de aceptación? SI: Se ejecuta la actividad: "Entregar laminillas histológicas para estudio" NO: Se ejecuta el enlace A
76	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Entregar laminillas histológicas para estudio Entrega de laminillas en el área de análisis microscópico.
77	Médico Patólogo	Enlace C Analizar integrar y diagnosticar por grado de complejidad Determinar las características microscópicas según grado de complejidad. Se pregunta: ¿Tiene diagnóstico definitivo? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar validación final" NO: Se ejecutan las actividades: Solicitar estudios complementarios o, Solicitar exámenes de pruebas especiales, o Solicitar cortes adicionales
78	Médico Patólogo	Solicitar estudios complementarios Solicitar al área correspondiente el formulario de solicitud de pruebas especiales.
79	Médico Patólogo	Solicitar exámenes de pruebas especiales Solicitar cortes adicionales, histoquímica, inmunohistoquímica, microscopia especial o molecular según el grado de complejidad. Se ejecuta el enlace C
80	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Enlace C Recibir solicitud de pruebas especiales Receptar la solicitud pruebas especiales
81	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Histoquímica Realizar cortes y tinciones según formulario recibido.
82	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Inmunohistoquímica Realizar cortes y tinciones según formulario recibido.
83	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Biología Molecular Realizar cortes y tinciones según formulario recibido.
84	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Microscopía Especial Realizar cortes y tinciones según formulario recibido.
85	Personal técnico de laboratorio de	Histoquímica y Inmunohistoquímica: Entregar laminillas para análisis

	Anatomía Patológica	Entrega de laminillas al patólogo solicitante. Se ejecuta el enlace C
86	Personal técnico de laboratorio de Anatomía Patológica	Biología Molecular y Microscopía Especial: Entregar resultados de pruebas Entrega de resultado generado al patólogo solicitante. Se ejecuta el enlace C
87	Médico Patólogo	Solicitar cortes adicionales Solicitar muestreo adicional de especímenes según el caso. Se ejecuta el enlace B
88	Médico Patólogo	Realizar validación final Establecer el cumplimiento de criterios microscópicos según grado de complejidad empleando protocolos estandarizados.
89	Médico Patólogo	Realizar diagnóstico definitivo Consignar protocolos diagnósticos según grado de complejidad
90	Médico Patólogo	Elaborar borrador del informe con diagnóstico definitivo Elaborar el borrador del informe a transcribir. Se pregunta: ¿“Diagnóstico crítico?” SI: Se ejecuta la actividad: “Realizar notificación” NO: Se ejecuta la actividad: “Transcribir el borrador del informe preliminar”
91	Médico Patólogo	Realizar notificación En casos de diagnóstico crítico enviar por correo una alerta al servicio implicado y registra en Formulario Pos A 2. Comunicación de registros de resultados críticos.
92	Secretaria del servicio de Anatomía Patológica	Transcribir el borrador del informe preliminar Ingresar en el archivo digital el borrador de cada uno de los informes.
93	Médico Patólogo	Revisar el informe transcrito El técnico responsable revisará cada informe a fin de evitar errores de transcripción. Se pregunta: ¿Informe necesita correcciones? SI: Se ejecuta la actividad: “Devolver informe para hacer correcciones” NO: Se ejecuta la actividad: “Validar y liberar el informe”
94	Médico Patólogo	Devolver informe para hacer correcciones Patólogo debe enviar el informe a corregir a secretaria. Regresa a la actividad: “Transcribir el borrador del informe preliminar”
95	Médico Patólogo	Validar y liberar el informe El patólogo revisará el informe y lo liberará si cumple con los criterios establecidos.
96	Secretaria del servicio de Anatomía Patológica	Entregar resultados cumpliendo compromiso de confidencialidad Los resultados serán enviados vía correo electrónico al servicio solicitante.
97	Secretaria del servicio de Anatomía Patológica	Archivar informe, placas y bloques Llevar al archivo físico de los informes, a las bodegas de placas y bloques para almacenar según secuencia numéricas.
98	Secretaria del servicio de Anatomía Patológica	Realizar notificación de almacenamiento Comunicar a personal técnico la necesidad de almacenar muestras biológicas.
99	Secretaria del servicio de Anatomía Patológica	Enlace D Realizar almacenamiento Temporal 3 Colocar restos de tejidos en bodega respectiva según secuencia numérica por dos meses.

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 152 de 358

100	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Notificar eliminación Comunicar a la unidad de seguridad industrial la necesidad de eliminación de muestras biológicas
101	Secretaría del servicio de Anatomía Patológica	Eliminar las muestras de acuerdo a normas de bioseguridad Preparación de las muestras biológicas según protocolos para ser entregadas a la empresa encargada de su incineración
FIN		

21.4 Diagrama de Flujo Autopsia Clínica




21.5 Procedimiento Autopsia Clínica

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Autopsia Clínica		Versión:
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico tratante	Confirmar deceso Llenar la solicitud señalando fecha, hora, nombre y firma del responsable. Se pregunta: ¿Necesita autopsia? SI: Se ejecuta la actividad "Informa al médico patólogo" NO: Se ejecuta la actividad "Termina el proceso"
2	Médico tratante	Informa al médico patólogo Informa el deceso, envía la solicitud de autopsia.
3	Médico Patólogo	Informar el procedimiento y conseguir la autorización (consentimiento informado) La autorización deberá ser dada por familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad. Definir con precisión el tipo de procedimiento que se va a realizar. Se pregunta: ¿Familiar Autoriza autopsia? SI: Se ejecuta la actividad "Transportar el cadáver con documentación" NO: Termina el proceso.
4	Auxiliar de la morgue o camillero	Transportar el cadáver con documentación HCU, solicitud, consentimiento informado
5	Auxiliar de la morgue o camillero	Recibir cadáver y la documentación Revisar fecha, hora y firma de responsabilidad.
6	Auxiliar de la morgue o camillero	Registrar el ingreso del cadáver De acuerdo a los datos de la HCU
7	Auxiliar de la morgue o camillero	Transportar a sala de autopsias
8	Auxiliar de la morgue o camillero	Realizar evisceración De acuerdo a protocolos estandarizados
9	Auxiliar de la morgue o camillero	Suturar y amortajar el cadáver De acuerdo a protocolos estandarizados
10	Auxiliar de la morgue o camillero	Depositar cadáver en refrigerador Al terminar la autopsia se deposita el cadáver en el refrigerador.
11	Auxiliar de la morgue o camillero	Entregar y registrar salida del cadáver Luego de la emisión del certificado único de defunción, se adjunta el certificado de conservación de cadáveres y la orden de inhumación.
12	Médico patólogo	Realizar estudio de bloque de órganos
13	Médico patólogo	Seleccionar y tomar muestras
14	Médico patólogo	Realizar tallado macroscópico Siguiendo protocolos de procesamiento
15	Médico patólogo	Elaborar, valorar y liberar certificado de defunción Todos los campos deben ser correctamente llenados de

		acuerdo al grupo etéreo, al género y sin enmendaduras.
16	Tecnólogo Médico	Recibir producto de tallado macroscópico
17	Tecnólogo Médico	Procesar y realizar técnicas Histológicas Siguiendo protocolos de procesamiento
18	Tecnólogo Médico	Entregar laminillas histológicas para estudio
19	Médico Patólogo	Analizar Integrar y diagnosticar Se pregunta: ¿Necesita exámenes especiales? SI: Se ejecuta la actividad “Solicitar exámenes de pruebas especiales” NO: Se ejecuta la actividad “Emitir el informe preliminar”
20	Médico Patólogo	Solicitar exámenes de pruebas especiales De acuerdo a criterio técnico. Se ejecuta el enlace A.
21	Médico Patólogo	Emitir el informe preliminar En base a protocolos estandarizados (CAP). Debe constar fecha, hora y nombre del responsable.
22	Personal de Apoyo de Atención al Cliente	Transcribir el informe preliminar
23	Médico Patólogo	Revisar el informe transcrito Se pregunta: ¿Informe necesita correcciones? SI: Se ejecuta la actividad “Devolver informe para hacer correcciones” NO: Se ejecuta la actividad “Validar y liberar el informe”
24	Médico Patólogo	Devolver informe para hacer correcciones
25	Médico Patólogo	Validar y liberar el informe
26	Personal de Apoyo de Atención al Cliente	Entregar informes a usuarios externos
27	Tecnólogo Médico	Enlace A. Recibir solicitud de pruebas especiales Se puede realizar los siguientes estudios según se lo requiera: Histoquímica Se ejecuta la actividad “Entregar laminillas para análisis” Inmunohistoquímica Se pregunta: ¿Puede hacer estos exámenes? SI: Se ejecuta la actividad “Entregar laminillas para análisis” NO: Se ejecuta la actividad “Comunicar a médico patólogo” Biología Molecular Microscopía Especial Se pregunta: ¿Puede hacer estos exámenes? SI: Se ejecuta la actividad “Entregar resultados de pruebas” Se ejecuta en enlace B. NO: Se ejecuta la actividad “Comunicar a médico patólogo”


28	Tecnólogo Médico	Entregar laminillas para análisis Debe constar fecha, hora y nombre del responsable.
29	Tecnólogo Médico	Entregar resultados de pruebas Debe constar fecha, hora y nombre del responsable.
30	Tecnólogo Médico	Comunicar a médico patólogo En base a disponibilidad de pruebas
31	Médico Patólogo	Activar la RED RPIS / RPC Se debe llenar el formulario 053
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 157 de 358

22 PROCESO CENTRAL DE MEZCLAS

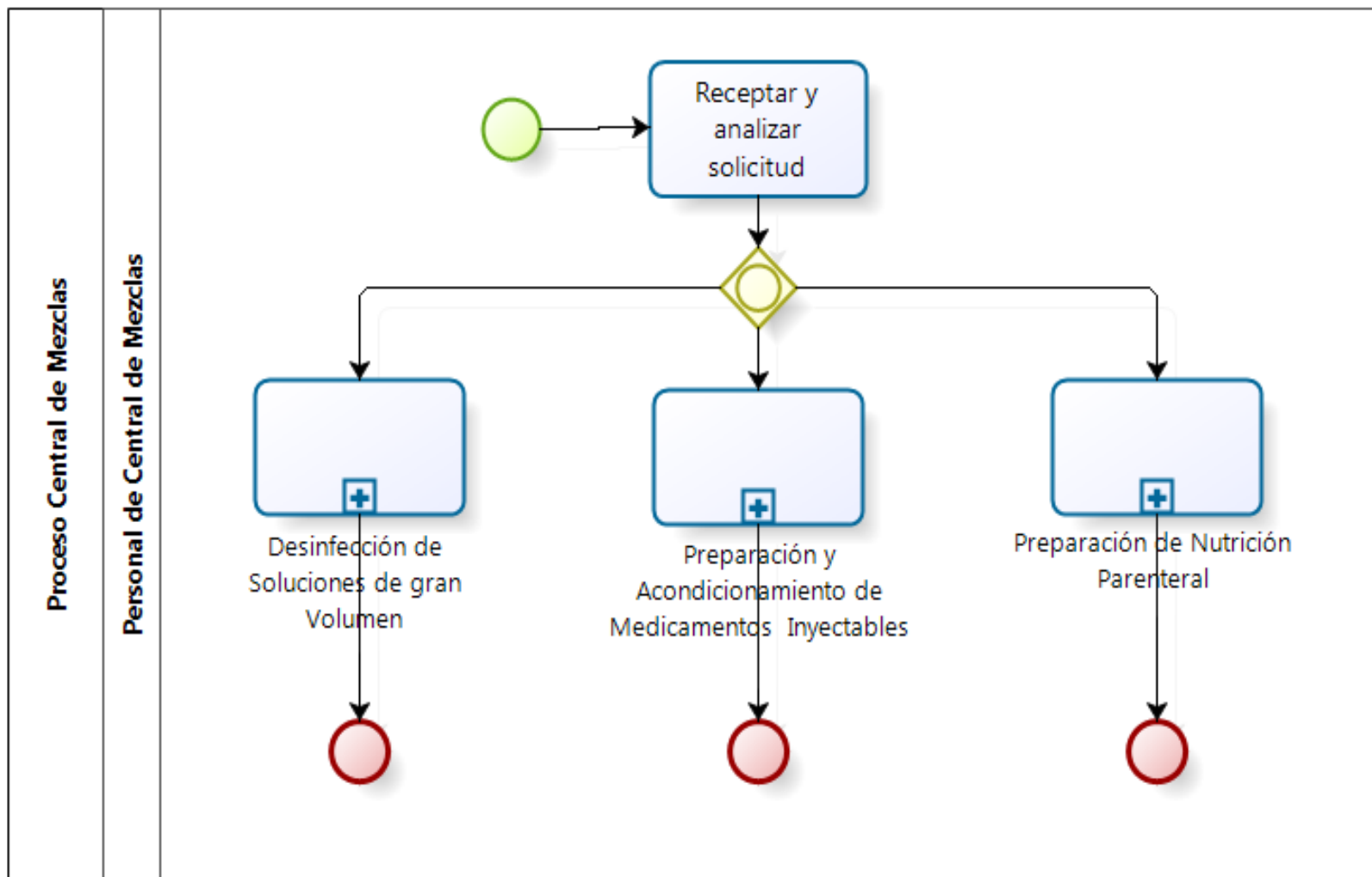
22.1 Ficha de Caracterización Central de Mezclas

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 10/11/2015 VERSION: 03
MACROPROCESO:	Apoyo Terapéutico	
PROCESO:	Central de Mezclas Parenterales	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección de Soluciones de gran Volumen • Preparación y Acondicionamiento Inyectables • Preparación de Nutriciones Parenterales 	
OBJETIVO	Proveer medicamentos parenterales estables, microbiológicamente seguros, correctamente preparados y acondicionados para la administración a los pacientes que lo requieran.	
ALCANCE	Desde: Inicio de terapia parenteral del paciente Hasta: Finalización de terapia parenteral del paciente	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Servicios de Internación • Consulta Externa • Solicitudes Especiales Externas 	
DISPARADOR	Solicitud de preparación de medicamentos y nutriciones parenterales.	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de central de mezclas parenterales • Solicitudes de preparación de medicamentos y nutriciones parenterales. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos parenterales debidamente preparados, con control de calidad, acondicionados y rotulados para su administración • Nutriciones parenterales debidamente preparadas, con control de calidad y acondicionadas para su administración • Soluciones de gran volumen debidamente desinfectadas y acondicionadas para uso en áreas estériles. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico, personal de enfermería, personal de farmacia, personal administrativo del MSP 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes y familiares , proveedores, pasantes, visitantes y comunidad 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de central de mezclas seguirá un estricto apego a los protocolos de ingreso, desinfección, bioseguridad, preparación, acondicionamiento y control de calidad de los medicamentos parenterales preparados en dicha unidad. • El personal de central de mezclas detectará e informará cualquier anomalía que se suscite durante el proceso de preparación de medicamentos parenterales. • El personal de central de mezclas guardará un registro de todas las preparaciones realizadas. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador • Ley Orgánica de la Salud • Norma USP 797 – Preparaciones farmacéuticas de compuestos estériles. • Norma para la aplicación del Sistema de Dispensación / Distribución de medicamentos por Dosis Unitaria. 	

	<ul style="list-style-type: none">Manual de procesos para la gestión del suministro de medicamentos. <p>Bibliografía:</p> <ul style="list-style-type: none">Anaya, R., Arenas, H., & Arenas, D. (2012). Nutrición Enteral y Parenteral. México D.F.: McGraw-Hill.Delgado Lopez, N., & Augusto Díaz, J. (2005). Fundamentos de Nutrición Parenteral. Colombia: Panamericana.Iglesias, F. (2007). Recomendaciones de Preparación y Fraccionamiento de medicamentos inyectables. Buenos Aires: Asociación Argentina de Farmacéuticos del Hospital de Buenos Aires.Mohamed, R., Mohammed, A.-H., & Meshari, A. (2014). Neonatal Parenteral Nutrition: Review of the pharmacist role as a prescriber. Saudi Pharmaceutical Journal, 1-12. Obtenido de http://ac.els-cdn.com/S1319016414000656/1-s2.0-S1319016414000656-main.pdf?_tid=c8d959a2-cf74-11e4-a790-00000aab0f6b&acdnat=1426906302_e6cb69828ce7d5da1bba895585dae374Sevilla, D., M., P., Miana, M., Lopez, E., Codina, C., & Ribas, J. (2010). Intervención farmacéutica en el ámbito de la nutrición parenteral. Farmacia Hospitalaria, 9-15. Obtenido de http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-intervencion-farmacautica-el-ambito-nutricion-13147318		
 RECURSOS	Talento Humano	Químicos y Bioquímicos farmacéuticos, personal de servicios de salud de apoyo, personal administrativo.	
	Materiales y Equipos	Insumos y dispositivos médicos, medicamentos, material de acondicionamiento y empaque. Cabina de flujo laminar horizontal. Cabina de flujo laminar vertical, Equipos de frío adecuados. Selladora	
	Tecnológicos	Sistemas informáticos, impresora zebra	
	Financieros	De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	De acuerdo al volumen de trabajo de cada hospital.		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de cobertura de medicamentos parenterales preparados en unidosis	Mensual	(Número de unidosis de medicamentos parenterales despachados / Número de unidosis de medicamentos parenterales solicitados)*100
	Porcentaje de Cobertura de nutriciones parenterales	Mensual	(Número de nutriciones parenterales despachadas / Número de nutriciones parenterales solicitadas)*100
	Reingreso de medicamentos sobrantes en	Mensual	Valor en cantidad y dólares de los medicamentos reingresados por optimización en el servicio

	central de mezclas		de central de mezclas
	Porcentaje de rechazo de medicamentos fabricados	Mensual	(Número de dosis de medicamentos rechazados / Número de dosis de medicamentos preparados)*100
	Porcentaje de rechazo de nutriciones parenterales	Mensual	(Número de nutriciones parenterales rechazadas / Número de nutriciones parenterales preparadas)*100
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de preparación de nutriciones parenterales. • Solicitud de preparación de medicamentos parenterales. 		

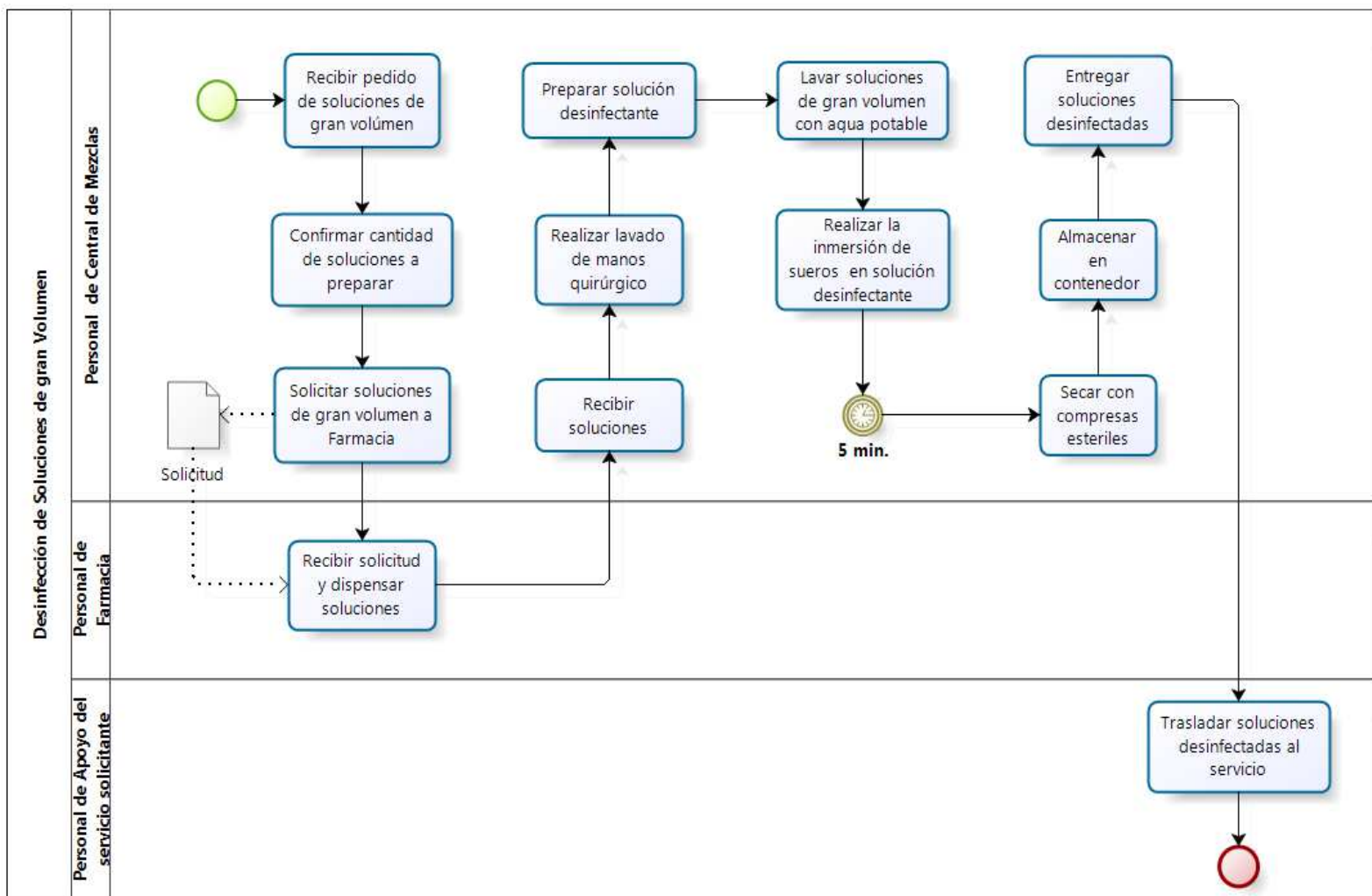
22.2 Diagrama de Flujo Central de Mezclas



22.3 PROCEDIMIENTO CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Central de Mezclas		Versión: 03
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal de Central de Mezclas	Receptar y analizar solicitud
2	Personal de Central de Mezclas	Desinfección de Soluciones de gran Volumen
3	Personal de Central de Mezclas	Preparación y Acondicionamiento Inyectables
4	Personal de Central de Mezclas	Preparación de Nutriciones Parenterales
FIN		

22.4 Diagrama de Flujo Desinfección de Soluciones de Gran Volumen



22.5 Procedimiento de Proceso Desinfección de Soluciones de Gran Volumen

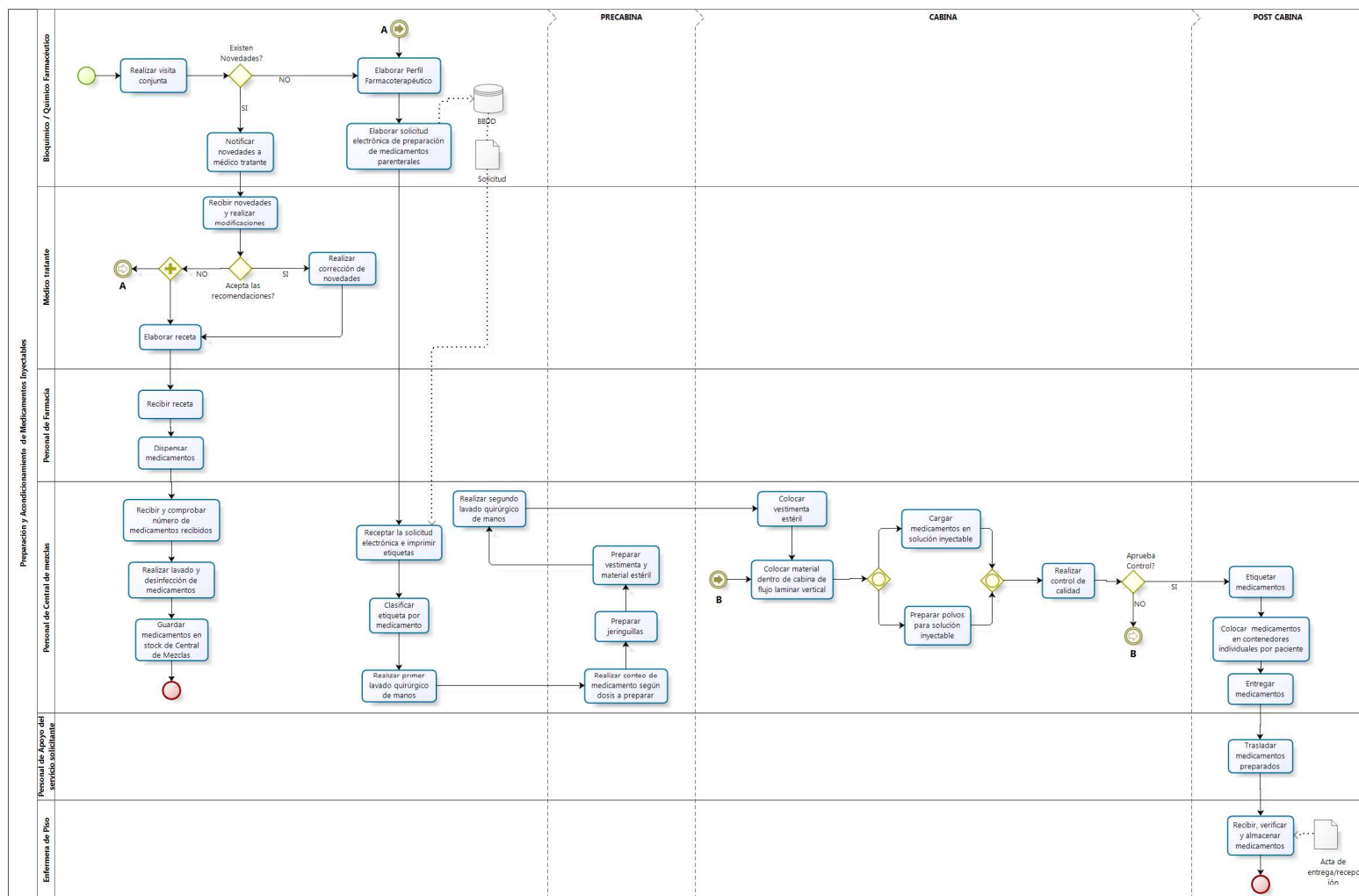
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Desinfección de Soluciones de gran Volumen		Versión: 03
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal de Central de Mezclas	Recibir pedido de soluciones de gran volumen (Sueros) El pedido es realizado por el servicio solicitante
2	Personal de Central de Mezclas	Confirmar cantidad de soluciones a preparar
3	Personal de Central de Mezclas	Solicitar soluciones de gran volumen a Farmacia (Sueros)
4	Personal de Farmacia	Recibir solicitud y dispensar soluciones Se realiza mediante una nota de egreso.
5	Personal de Central de Mezclas	Recibir soluciones
6	Personal de Central de Mezclas	Realizar lavado de manos quirúrgico Realizar lavado de manos de acuerdo a protocolo vigente
7	Personal de Central de Mezclas	Preparar solución desinfectante En el caso de usar ácido peracético, colocarse guantes de manejo y sobre estos colocar guantes estériles para asegurar que no se tenga contacto con el ácido. Llenar el contenedor asignado con 10 litros de agua potable. Colocar 30ml de ácido peracético al 10% en el agua, sumergiendo el frasco dentro de ella y abriéndolo dentro para evitar salpicaduras. Vaciar completamente el ácido. Realizar movimientos dentro del agua para que el ácido se unifiquen con el agua. Así se obtiene una solución de ácido peracético de 300ppm y con una duración de tres días. Nota: también se puede utilizar otro desinfectante de alto nivel en la concentración recomendada por el fabricante siempre y cuando no deje residuos.
8	Personal de Central de Mezclas	Lavar soluciones con agua potable Contar las soluciones de gran volumen a desinfectar, de acuerdo a pedido Lavamos las soluciones con agua potable.
9	Personal de Central de Mezclas	Realizar la inmersión de sueros en solución desinfectante Sumergir los sueros en la solución desinfectante por 5 minutos. Retirar las soluciones, comprobando que no existan rasgaduras o daños en la envoltura de cada una de las soluciones. En caso de existir daño del empaque que protege la solución y/o rasgaduras se procederá a descartar dicha solución.
10	Personal de Central de Mezclas	Secar con compresas estériles Secar las soluciones una a una con compresas estériles. Colocar los sueros desinfectados dentro de los contenedores previamente asignados. Una vez realizado esto, se procede a cerrar el contenedor.

11	Personal de Central de Mezclas	<p>Almacenar en contenedores adecuados</p> <p>Dentro de la central de mezclas deberá existir una reserva, de las soluciones que se despachan a los servicios, por tanto éstas deberán mantenerse dentro de los contenedores y serán ingresados en el área blanca hasta su despacho respectivo de acuerdo a los requerimientos realizados por los servicios con áreas estériles. (Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Unidad de Quemados etc.)</p>
12	Personal de Central de Mezclas	<p>Entregar soluciones desinfectadas</p> <p>De acuerdo al registro de entrega.</p>
13	Personal de Apoyo del servicio solicitante	<p>Trasladar soluciones desinfectadas al servicio</p> <p>Una vez que los sueros están dentro de los contenedores asignados, se procede a llamar a la extensión correspondiente para que el Personal de Apoyo lleve las soluciones desinfectadas hasta el servicio y estas sean utilizadas de acuerdo a la necesidad del mismo.</p>
FIN		



Ministerio de Salud Pública
DERECHOS RESERVADOS - MSP

22.6 Diagrama de Flujo Preparación y Acondicionamiento de Medicamentos Inyectables



22.7 Procedimiento Preparación y Acondicionamiento de Medicamentos Inyectables

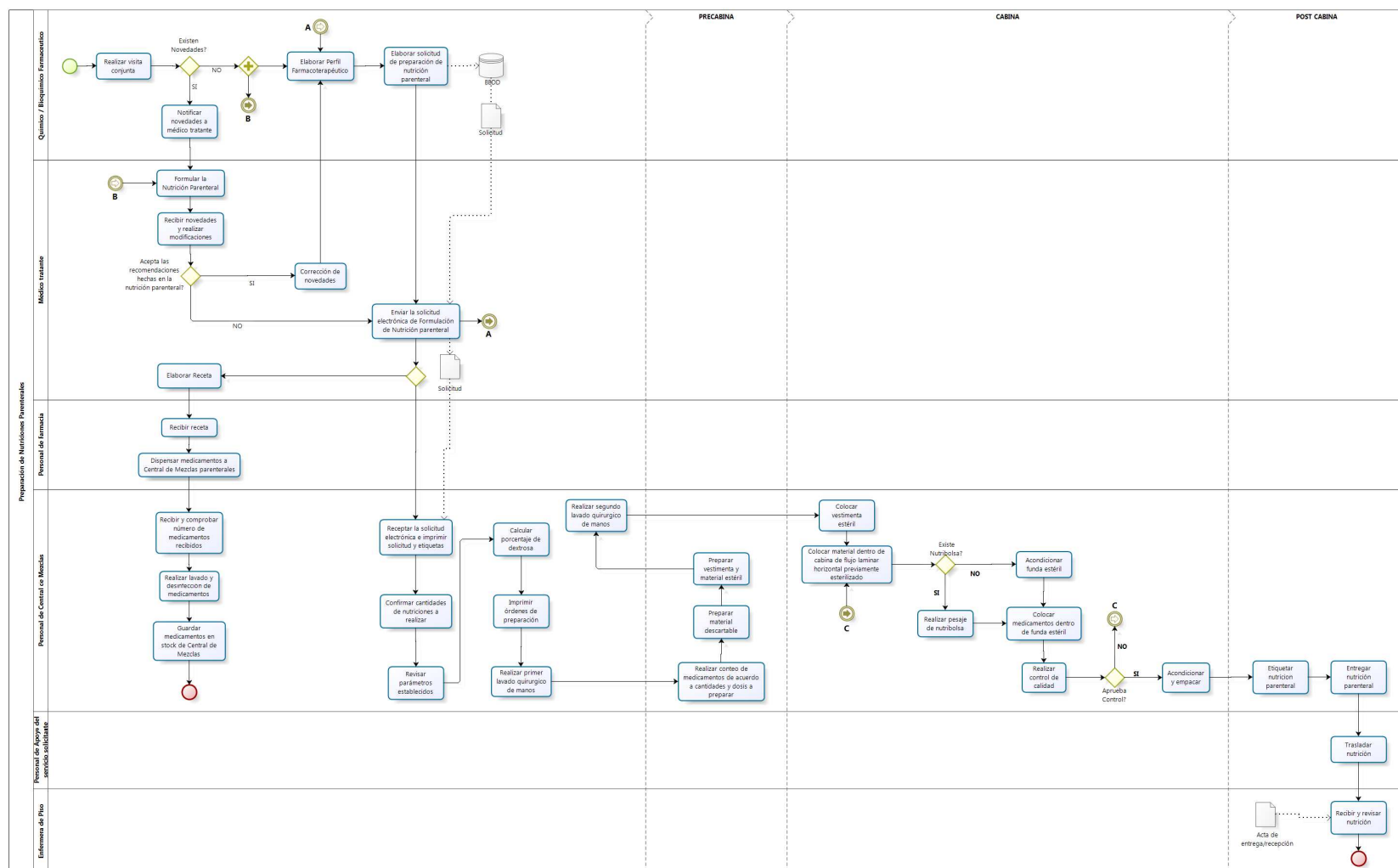
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Preparación de Acondicionamiento de Medicamentos Inyectables		Versión: 03
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Realizar visita conjunta Se pregunta: ¿Existen novedades? SI: Se ejecuta el procedimiento "Notificar novedades a médico tratante" NO: Se ejecuta el procedimiento "Llenar Perfil Farmacoterapéutico" (actividad de enlace "A")
2	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Notificar novedades a médico tratante Se notifica cualquier novedad al tratamiento terapéutico
3	Médico tratante	Recibir novedades y realizar modificaciones Se pregunta: ¿Acepta las recomendaciones? SI: Se ejecuta el procedimiento "Realizar corrección de novedades" Se ejecuta actividad de enlace A. NO: Se ejecuta el procedimiento "Elaborar receta"
4	Médico tratante	Realizar corrección e novedades Realizar correcciones pertinentes y elaborar la receta
5	Médico tratante	Elaborar receta La receta elaborada por el médico puede ser física o electrónica.
6	Personal de Farmacia	Recibir receta La receta receptada debe de incluir todos los datos de acuerdo al instructivo vigente del uso de la receta médica en las unidades de salud y previamente validada por el químico o bioquímico farmacéutico.
7	Personal de Farmacia	Dispensar medicamentos Solo se dispensa el medicamento que se va a utilizar en central de mezclas y realiza un formulario de entrega recepción.
8	Personal de Central de Mezclas	Recibir y comprobar número de medicamentos recibidos En base a un formulario de entrega recepción y se une a la actividad "lavado y desinfección de medicamentos".
9	Personal de Central de Mezclas	Realizar lavado y desinfección de medicamentos Separar los frascos, viales y ampollas. Verificar la identidad, concentración, fecha de caducidad, estabilidad, calidad e integridad de cada medicamento. Realizar un lavado con agua potable a los medicamentos. Desinfectar con alcohol al 70%.
10	Personal de Central de Mezclas	Guardar medicamentos en stock de Central de Mezclas
11	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Elaborar Perfil Farmacoterapéutico
12	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Elaborar solicitud electrónica de preparación de medicamentos parenterales La solicitud debe elaborarse en una base de datos electrónica y se une a la actividad "Receptar la solicitud electrónica e imprimir etiquetas" Nota: Se deberán solicitar únicamente medicamentos

		químicamente estables.
13	Personal de Central de Mezclas	Receptar la solicitud electrónica e imprimir etiquetas Personal de mezclas realizará una verificación previa de medicamentos solicitados y realiza la impresión de etiquetas. Nota.- En caso de existir novedades, se contactará con el farmacéutico de piso.
14	Personal de Central de Mezclas	Clasificar etiqueta por medicamento. Se realizará una clasificación por nombre de fármaco.
15	Personal de Central de Mezclas	Realizar primer lavado quirúrgico de manos Realizar lavado de manos de acuerdo a protocolo vigente.
16	Personal de Central de Mezclas	Realizar conteo de medicamento según dosis a preparar Selección de medicamentos de acuerdo a las cantidades y dosis a preparar. Se realiza una segunda desinfección con alcohol al 70% en los medicamentos del stock de central de mezclas parenterales previo a su ingreso en cabina de flujo laminar vertical.
17	Personal de Central de Mezclas	Preparar jeringuillas Seleccionar las jeringuillas de diferente calibre necesarias de acuerdo a la dosis de los medicamentos solicitados.
18	Personal de Central de Mezclas	Preparar vestimenta y material estéril Apertura de batas estériles, tomar el extremo visible del paquete estéril y tirar hacia afuera al lado contrario, realizar lo mismo con las otras tres puntas del paquete estéril. Tener en cuenta que no se debe tocar el interior del paquete estéril. Abrir las jeringuillas sobre el campo estéril, teniendo en cuenta que no se debe topar las jeringuillas con otra superficie que no sea el campo estéril.
19	Personal de Central de Mezclas	Realizar segundo lavado y secado de manos quirúrgico Realizar segundo lavado de manos de acuerdo a protocolo. Ingresar de espaldas al área blanca, sin secarse las manos, manteniendo elevados los brazos por encima de la cintura. Tomar el extremo de la toalla estéril con la mano derecha y realizar el secado con la mano contraria empezando por los dedos uno por uno de manera circular pasando una vez por cada uno, y luego bajar hasta el codo, repetir el proceso con la mano contraria cogiendo el extremo seco de la toalla.
20	Personal de Central de Mezclas	Colocar vestimenta estéril En caso de usar batas estériles, tomar la bata estéril por la parte intermedia con una mano, tratando de desdoblarla en el aire. Ingresar el brazo por la manga de la bata abriéndola para ingresar el otro brazo y dar un pequeño tirón hacia atrás para terminar de abrirla. El circulante deberá tomar los cordones de la bata de la parte trasera y amarrarlos sin topar la parte delantera, de igual manera debe tomar los cordones de la bata por las puntas, a la vez que la persona que se está vistiendo realiza un pequeño movimiento para separarlos de la parte delantera, luego de lo cual el circulante amarra los cordones con firmeza. El encargado de la preparación, se colocará los guantes estériles, primero tomará el guante con la mano contraria por la parte de abajo del mismo, lo cual se considera zona limpia, luego una vez colocado el guante tomará el guante contrario por la parte superior lo que es considerado estéril y se colocará, una vez puesto los dos guantes procederá a acomodarse los mismos de manera que cubran las mangas de la bata.

		En el caso se usar overoles estériles desechables, se deberá previamente calzar guantes estériles para poder abrir la funda que contiene al overol, y una vez colocado, se deberán calzar otro par de guantes estériles sobre los primeros.
21	Personal de Central de Mezclas	<p>Colocar material dentro de cabina de flujo laminar vertical</p> <p>Colocar los campos estériles dentro de la superficie interna de la cabina, de tal manera que queden separados del borde exterior de la cabina al menos 10 cm.</p> <p>Ordenar los materiales a utilizar dentro de la cabina (papel aluminio estéril, fundas estériles, diluyentes) de forma que todo quede al alcance y sin interrupción con el trabajo que se va a realizar.</p> <p>Ingresar los medicamentos dentro de la cabina con ayuda de una gasa o compresa estéril a fin de eliminar los restos de alcohol.</p> <p>Colocar caja Petri con Agar tripticasa soya, para realizar el control microbiológico del ambiente para determinar la asepsia del proceso, la caja permanecerá abierta durante todo el proceso.</p>
22	Personal de Central de Mezclas	<p>Cargar medicamentos en solución inyectable</p> <p>Envolver el cuello de la ampolla con una gasa estéril y hacer presión sobre el cuello o punto débil de la misma en caso de que esté señalado por el fabricante, de tal manera que la apertura se haga en dirección contraria al operador para evitar proyección de restos de vidrio sobre los ojos.</p> <p>Asegurarse de que no existan restos de vidrio o precipitados dentro de la ampolla antes de cargarla en la jeringuilla.</p> <p>Introducir la aguja de la jeringuilla con el bisel hacia arriba con un ángulo de 45°, sin tocar los bordes de la ampolla.</p> <p>Retirar la cantidad indicada del medicamento.</p> <p>Proteger con papel aluminio estéril los medicamentos fotosensibles y colocar las jeringuillas cargadas en canastillas para su etiquetado, con una ampolla de muestra vacía para el control de identidad antes del etiquetado.</p> <p>Realizar una dilución adecuada en el caso de los medicamentos que lo requieran.</p>
23	Personal de Central de Mezclas	<p>Preparar polvos para solución inyectable</p> <p>Cargar las jeringuillas con la cantidad adecuada del solvente, de acuerdo al tipo de medicamento, retirar la protección de aluminio y limpiar con una bandita con alcohol.</p> <p>Pinchar en el centro del capuchón del vial con el bisel hacia arriba y en un ángulo de 90°, introducir el solvente.</p> <p>Despresurizar el vial, para ello retirar la aguja hasta la cámara de aire del vial y liberar el émbolo para que ingrese el aire, conservar el aire despresurizado en la jeringa.</p> <p>Tome el vial con los dedos pulgar y anular sin topar el capuchón, haga movimientos oscilatorios hasta lograr la completa disolución del polvo. Inyectar el aire reservado y tomar el volumen necesario del medicamento reconstituido.</p> <p>Cubrir la jeringuilla con papel aluminio estéril de acuerdo a la indicación de fotosensibilidad y colocarlas en canastillas para su etiquetado, con un vial de muestra vacío.</p> <p>Realizar una dilución adecuada en el caso de los medicamentos que lo requieran.</p>
24	Personal de Central de Mezclas	<p>Realizar control de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organoléptico: verificar que no exista presencia de precipitados, partículas extrañas o cambios de color

		<p>inusuales en el medicamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De identidad: verificar la identidad del medicamento antes de su etiquetado. - Microbiológico: realizar un control por técnica de exposición en placa de agar tripticasa soya para el ambiente de la cámara y/o siembra microbiológica en agar sangre por filtro de membrana para producto terminado. <p>Se pregunta: ¿Aprueba control?</p> <p>SI: Se ejecuta el procedimiento "Etiquetar medicamentos"</p> <p>NO: Se ejecuta enlace B, que se une a la actividad "Colocar material dentro de cabina de flujo laminar vertical"</p>
25	Personal de Central de Mezclas	<p>Etiquetar medicamentos</p> <p>La etiqueta de los medicamentos debe contener preferentemente los siguientes datos: nombre del servicio, nombre del paciente, fecha de nacimiento del paciente, número de historia clínica, fecha de preparación, número de cama, nombre genérico del medicamento, dosis, frecuencia. Se podrá añadir número del lote y fecha de expiración del medicamento preparado si el sistema informático lo permite. En el caso de los medicamentos que ameritan dilución, debe colocarse la dilución a la que se envía el medicamento.</p> <p>Etiquetar los medicamentos cargados en las jeringuillas.</p>
26	Personal de Central de Mezclas	<p>Colocar medicamentos en contenedores individuales por paciente</p> <p>Las jeringuillas cargadas y etiquetadas son colocadas dentro de contenedores con tapa que poseen la identificación con nombre del paciente y fecha de nacimiento y/o historia clínica, las cuales son selladas una vez que los medicamentos se hayan completado.</p>
27	Personal de Central de Mezclas	<p>Entregar medicamentos</p> <p>Los contenedores individuales son ingresados dentro de un contenedor de mayor capacidad asignado rotulado con el nombre servicio correspondiente para su traslado.</p> <p>Se contacta con el servicio correspondiente para que el personal encargado se acerque a retirar los medicamentos.</p>
28	Personal de Apoyo del servicio solicitante	<p>Trasladar medicamentos preparados</p> <p>El personal de apoyo del servicio solicitante se acerca con un coche para retirar el contenedor con los medicamentos para ser trasladado al servicio.</p>
29	Enfermera de Piso	<p>Recibir, verificar y almacenar medicamentos</p> <p>Se lo hace mediante una acta de entrega / recepción</p> <p>Nota: los contenedores individuales con los medicamentos inyectables deberán mantenerse en refrigeración en el servicio.</p>
FIN		

22.8 Diagrama de Flujo Preparación de Nutriciones Parenterales



22.9 Procedimiento Preparación de Nutriciones Parenterales


PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Preparación de Nutriciones Parenterales		Versión: 03
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Realizar visita conjunta Se pregunta: ¿Existen novedades? SI: Se ejecuta el procedimiento "Notificar novedades a médico tratante" NO: Se ejecuta el procedimiento "Llenar Perfil Farmacoterapéutico" Se ejecuta el enlace B
2	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Notificar novedades a médico tratante El químico o bioquímico farmacéutico comunica las novedades del paciente al médico tratante
3	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Llenar Perfil Farmacoterapéutico
4	Químico / Bioquímico Farmacéutico	Elaborar solicitud de preparación de nutrición parenteral Continua con la actividad "Receptar la solicitud electrónica e imprimir solicitud y etiquetas"
5	Médico tratante	Formular la Nutrición Parenteral Considerar preparar siempre al menos 30 mL más de nutrición parenteral para el cebado del equipo para bomba. <i>Nota: en esta actividad el Químico o Bioquímico Farmacéutico puede dar apoyo a la formulación al igual que el nutricionista, es recomendable que el hospital tenga un "Equipo de apoyo nutricional" para tal efecto.</i>
6	Médico tratante	Recibir novedades y realizar modificaciones Se pregunta: ¿Acepta las recomendaciones hechas en la Nutrición parenteral? SI: Se ejecuta el procedimiento "Corrección de novedades" NO: Se ejecuta el procedimiento "Enviar la solicitud electrónica de Nutrición parenteral" Se ejecuta el enlace A.
7	Médico tratante	Corrección de novedades Se enlaza a actividad Elaborar perfil Farmacoterapéutico
8	Médico tratante	Enviar la solicitud electrónica de Nutrición parenteral
9	Médico tratante	Elaborar Receta La receta elaborada por el médico puede ser física o electrónica.
10	Personal de Farmacia	Recibir receta La receta receptada debe de incluir todos los datos de acuerdo al instructivo del uso de la receta médica vigente en las unidades de salud previamente validada por el farmacéutico de piso.
11	Personal de Farmacia	Dispensar medicamentos a central de mezclas parenterales Solo se despacha el medicamento que se va a utilizar en central de mezclas, realizando el formulario de entrega recepción.

12	Personal de Central de mezclas	Recibir y comprobar número de medicamentos recibidos En base a un formulario de entrega recepción y se une a la actividad " lavado y desinfección de medicamentos ".
13	Personal de Central de mezclas	Realizar lavado y desinfección de medicamentos Separar los frascos de las ampollas. Verificar la identidad, concentración, fecha de caducidad, estabilidad, calidad e integridad de cada medicamento. Realizar un lavado con agua potable. Desinfectar con alcohol al 70%.
14	Personal de Central de mezclas	Guardar medicamentos en stock de central de mezclas.
15	Personal de Central de mezclas	Receptar la solicitud electrónica e imprimir solicitud y etiquetas En caso de encontrar inconsistencias en los parámetros contactarse con el servicio solicitante de la nutrición.
16	Personal de Central de mezclas	Confirmar cantidades de nutriciones a realizar Se debe realizar un conteo de las nutriciones parenterales solicitadas, para posteriormente preparar los medicamentos e insumos a utilizar.
17	Personal de Central de mezclas	Revisar parámetros establecidos
18	Personal de Central de mezclas	Calcular porcentaje de Dextrosa <i>Nota: El cálculo se debe realizar con las dextrosas disponibles en ese momento en la central de mezclas parenterales.</i>
19	Personal de Central de mezclas	Imprimir ordenes de preparación
20	Personal de Central de mezclas	Realizar primer lavado quirúrgico de manos Realizar lavado de manos de acuerdo a protocolo.
21	Personal de Central de mezclas	Realizar conteo de medicamentos de medicamentos de acuerdo a cantidades y dosis a preparar
22	Personal de Central de mezclas	Preparar material descartable
23	Personal de Central de mezclas	Preparar vestimenta y material estéril
24	Personal de Central de mezclas	Realizar segundo lavado quirúrgico de manos Realizar lavado de manos de acuerdo a protocolo vigente.
25	Personal de Central de mezclas	Colocar vestimenta estéril En caso de usar batas estériles, tomar la bata estéril por la parte intermedia con una mano, tratando de desdoblarla en el aire. Ingresar brazo por la manga de la bata abriéndola para ingresar el otro brazo y dar un pequeño tirón hacia atrás para terminar de abrirla. El circulante deberá tomar los cordones de la bata de la parte trasera y amarrarlos sin topar la parte delantera, de igual manera debe tomar los cordones de la bata por las puntas, a la vez que la persona que se está vistiendo realiza un pequeño movimiento para separarlos de la parte delantera, luego de lo cual el circulante amarra los cordones con firmeza. El encargado de la preparación, se colocará los guantes estériles, primero tomará el guante con la mano contraria por la parte de abajo del mismo, lo cual se considera zona limpia, luego una vez colocado el guante tomará el guante contrario por la parte superior lo que es considerado estéril y se colocará, una

		<p>vez puesto los dos guantes procederá a acomodarse los mismos de manera que cubran las mangas de la bata.</p> <p>En el caso se usar overoles estériles desechables, se deberá previamente calzar guantes estériles para poder abrir la funda que contiene al overol, y una vez colocado, se deberán calzar otro par de guantes estériles sobre los primeros.</p>
26	Personal de Central de mezclas	<p>Colocar material dentro de cabina de flujo laminar horizontal previamente esterilizado</p> <p>Colocar los campos estériles dentro de la superficie interna de la cabina, creando un espacio estéril.</p> <p>Ordenar los materiales a utilizar dentro de la cabina (torundero metálico, jeringuillas, frascos y ampollas de medicamentos, equipos de bomba, dextrosas de diferentes concentraciones, soluciones salinas de diferente volumen a ocupar) de forma que todo quede al alcance y sin interrupción con el trabajo que se va a realizar.</p> <p>Colocar caja Petri con Agar tripticasa soja, para realizar una muestra de cultivo biológica para determinar presencia de contaminación, la caja permanecerá abierta durante todo el proceso.</p> <p>Se pregunta: ¿Existe nutribolsa?</p> <p>SI: Se ejecuta el procedimiento "Realizar pesaje de nutribolsa"</p> <p>NO: Se ejecuta el procedimiento "Acondicionar funda estéril"</p>
27	Personal de Central de mezclas	<p>Realizar pesaje de nutribolsa</p> <p>Encerar la balanza, colocar una compresa estéril sobre el envase Encerar la balanza, colocar una compresa estéril sobre el envase plástico que contendrá a la funda de nutrición parenteral que va a pasarse.</p> <p>Coloque sobre la balanza la nutribolsa y anotar el peso obtenido.</p>
28	Personal de Central de mezclas	<p>Acondicionar funda estéril</p> <p>En caso de no contar con Nutribolsas, se realizará el acondicionamiento de una funda de suero estéril, para ello, introducir la punta del equipo de bomba por la parte indicada en la funda del suero a utilizar, realizar movimientos rotatorios, una vez realizado sacar nuevamente la punta del equipo de la funda.</p> <p>Eliminar todo el contenido de la funda, dentro del torundero metálico estéril, presionando la funda hasta evacuar todo el contenido.</p> <p>Cerciorarse de que todo el líquido haya sido eliminado y volver a colocar el equipo de bomba.</p> <p>Pesar la bolsa vacía con el equipo de bomba, y apuntar el peso.</p> <p>Una vez pesado retirar el equipo de bomba, e introducir por el orificio que deja una aguja calibre 18 G, la misma que ha sido rota en su base para evitar pinchazos con la punta metálica dentro de la funda estéril.</p> <p>En caso de nutriciones pequeñas (de hasta 150 mL) se puede prescindir del suero si se lo prefiere y agregar los componentes de la nutrición directamente en un microgotero para bomba, tomando precaución en cerrar la base del microgotero para evitar escape de los componentes durante la preparación.</p>
29	Personal de Central de mezclas	<p>Colocar medicamentos dentro de funda estéril o nutribolsa</p> <p>En el caso de nutribolsas de adultos, cerrar los seguros de las mangueras que permiten el ingreso de la medicación, para posteriormente abrirlos con cada manguera de acuerdo a la</p>


		<p>medicación a introducir en la funda.</p> <p>Por medio de las mangueras que posee la funda de nutrición, proceder a ingresar los Aminoácidos de acuerdo a la cantidad establecida, al igual que la Dextrosa en el caso de que la cantidad de esta sea exacta para evitar errores, caso contrario se cargará la dextrosa con la jeringuilla hasta la cantidad solicitada, después de utilizar cada manguera volver a cerrar los seguros, y para diferenciarla de las otras dejar la entrada de aire abierta para no volver a ocupar esa entrada.</p> <p>Proceder a la introducción metódica y detallada de los medicamentos según el orden del procedimiento preestablecido a través de la entrada para inyectables que tiene la nutribolsa, es preferible usar una sola aguja calibre 18G que se deja introducida en el dispositivo y únicamente ir desembonando y acoplando las jeringas con los distintos medicamentos a agregar. Una vez agregados todos los líquidos claros se realiza el control visual, luego eliminar el aire de la nutribolsa con una jeringuilla por absorción del mismo y adicionar poco a poco los lípidos.</p> <p>Después de eliminar nuevamente el aire procedemos a realizar el pesaje de la nutrición parenteral.</p> <p>Acoplar el equipo para bomba en el dispositivo acondicionado para el efecto, realizar el cebado del equipo de bomba, y envolver la nutrición parenteral con un campo estéril. En el caso de nutribolsas neonatales sin mangueras de acceso, estas tienen un dispositivo adaptable a cualquier jeringuilla por el cual se deberán introducir los medicamentos.</p> <p>En el caso de no contar con nutribolsas, introducir en el suero por el orificio que deja el equipo de bomba una aguja calibre 18 G, la misma que ha sido rota en su base para evitar pinchazos con la punta metálica dentro de la funda estéril, por la cual se agrega cada uno de los medicamentos de acuerdo a las cantidades indicadas.</p>
30	Personal de Central de mezclas	<p>Realizar control de calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organoléptico: verificar que no exista presencia de precipitados, partículas extrañas o cambios de color inusual en la nutrición antes de agregar los lípidos. - Gravimétrico: Pesar la nutribolsa vacía y luego la nutribolsa con la nutrición parenteral. Luego por diferencia se calcula el porcentaje de error con el cual se acepta o rechaza el producto final. - Control de pH y osmolaridad: puede realizarse mediante un conductivímetro portátil o de mesa en una muestra de la nutrición parenteral. - Microbiológico: realizar un control por técnica de exposición en placa de agar tripticasa soya para el ambiente de la cámara y/o siembra microbiológica en agar sangre por filtro de membrana para producto terminado (para ello filtrar al menos 50 mL de nutrición parenteral, retirar el microfiltro y sembrar en agar sangre e incubar, no es una prueba de rutina en la nutrición que se considere realizar este ensayo, preparar 50 mL más de nutrición para poder hacerlo) <p>Se pregunta: ¿Aprueba control?</p> <p>SI: Se ejecuta el procedimiento "Acondicionar y empacar"</p> <p>NO: Se ejecuta el enlace B.</p>

31	Personal de Central de mezclas	<p>Acondicionar y empacar Envolver la nutrición parenteral preparada en un campo estéril. Sacar este empaque hacia el exterior de la cabina de flujo horizontal y colocar en otro campo estéril, asegurándose de que se mantenga en doble campo para mantener su esterilidad. También se puede colocar la nutrición parenteral en una funda estéril y sellarla.</p>
32	Personal de Central de mezclas	<p>Etiquetar nutrición parenteral En la orden de preparación de la nutrición se colocan los pesos obtenidos, y se obtiene la diferencia entre los mismos para calcular el error. Se debe considerar que el peso obtenido es siempre ligeramente mayor al volumen de la nutrición parenteral, debido a las diferentes densidades de los medicamentos. En caso de que la diferencia sea mayor a los límites establecidos, se procederá a revisar la formulación y la adición de los medicamentos y si no se encuentra el posible error, realizar nuevamente la nutrición parenteral. Después firmar y anotar los valores de peso, pH, osmolaridad en la orden de preparación o la etiqueta de la nutrición parenteral, para evitar confusiones en su administración, asegurándose de que la misma quede bien sujeta. Una vez realizado esto, se coloca la nutrición parenteral dentro de un contenedor asignado únicamente para llevar las nutriciones hasta el servicio.</p>
33	Personal de Central de mezclas	<p>Entregar nutrición parenteral Se contacta con el servicio correspondiente para que el personal encargado se acerque a retirar la nutrición parenteral preparada.</p>
34	Personal de Apoyo del servicio solicitante	<p>Trasladar nutrición El personal de apoyo del servicio solicitante se acerca con un coche para retirar el contenedor con la nutrición parenteral para ser trasladado al servicio.</p>
35	Enfermera de Piso	<p>Recibir y revisar nutrición Se recibirá con una acta de entrega / recepción</p>
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 176 de 358

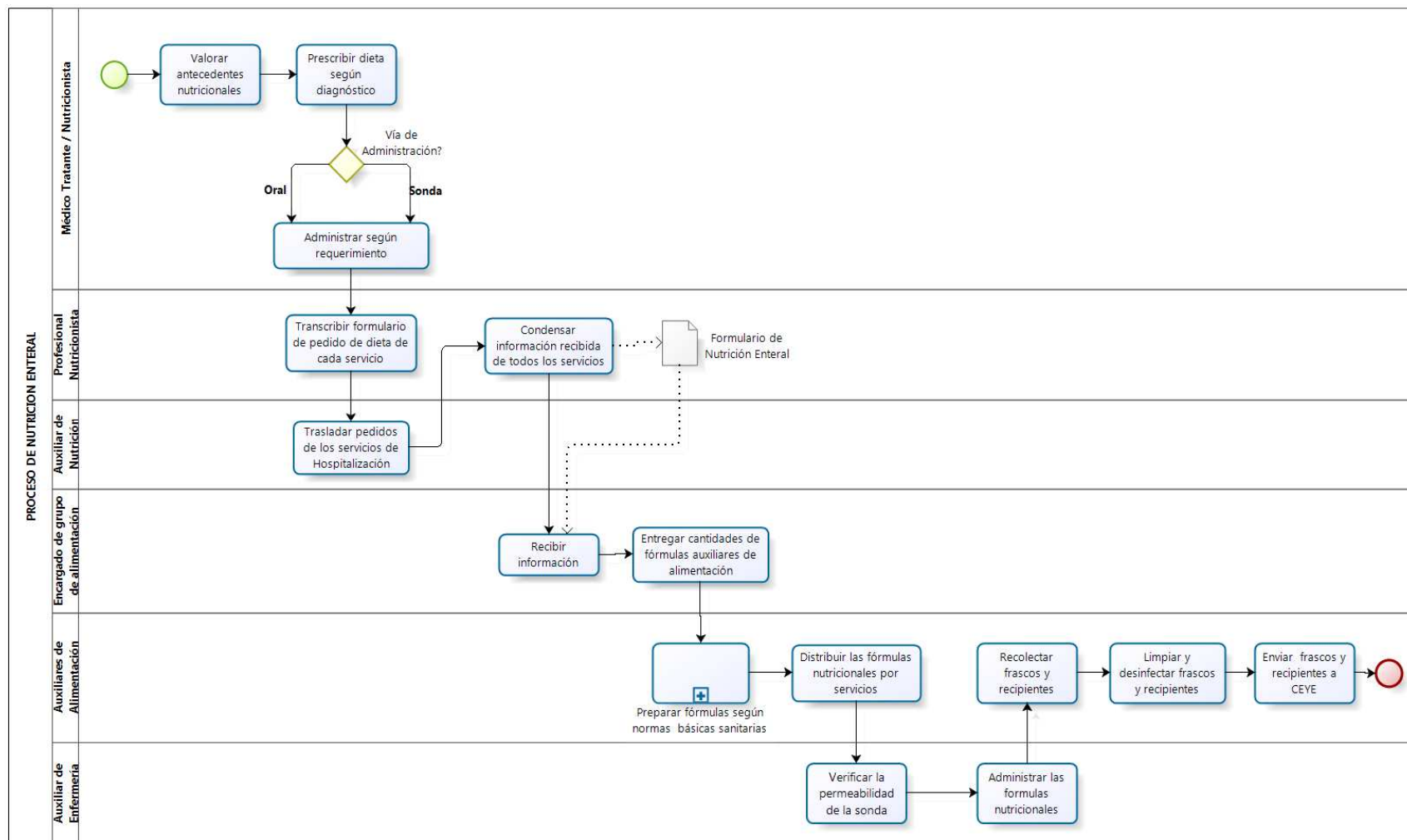
23 PROCESO NUTRICION ENTERAL

23.1 Ficha de Caracterización Nutrición Enteral

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 16/11/2015 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Terapéutico	
PROCESO:	Nutrición Enteral	
SUBPROCESOS:	Preparar fórmulas según normas básicas sanitarias	
OBJETIVO	Proveer al paciente una alimentación adecuada a su estado fisiológico y fisiopatológico que cubra los requerimientos de macro y micro nutrientes de acuerdo al estadio de la enfermedad, en pacientes que no pueden alimentarse por vía oral y cuyos requerimientos no sean cubiertos por la alimentación intrahospitalaria.	
ALCANCE	Desde: Paciente cuya vía oral esté inhabilitada y sus requerimientos energéticos superen la alimentación intrahospitalaria. Hasta: Paciente pueda recuperar su autonomía digestiva y presente un mejoramiento de su estado nutricional.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los servicios de Internación y ambulatorios que requieren de este tipo de nutrición 	
DISPARADOR	Historia Clínica única	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de Nutrición Enteral • Bitácora de Nutrición Enteral 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Fórmula nutricional acorde a las necesidades nutricionales del paciente • Paciente recuperado 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico, personal de apoyo, personal administrativo, personal operativo 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes, familia y comunidad 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de la Unidad de Nutrición brindará atención nutricional especializada con calidad y calidez a los usuarios internos y externos • El personal de la Unidad de Nutrición aplicará protocolos y estándares establecidos para el adecuado manejo de los procesos y aseguramiento de la calidad. • Llenar de forma correcta los formularios de nutrición enteral, en los que deben constar la firma y sello del nutricionista. • Los resultados de los estudios se deben incorporar directamente a la HCU. • Utilización correcta de desechos biodegradables de acuerdo a normas de bioseguridad. • Manejo eficiente de los concentrados en la utilización de fórmulas comerciales. • Utilización correcta de uniformes y prendas de protección y así como las normas de asepsia y antisepsia personal y de insumos. • Realizar seguimiento desde el inicio del tratamiento hasta el alta del paciente y monitoreo por consulta externa. 	

CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador• Ley Orgánica de la Salud• Manual de Normas y procedimientos de la Unidad de Nutrición <p>Bibliografía:</p> <ul style="list-style-type: none">• VÍAS DE ADMINISTRACIÓN Y SONDAS PARA NUTRICIÓN ENTERAL http://fresenius-kabi.es/nutricionenteral/pdf/manual_enteral/26.pdf Bunout, D. Asistencia Nutricional Enteral. Facultad de Medicina de Universidad de Chile. [Internet]. 2010 [actualizado 18 Marzo 2010; citado 16 de Noviembre del 2015]. Disponible en: www.basesmedicina.cl/nutricion/604_alim.../64_asistencia_enteral.pdf 1• Felanpe [Internet]. Cancun: Evaluación del estado nutricional del paciente hospitalizado. 2009. [actualizado 26 Jun 2009; citado 16 abr 2015]. Disponible en: http://www.aanep.com/docs/Consenso-Final-Evaluacion-Nutricional.pdd 2• Fernández A, Vitcopp G. Gastrostomías. Cirugías Digestivas. [Intranet]. 2019 [Citado 16 Nov 2015; 204(2); 1-13] Disponible en: http://www.sacd.org.ar/dcuatro.pdf 3			
	RECURSOS	Talento Humano	Profesionales nutricionistas Auxiliares de Nutrición Auxiliares de Enfermería Profesionales médicos	
		Materiales	Equipos materiales básicos, licuadora, balanza digital, refrigeradora industrial, filtro de purificación de agua, mesones de acero inoxidable, prendas de protección personal, vajilla descartable, Fórmulas.	
		Tecnológicos	Computador, etiquetador	
Financieros		De acuerdo a presupuesto asignado		
FRECUENCIA	Diaria			
VOLUMEN	N/A			
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:	
	Porcentaje de fórmulas distribuidas en los servicios de Internación	Mensual	(Número de fórmulas distribuidas / Número de fórmulas solicitadas)*100	
	Porcentaje de pacientes atendidos	Mensual	(Número de pacientes atendidos / Número de pacientes suplementados)*100	
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Formulario de Nutrición Enteral• Bitácora de Nutrición Enteral			


23.2 Diagrama de Flujo Nutrición Enteral



23.3 Procedimiento Nutrición Enteral

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Nutrición Enteral		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico Tratante / Nutricionista	<p>Valorar antecedentes nutricionales Se realiza una valoración de la siguiente manera:</p> <p>Revisión de Historia clínica Antecedentes y hábitos dietéticos.- número de comidas al día, alergias alimenticias y preferencias</p> <p>Parámetros bioquímicos.- glucosa basal, urea, creatinina, perfil lipídico, perfil proteico.</p> <p>Parámetros antropométricos.- peso, talla y cálculo de IMC, CB, CMB, % de grasa, % de agua, % masa muscular, peso seco.</p> <p>Parámetros socioculturales.- instrucción formal, datos socio económicos</p>
2	Médico Tratante / Nutricionista	<p>Prescribir dieta según diagnóstico Validar el tratamiento dieto terapéutico prescrito por el médico para su ejecución en el laboratorio de Nutrición Enteral.</p> <p>Se pregunta: ¿Vía de Administración?</p> <p>Oral:</p> <p>Sonda: Se ejecuta el procedimiento "Administrar según requerimiento"</p>
3	Médico Tratante / Nutricionista	<p>Administrar según requerimiento (vía) Oral: Es la forma más fisiológica. Se utilizan preparados saborizados para facilitar el cumplimiento de la suscripción.</p> <p>Asistido: según la condición del paciente</p> <p>No Asistido: administración autónoma</p> <p>Sonda: Nutrición a corto plazo (duración estimada < 2 semanas) Sonda naso enteral de pequeño calibre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasogástrica • Postpilórica • Naso duodenal • Nasoyeyunal <p>Nutrición a largo plazo (duración estimada > 2 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faringostomía / Esofagostomía • Gastrostomía • Quirúrgica • Endoscópica percutánea (PEG) • Percutánea guiada por fluoroscopia (FPG) • Duodenostomía • Endoscópica percutánea • Yeyunostomía • Quirúrgica • Endoscópica percutánea • Sondas yeyunales mediante PEG • Con catéter fino

4	Profesional Nutricionista	Transcribir formulario de pedido de dieta de cada servicio
5	Auxiliar de Nutrición	Trasladar pedidos de los servicios de Internación
6	Profesional Nutricionista	Condensar información recibida de todos los servicios Se condensa la información recibida en el Formulario de Nutrición Enteral
7	Encargado de grupo de alimentación	Recibir información Recibe el Formulario de Nutrición Enteral, donde se encuentran descritas la fórmula, el tipo de fórmula y densidad energética, número de tomas a suministrarse por paciente.
8	Encargado de grupo de alimentación	Entregar cantidades de fórmulas a auxiliares de alimentación
9	Auxiliares de Alimentación	Preparar fórmulas según normas básicas sanitarias La preparación de las fórmulas deben realizarse considerando todas las normas de bioseguridad
10	Auxiliares de Alimentación	Distribuir las fórmulas nutricionales por servicios
11	Auxiliares de Enfermería	Verificar la permeabilidad de la sonda
12	Auxiliares de Enfermería	Administrar las formulas nutricionales Las fórmulas deben entregarse de acuerdo a la vía de administración.
13	Auxiliares de Alimentación	Recolectar frascos y recipientes
14	Auxiliares de Alimentación	Limpiar y desinfectar frascos y recipientes
15	Auxiliares de Alimentación	Enviar frascos y recipientes a CEYE
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 181 de 358

24 PROCESO BANCO DE LECHE

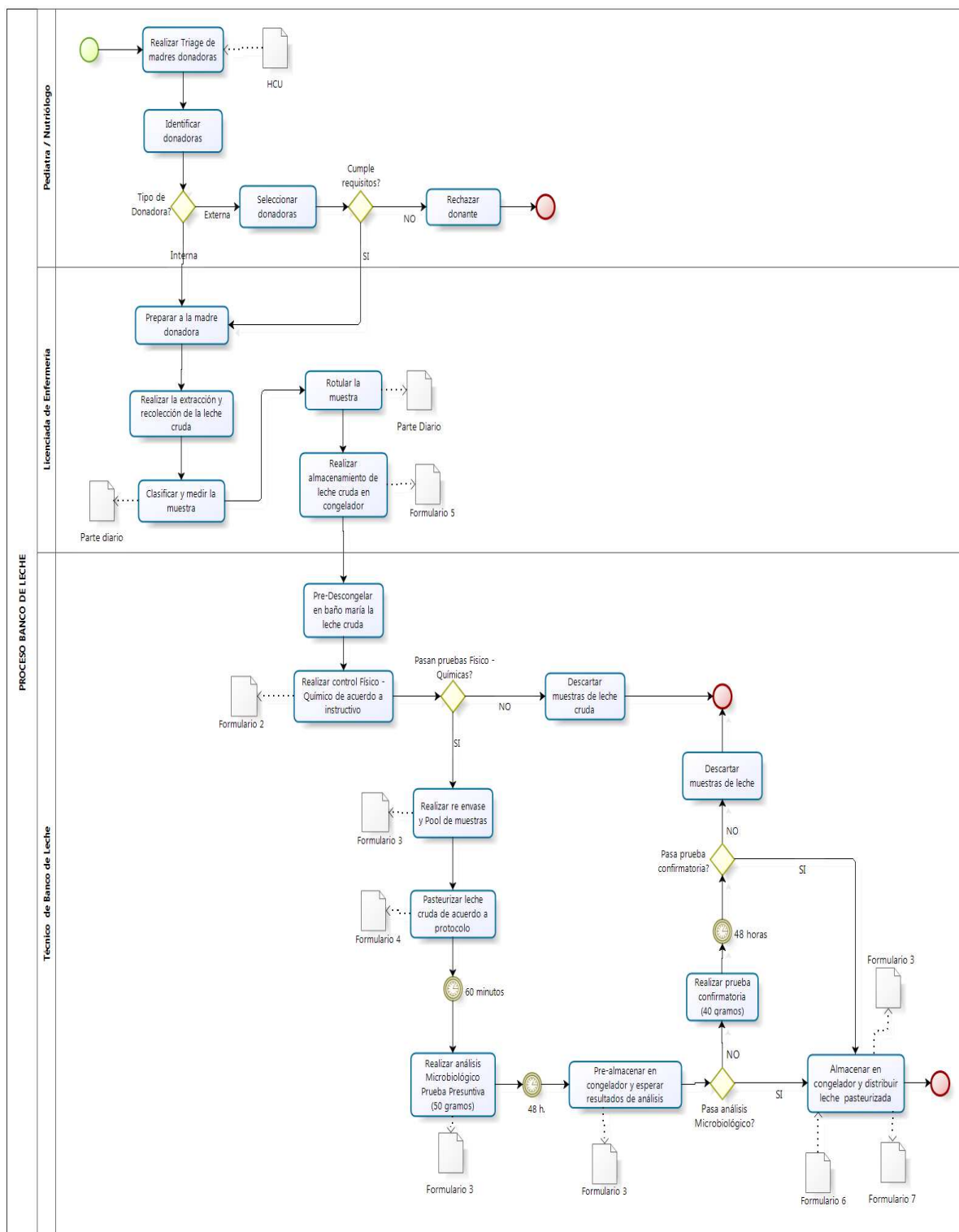
24.1 Ficha de Caracterización Banco de Leche

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 10/11/2015 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	
PROCESO:	Banco de Leche	
SUBPROCESOS:		
OBJETIVO	Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal mediante la administración de leche materna directa o pasteurizada con garantía de calidad certificada.	
ALCANCE	Desde: Solicitud del servicio por parte de la madre Hasta: Resolución del problema por el que acude la madre	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Madres que acuden por referencia de otros hospitales o domicilios • Pacientes internas del Hospital • Estudiantes y profesionales que demandan capacitación y refieren pacientes 	
DISPARADOR	Parte Diario	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Parte Diario • Formulario 1, Historia Clínica del Banco de Leche o su referencia en caso de estar ingresado • Formulario 2, Examen físico-químico de leche materna cruda • Formulario 3, Procedimiento de Pasteurización • Formulario 4, Control de temperatura del ciclo de pasteurización • Formulario 5, Control de temperatura de los congeladores • Formulario 6, Solicitud de leche materna pasteurizada • Formulario 7, Egreso de leche materna pasteurizada • Formulario 8, Administración al neonato de leche materna pasteurizada 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Leche materna pasteurizada • Neonatos que reciben solo leche materna 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Madres hospitalizadas, madres trabajadoras en período de lactancia • Recién nacidos que necesitan leche de banco 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes, familia y comunidad 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud brindará atención especializada con calidad y calidez. • El personal de salud brindará atención integral con énfasis en la seguridad del paciente. • El personal de salud aplicará protocolos y estándares para el cuidado de todos los pacientes. • Garantizar la atención de la paciente que llega referida de unidades de menor complejidad. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador • Ley Orgánica de la Salud • Norma y protocolo Banco de Leche del Ministerio de Salud Pública. • Guías de procesos Bancos de Leche de la Red Global de Bancos 	

	de Leche.		
RECURSOS	Talento Humano	Personal médico, personal de enfermería, personal de laboratorio, personal de servicios de apoyo, personal administrativo.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de pasteurización.• Equipos de extracción• Refrigeradoras y congeladoras• Materiales de Oficina	
	Tecnológicos	Equipos médicos y tecnológicos	
	Financieros	De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN			
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de madres que acuden por primera vez	Mensual	(Número de madres que acuden por primera vez / Número total de madres atendidas)*100
	Porcentaje de R/N beneficiados con leche de banco	Mensual	(Número de R/N que recibieron leche de banco / Número de R/N que demandan la leche) *100
	Porcentaje de litros de leche pasteurizada	Mensual	(Número de litros de leche pasteurizada / Número total de litros de leche recolectada)*100
	Porcentaje de leche pasteurizada distribuida	Mensual	(Número de litros de leche distribuida / Número total de litros de leche pasteurizada)*100
	Porcentaje de pacientes donadoras	Mensual	(Número de pacientes donadoras / Número total de pacientes atendidas en el BLH)*100
	Porcentaje de madres que tiene niños prematuros	Mensual	(Número de madres que dieron a luz a niños prematuros / Número total madres con R/N que acuden al banco de leche)*100
	Porcentaje de litros de leche recolectada en banco	Mensual	(Número de litros de leche extraída en el banco / Número de litros de leche total recolectada)*100
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Parte Diario• Formulario 1, Historia Clínica del Banco de Leche o su referencia en caso de estar ingresado• Formulario 2, Examen físico-químico de leche materna cruda• Formulario 3, Procedimiento de Pasteurización• Formulario 4, Control del temperatura del ciclo de pasteurización• Formulario 5, Control de temperatura de los congeladores• Formulario 6, Solicitud de leche materna pasteurizada		

	<ul style="list-style-type: none">• Formulario 7, Egreso de leche materna pasteurizada• Formulario 8, Administración al neonato de leche materna pasteurizada
--	--

24.2 Diagrama de Flujo Banco de Leche




24.3 Procedimiento Banco de Leche

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Banco de Leche		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Pediatra / Nutriólogo (médico especializado en Nutrición)	Realizar Triage de madres Determinar causa por la que la paciente viene a la consulta y solucionar su problema
2	Pediatra / Nutriólogo (médico especializado en Nutrición)	Identificar donadoras Consiste en sensibilizar las madres que acaban de dar a luz sobre la importancia de la lactancia materna y detectar eventuales problemas de amamantamiento. En el grupo de las madres sensibilizadas, se identifica aquellas que pueden y que quieren donar leche al banco. Se pregunta: ¿Tipo de Donadora? Externa: Se ejecuta el procedimiento "Seleccionar donadoras" Interna: Se ejecuta el procedimiento "Preparar a la madre donadora"
3	Pediatra / Nutriólogo (médico especializado en Nutrición)	Seleccionar donadoras Cuando una mujer quiere ser donadora de leche, el personal del Banco de Leche realiza una entrevista para establecer su historia clínica mediante una encuesta, un examen físico y exámenes de laboratorio. Según el resultado de la entrevista, se decide si la mujer está apta para la donación. Se pregunta: ¿Cumple requisitos? SI: Se ejecuta el procedimiento "Preparar a la madre donadora" NO: Se ejecuta el procedimiento "Rechazar donante"
4	Pediatra / Nutriólogo (médico especializado en Nutrición)	Rechazar donante
5	Licenciada de Enfermería	Preparar a la madre donadora Las donadoras seleccionadas acuden al banco para realizar la donación de leche. El personal del banco las acompaña y aporta información sobre la extracción. Antes de dar su leche, la madre se cambia de ropa y se lava las manos y los senos. La extracción se realiza en estrictas condiciones de higiene.
6	Licenciada de Enfermería	Realizar la extracción y recolección de la leche cruda Antes de extraer la leche es importante relajarse y masajear los senos para liberar la leche. Hay diferentes formas de extracción, la manual, la mecánica y la eléctrica; la más recomendada es la manual. Para la extracción manual la madre debe ser capacitada en cuanto con la técnica y la higiene de sus manos y de sus senos. Para la extracción mecánica y eléctrica la parte en contacto con el seno y que recolecta la leche debe ser estéril y se cambia para cada mujer.
7	Licenciada de Enfermería	Clasificar y medir la muestra Las leches se clasifican y agrupan de acuerdo a sus características: (Pre término, Calostro, Transición y Madura), y se hace la medición de la cantidad de leche recolectada. Debe ser registrada la muestra en el parte diario según la fecha de nacimiento.
8	Licenciada de Enfermería	Rotular la muestra Se identifica la muestra con los 2 nombres y apellidos de la


		donante, fecha de recolección y tipo de leche.
9	Licenciada de Enfermería	Realizar almacenamiento de leche cruda en congelador Las muestras recolectadas se almacenan en el congelador de leche cruda. Se utiliza el Formulario 5 "Control de Temperatura Congelador"
10	Técnico de Banco de Leche	Pre-Descongelar en baño maría la leche cruda La leche cruda fue congelada inmediatamente después de su extracción y fue almacenada máximo 15 días. La primera etapa de su procesamiento es pre-descongelarla en baño-maría.
11	Técnico de Banco de Leche	Realizar control Físico - Químico de acuerdo a instructivo La primera serie de pruebas consiste en pruebas físicas, se verifica el color, (off-flavor a través del olfato) olor y sabor, y la presencia eventual de cuerpos extraños o detritus en la leche. Las leches seleccionadas pasan después por pruebas químicas para establecer la acidez (Ph de la leche); si no pasa la prueba de acidez se debe descartar la muestra. El crematocrito es una técnica analítica para la determinación del tenor crema que permite el cálculo del tenor grasa y del contenido energético de la leche humana ordeñada. Se utiliza el Formulario 2 "Examen Físico – Químico de Leche Materna" Se pregunta: ¿Pasan pruebas Físico - Químicas? SI: Se ejecuta el procedimiento "Realizar re envase y Pool de muestras" NO: Se ejecuta el procedimiento "Descartar muestras de leche cruda"
12	Técnico de Banco de Leche	Realizar re envase y Pool de muestras Se hace el re envase de acuerdo a las características homologas de la leche, según su acidez y tipo de leche. Se utiliza el Formulario 3 "Leche Pasteurizada y Pools"
13	Técnico de Banco de Leche	Descartar muestras de leche cruda Las muestras que no pasan los exámenes físico químico son descartadas.
14	Técnico de Banco de Leche	Pasteurizar leche cruda La pasteurización consiste en precalentamiento, pasteurización y enfriamiento. El objetivo de esta etapa es inactivar el ciento por ciento de microorganismos patógenos de la leche para asegurar su inocuidad para los recién nacidos. La pasteurización consiste en un tratamiento térmico de la leche cruda realizado a 62,5°C durante 30 minutos. Luego, la leche se enfría a 5°C por 15 minutos. Se utiliza el Formulario 4 "Control de Temperatura del Ciclo de Pasteurización"
15	Técnico de Banco de Leche	Realizar análisis Microbiológico Prueba Presuntiva Es un análisis que se realiza después de la pasteurización. Es una prueba microbiológica que se realiza en un tiempo de 48 horas y sirve para verificar la presencia de coliformes (bacterias indicadores de contaminación y que son más resistentes a la temperatura). Se registra en el Formulario 3.
16	Técnico de Banco de Leche	Pre-almacenar en congelador y esperar resultados de análisis La leche debe esperar las 48 horas de cultivo para verificar resultados.

		<p>Se pregunta: ¿Pasa análisis Microbiológico?</p> <p>SI: Se ejecuta el procedimiento "Almacenar en congelador y distribuir leche pasteurizada"</p> <p>NO: Se ejecuta nuevo examen de microbiológico. Y si no pasan las pruebas se ejecuta el procedimiento "Realizar prueba confirmatoria"</p> <p>Se utiliza el Formulario 5 "Control de Temperatura Congelador"</p>
17	Técnico de Banco de Leche	<p>Almacenar en congelador y distribuir leche pasteurizada</p> <p>La leche que fue aprobada después de las diferentes pruebas, está almacenada hasta el momento de ser administrada a los/as recién nacidos/as.</p> <p>El almacenamiento se efectúa en un congelador a -20°C durante máximo 6 meses.</p> <p>Se despacha la leche pasteurizada de acuerdo al pedido del médico, se utiliza el Formulario 6 "Registro de Solicitud de Leche Pasteurizada" y el Formulario 7 "Registro de Egreso de Leche Pasteurizada"</p>
18	Técnico de Banco de Leche	<p>Realizar prueba confirmatoria</p> <p>La prueba confirmatoria se realiza en un medio de cultivo diluido a 40 gramos, por 48 horas.</p> <p>Se pregunta: ¿Pasa prueba confirmatoria?</p> <p>SI: Se ejecuta el procedimiento "Almacenar en congelador y distribuir leche pasteurizada"</p> <p>NO: Se ejecuta el procedimiento "Descartar muestras de leche"</p>
19	Técnico de Banco de Leche	<p>Descartar muestras de leche</p> <p>Las muestras que no pasan los exámenes microbiológicos son descartadas.</p>
FIN		


	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 188 de 358

25 PROCESO VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO

25.1 Ficha de Caracterización Vigilancia y Control Epidemiológico

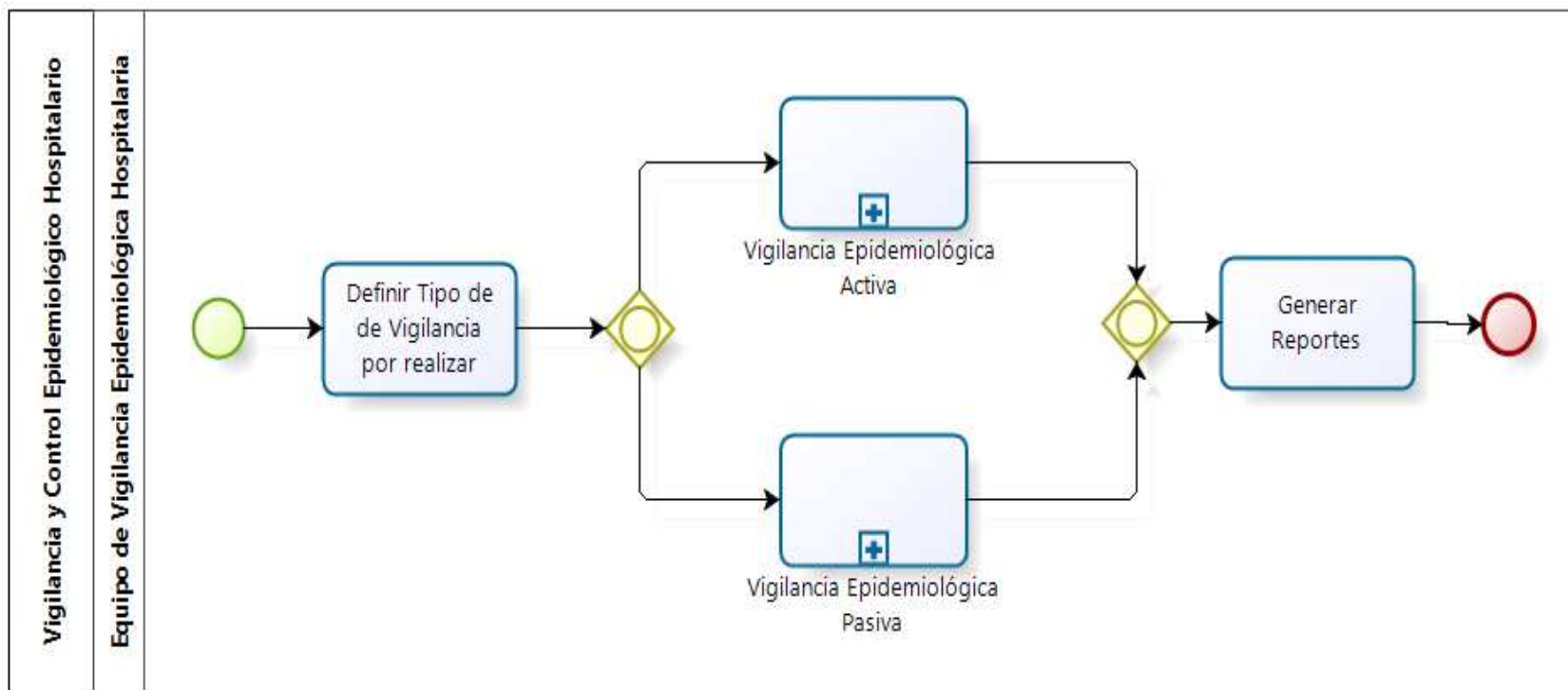
	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 01/09/2014 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Terapéutico	
PROCESO:	Vigilancia y Control Epidemiológico Hospitalario.	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica Activa • Vigilancia Epidemiológica Pasiva • Brote 	
OBJETIVO	Vigilar, investigar, controlar las enfermedades, infecciones asociadas a la atención de salud y eventos que afectan al usuario como al personal de salud dentro de los establecimientos hospitalarios.	
ALCANCE	Desde: La búsqueda y detección de casos, brotes o eventos. Hasta: Cierre de caso de brotes o eventos y generación de reporte.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable legal del usuario/a. • Usuario/a. • Acompañante • Profesional de Salud • Historia clínica • Establecimientos de salud pública y privada. • Estadística • Laboratorio Clínico o microbiológico. 	
DISPARADOR	Vigilancia epidemiológica por realizar (activa - pasiva).	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Perfil epidemiológico ambulatorio y por grupo etario • Historia Clínica • Estadísticas vitales, de mortalidad y morbilidad • Encuestas nacionales de salud y nutrición • Fuentes de información oficial e informal. • Ficha epidemiológica • Sistema SIVE Alerta. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y control de enfermedades y eventos • Ficha de notificación • Ficha de investigación • Informe técnicos de brotes y epidemias • Actividades de promoción de la salud e igualdad y estrategias de prevención y control • Reporte de indicadores de desempeño del sistema de vigilancia epidemiológica • Reporte de casos sospechosos • Reporte de casos con clasificación final 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública de Ecuador • Red Pública y complementaria de Salud 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población • Ministerios e instituciones públicas o privadas 	

POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Todo usuario previo al registro de actividades de atención médica u Internación deberá estar registrado en el sistema.• Todo evento de importancia de Salud Pública debe ser notificado obligatoriamente.• Debe cumplirse con lo establecido en los manuales de procedimientos de cada uno de los subsistemas de vigilancia del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE).		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017• Plan Nacional de la Reducción Acelerada de la mortalidad Materna y Neonatal• Ley Orgánica de Salud• Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública• Norma técnica del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) aprobada mediante Acuerdo ministerial 2558• Reglamento Sanitario Internacional 2005		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Profesional de Salud• Epidemiólogo	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de computación• Impresoras• Equipo y material de bioseguridad y laboratorio• Equipos e insumos médicos	
	Tecnológicos	SIVE Alerta,	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria.		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de cobertura de notificación a los Sistemas de Vigilancia (nivel distrital)	Semanal Mensual Trimestral Anual	Número de unidades que notifican/ Número total de unidades notificantes del distrito, por cien.
	Cobertura de puntualidad de la notificación	Inmediata Semanal Mensual	Número de notificaciones individuales oportunas/ Número total de notificaciones individuales. (inmediata/ 24hrs) Número de unidades que notifican puntualmente / Número de unidades notificantes (semanal y mensual)
	Porcentaje de casos cerrados	Semanal Mensual	Número de casos cerrados / Número total casos notificados por cien.
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Protocolos• Perfil epidemiológico ambulatorio y por grupo etario• Historia Clínica• Estadísticas vitales, de mortalidad y morbilidad• Encuestas nacionales de salud y nutrición		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 190 de 358

	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de información oficial e informal. • Ficha epidemiológica • Sistema SIVE Alerta.
--	--

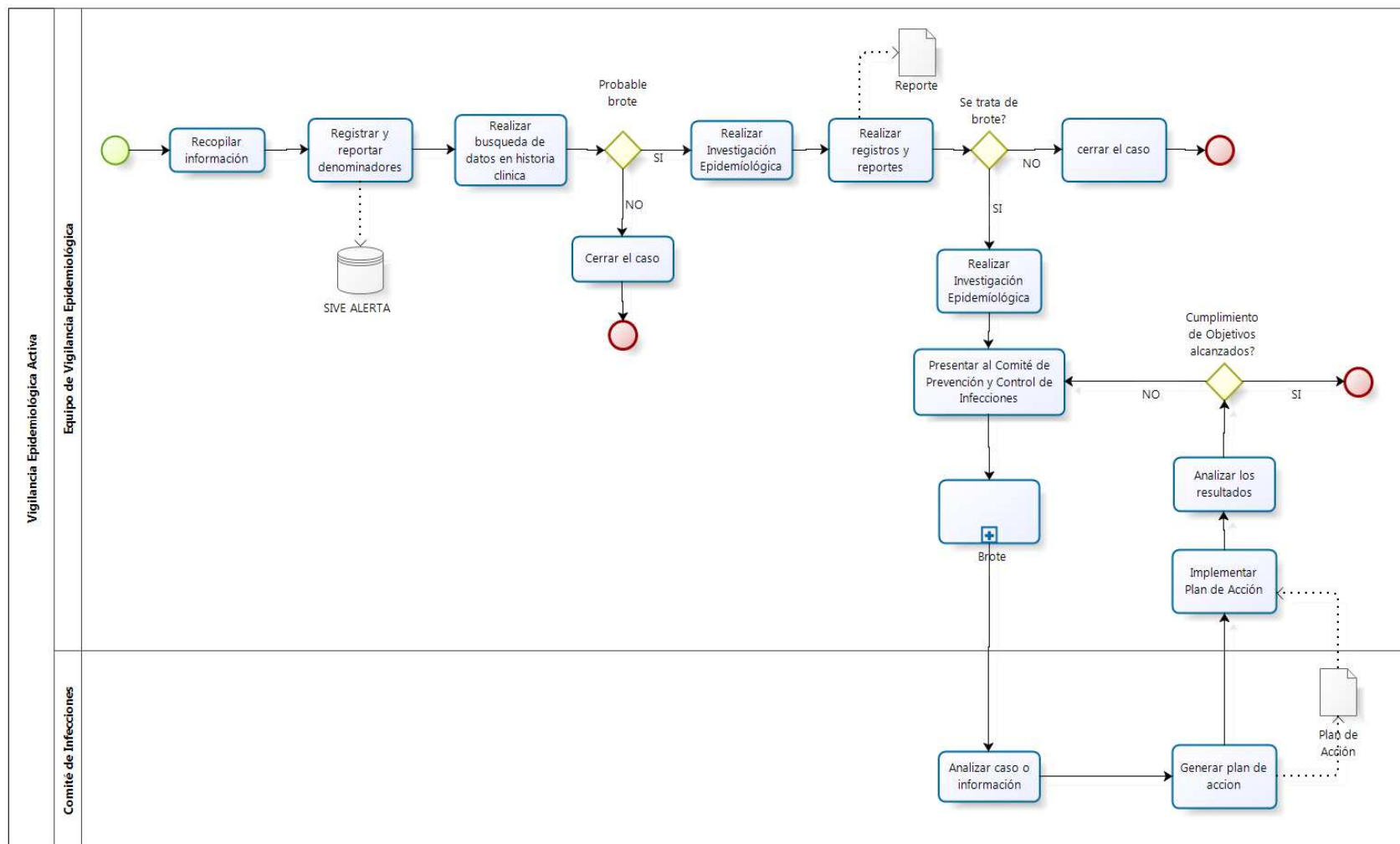
25.2 Diagrama de Flujo Vigilancia y Control Epidemiológico



25.3 Procedimiento Vigilancia y Control Epidemiológico

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Vigilancia y Control Epidemiológico Hospitalario		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Definir tipo de vigilancia por realizar Hace referencia a la elección del tipo de vigilancia epidemiológica que se realizará, intrahospitalariamente ésta puede ser pasiva y/o activa.
2	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Vigilancia Epidemiológica Activa Proceso que se describe en el manual de procesos y que muestra las actividades de vigilancia epidemiológica activa, en la que se llevan a cabo búsquedas de casos de acuerdo a alguno de los componentes o eventos sujetos a vigilancia como son: resistencia antimicrobiana, unidades de cuidados intensivos, unidades obstétricas, usuarios quirúrgicos y enfermedades o casos de notificación obligatoria.
3	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Vigilancia Epidemiológica Pasiva Proceso que se describe en el manual de procesos y muestra las actividades de vigilancia epidemiológica pasiva, que es la búsqueda de posible brotes a través de reportes de laboratorio, estadísticos (egresos hospitalarios).
4	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Generar reportes Emisión de reportes generados al finalizar la investigación de infecciones asociadas a la atención de salud, brotes epidémicos y al cierre de los mismos.
FIN		

25.4 Diagrama de Flujo Vigilancia Epidemiológica Activa

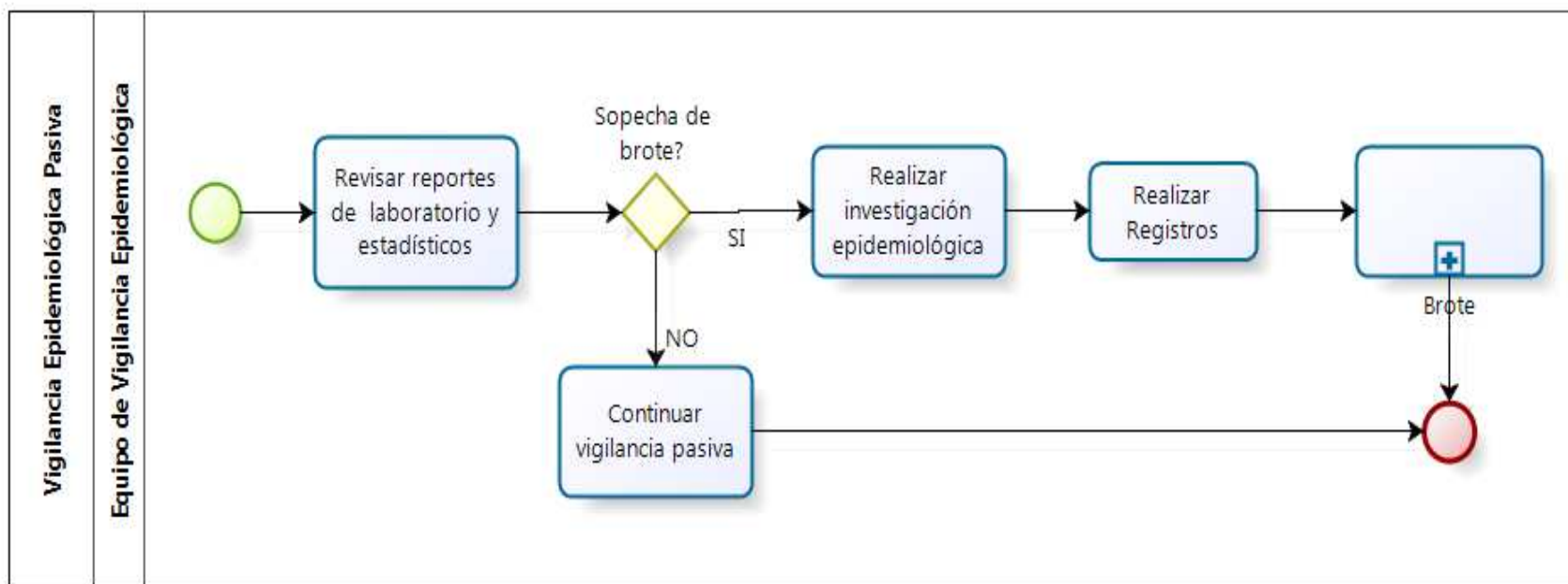



25.5 Procedimiento Vigilancia Epidemiológica Activa

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Vigilancia epidemiológica activa		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Recopilar información Hace referencia a la recolección de información de acuerdo al componente o evento que se está vigilando, por ejemplo en las unidades de cuidados intensivos se realiza la búsqueda de dispositivos médicos invasivos colocados, datos de infección y factores de exposición. De igual forma en cualquiera de los componentes o eventos sujetos a vigilancia se recolectan los datos para la formulación de los denominadores. Se realiza el registro de la información.
2	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Registrar y reportar denominadores Se realizan los registros de los datos encontrados y se ingresan los datos del formulario de recolección de denominadores, en el caso de existir un evento inusitado.
3	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Realizar búsqueda de casos en Historia Clínica Hace referencia a la revisión de historias clínicas en busca de posibles casos, de acuerdo a las definiciones del CDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades). Se pregunta: ¿Probable brote? SI: Se ejecuta la actividad "Realizar Investigación Epidemiológica", NO: caso contrario "Cerrar Caso".
4	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Realizar Investigación Epidemiológica Se realiza a través revisión de HCU, datos estadísticos, entrevista epidemiológica a paciente o familiar.
5	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Cerrar caso Se hace el registro de cierre de caso
6	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Realizar registros y reporte Si se hallaron casos debe realizarse el registro del Formulario de Información de Detección de Casos y Eventos. Se pregunta: ¿Se trata de brote?, SI: Se ejecuta la actividad "Realizar Investigación Epidemiológica", NO: Se ejecuta la actividad "Cerrar caso".
7	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Realizar Investigación Epidemiológica Se realiza a través revisión de HCU, datos estadísticos, entrevista epidemiológica a paciente o familiar.
8	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Cerrar caso Se hace el registro de cierre de caso
9	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Presentar al Comité Infecciones Hace referencia a la presentación de la información recabada durante la vigilancia epidemiológica activa hospitalaria del Comité de Infecciones. Se presentan los hallazgos, con la presencia de casos, para poder realizar un plan de acción.
10	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Brote Se presenta en el Manual, muestra las actividades de vigilancia epidemiológica intrahospitalaria por realizar en caso de la sospecha y/o detección de un brote.

11	Comité de Infecciones	Analizar caso o información El Comité de Infecciones analiza la información presentada por el Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
12	Comité de Infecciones	Generar plan de acción De acuerdo al análisis del caso o de la información presentada, se formula un plan de acción basado en estrategias, objetivos y actividades para controlar el caso o brote y/o mantener o aumentar la seguridad de los pacientes y el personal expuesto dentro del establecimiento de salud.
13	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Implementar plan de acción Hace referencia a la puesta en marcha del plan de acción elaborado por el Comité de Infecciones para la Prevención y Control de infecciones. Las actividades serán apoyadas y/o llevadas a cabo por el personal operativo.
14	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Analizar los resultados Se determina si se controló o no el brote Se pregunta: ¿Cumplimiento de Objetivos alcanzados? SI: Termina el proceso NO: Regresa nuevamente a la actividad "Presentar al Comité de Infecciones", para realizar un nuevo análisis.
FIN		

25.6 Diagrama de Flujo Vigilancia Epidemiológica Pasiva

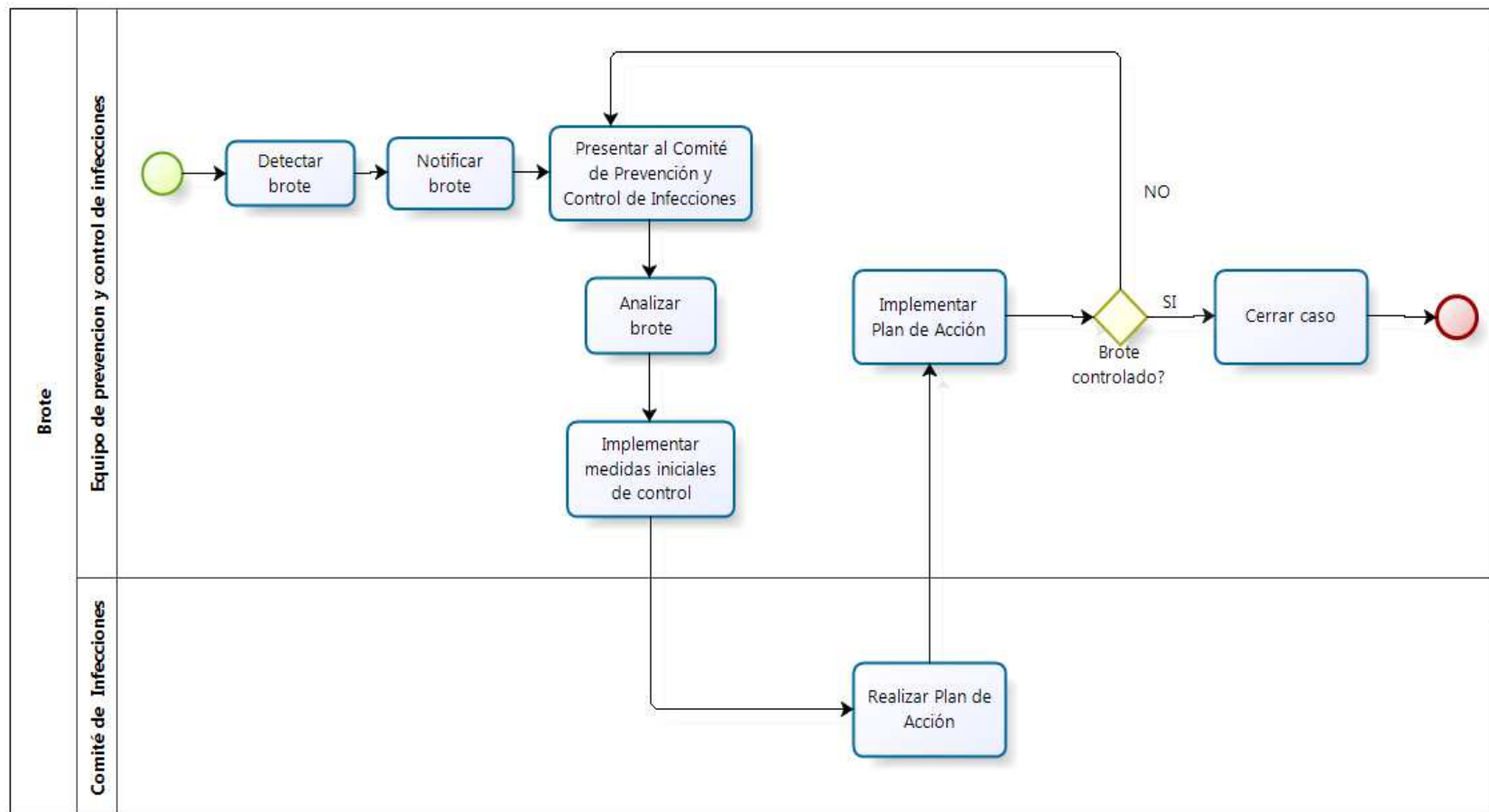


 Ministerio de Salud Pública	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 197 de 358

25.7 Procedimiento Vigilancia Epidemiológica Pasiva


PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Vigilancia epidemiológica pasiva		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Revisar reportes de laboratorio y estadísticos Hace referencia a la revisión de resultados de estudios de laboratorio y de la información correspondiente a los egresos hospitalarios, en busca de datos de un brote. Se pregunta: ¿Sospecha de brote? SI: Se ejecuta la actividad "Realizar investigación epidemiológica" NO: Se ejecuta al actividad "Continuar vigilancia pasiva"
2	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Realizar investigación epidemiológica Se realiza a través revisión de HCU, datos estadísticos, entrevista epidemiológica a paciente o familiar.
3	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Continuar vigilancia pasiva Debe continuarse con la Vigilancia Epidemiológica Pasiva, en busca de brotes, revisando reportes de laboratorio y estadísticos (egresos hospitalarios).
4	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Realizar registros Se realiza el registro del Formulario de Notificación de Brote. Incluyendo las definiciones de casos y el agente etiológico sospechoso o confirmado.
5	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Brote Subproceso que se presenta en el Manual, muestra las actividades de Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria por realizar en caso de la sospecha y/o detección de un brote.
FIN		

25.8 Diagrama de Flujo Subproceso Brote



25.9 Procedimiento Subproceso Brote

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Brote		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Detectar brote Se realiza la detección y captación del brote de acuerdo a la investigación epidemiológica, a través del reporte en la Ficha Epidemiológica.
2	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Notificar brote Se notifica al Comité de Infecciones.
3	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Presentar al Comité de Infecciones Se presenta el brote ante el Comité de Infecciones, dando a conocer la información recabada sobre el mismo.
4	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Análisis de brote Hace referencia al análisis que realiza el Comité de Infecciones, de la información del brote presentada por el Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
5	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Implementar medidas iniciales Hace referencia a la implementación de medidas iniciales para el control del brote, por ejemplo: aislamientos, precauciones estándar (medidas de bioseguridad), desinfección, lavado de manos, etc.
6	Comité de Infecciones	Realizar plan de acción Hace referencia a la generación de un plan de acción para el control y erradicación del brote, mediante estrategias, objetivos y actividades. Se define la forma en la cual el personal del hospital actuará contra el brote.
7	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Implementar plan de acción El Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el Equipo de Control de Infecciones implementa el plan acción definido en conjunto con el Comité de Infecciones, el personal operativo deberá ejecutar las tareas indicadas por el equipo, y conducirse de la forma que indique el mismo para lograr los objetivos planteados y por ende el control y erradicación del brote. Se pregunta: ¿Brote controlado? SI: Se ejecuta la actividad "Cerrar caso" NO: se vuelve a ejecutar al actividad "Presentar al Comité de Infecciones"
8	Equipo de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Cerrar caso Se realiza el cierre de caso (brote) al haber sido descartado o controlado de acuerdo a la Norma Técnica del SIVE. A pesar de que el caso sea cerrado deberá continuarse con el sistema de vigilancia epidemiológica.
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 200 de 358

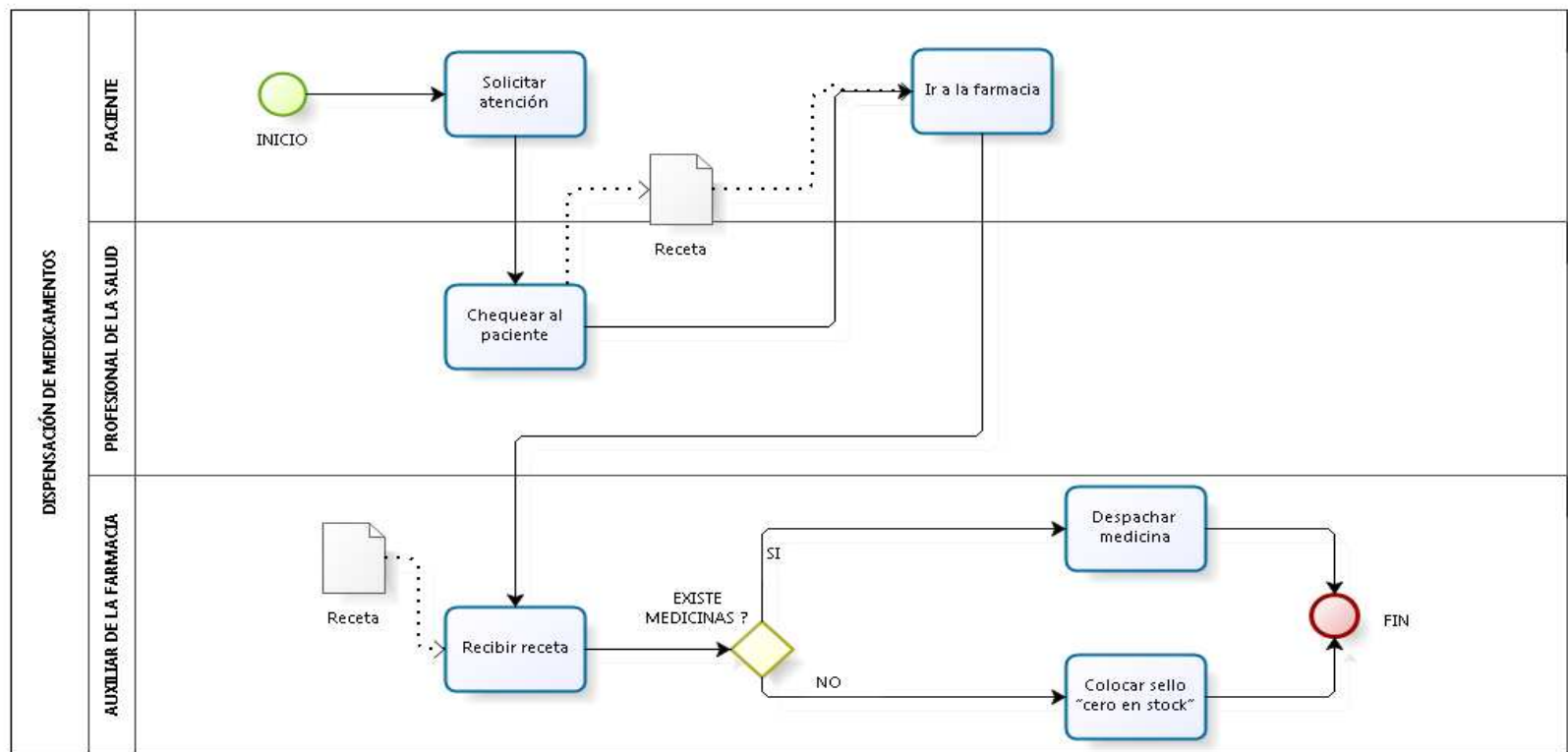
26 PROCESO FARMACIA

26.1 Ficha de Caracterización Farmacia

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 11/03/2015
		VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Terapéutico	
PROCESO:	Farmacia (Dispensación de medicamentos)	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensación de medicamentos • Farmaco-vigilancia 	
OBJETIVO	Entregar correctamente los medicamentos, dispositivos médicos recetados por el profesional de salud para satisfacer las necesidades del paciente.	
ALCANCE	Desde: Solicitar atención con un profesional de salud Hasta: El despacho la medicina existente al paciente.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • Responsable legal del usuario. • Profesionales de la salud 	
DISPARADOR	Receta médica	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Receta médica • Indicaciones médicas • Historia Clínica. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención profesional brindada. • Medicamentos e insumos médicos • Registros de medicamentos e insumos entregados. • Indicaciones verbales. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública de Ecuador. • Red Pública Integral de Salud. • Red Complementaria de Salud. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. • Ministerios e instituciones que soliciten información y cuenten con autorización. 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo medicamento / dispositivo médico debe salir únicamente con la receta correctamente prescrita y firmada con sello del profesional • Con tres meses de anticipación antes de caducar la medicina, se debe solicitar al proveedor el cambio de medicina. • Mantener una atención constante de acuerdo al nivel y horario de atención de la Unidad. • Atender al público con calidad y calidez. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Cuadro nacional de medicamentos vigente. • Ley de Genéricos • Instructivo para el uso de la receta médica • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. 	

	• Modelo de Atención Integral de Salud.		
RECURSOS	Talento Humano	• Profesionales de la salud.	
	Materiales	• Equipos de computación. • Impresora. • Mobiliario según necesidad. • Equipamiento.	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado.	
FRECUENCIA	Diaria.		
VOLUMEN	N/A.		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de Recetas emitidas con medicamento existente	Diaria	(Número. recetas emitidas con medicamento existente / Número. recetas emitidas)* 100 Fuente: Registros de dispensación de medicinas de Farmacia
ANEXOS	• Receta médica • Indicaciones médicas • Historia Clínica.		

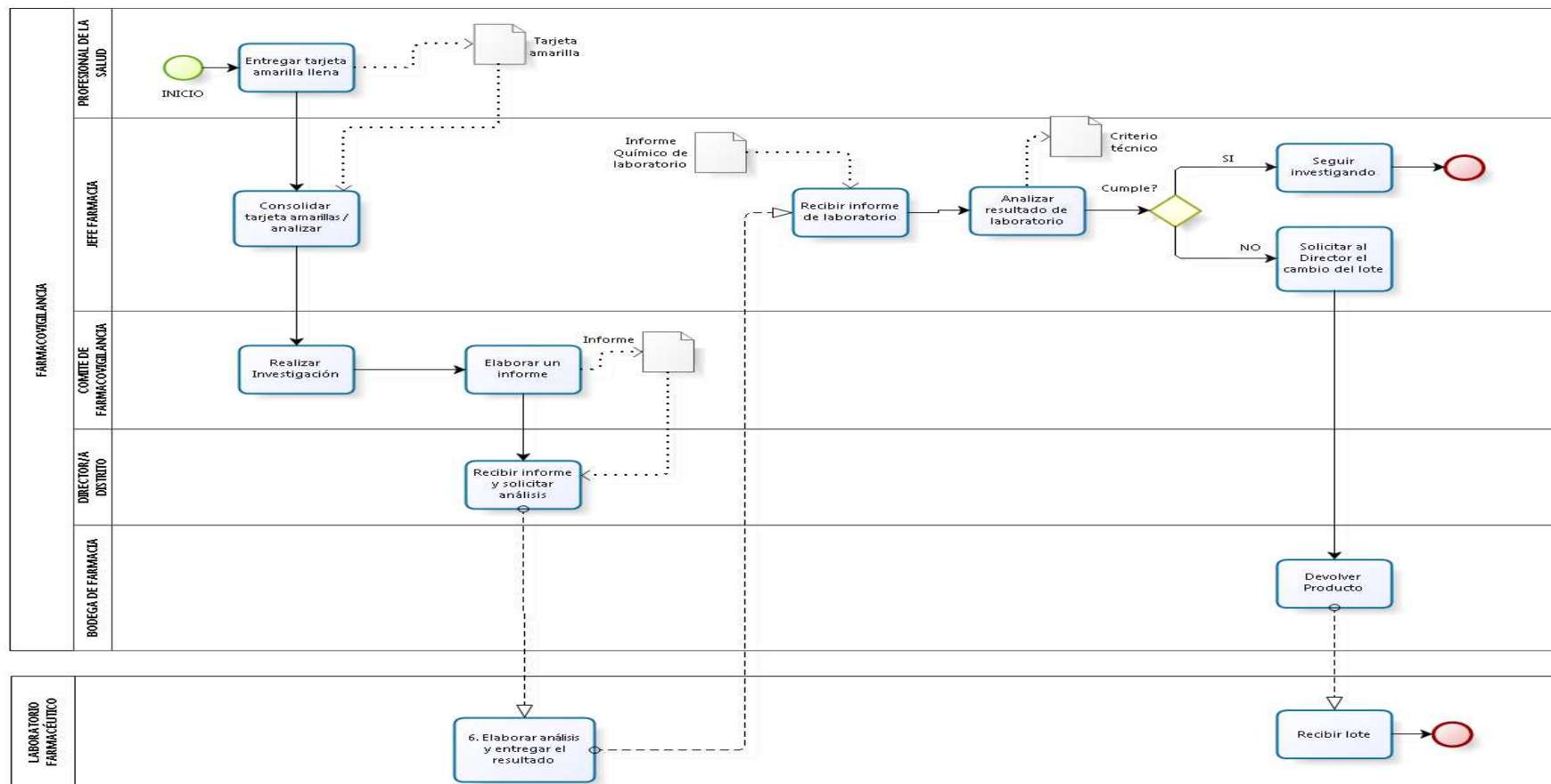
26.2 Diagrama de Flujo Farmacia - Dispensación de Medicamentos



26.3 Procedimiento Subproceso Dispensación de Medicamentos


PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Dispensación de medicamentos		Versión: 001
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Paciente	Solicitar atención Se acerca a solicitar atención.
2	Profesional de la Salud	Chequear al paciente Se revisa al paciente y emite la receta médica prescribiendo el número de medicamentos que permite la normativa vigente.
3	Paciente	Ir a la farmacia Se traslada a la farmacia para solicitar la medicina recetada con su cedula de ciudadanía o el número de cedula.
4	Auxiliar de la farmacia	Recibir receta El auxiliar de farmacia procede recibir la receta Se pregunta: ¿Existe la medicina? SI: Despachar la medicina solicitada NO: existe: Auxiliar coloca sello con texto “cero en stock” y con eso el paciente puede salir a adquirir particularmente.
5	Auxiliar de la farmacia	Despachar Medicina Verificando la cantidad solicitada por el médico y se procede a solicitar al paciente a firmar la receta en la parte posterior con el número de cédula.
FIN		

26.4 Diagrama de Flujo Subproceso Farmacovigilancia




26.5 Procedimiento Subproceso Farmacovigilancia

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-proceso: Farmacovigilancia		Versión: 001
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Profesional de la Salud	Entregar tarjeta En el caso de haber detectado o recibido una observación por parte de un paciente en relación a un efecto indeseable del medicamento recetado el profesional de la salud llenará la tarjeta amarilla y la entregará en farmacia (bioquímico farmacéutico).
2	Jefe Farmacia	Consolidar tarjeta amarillas Será el encargado de recibir las tarjetas que son enviadas por los diferentes profesionales de la salud de los servicios que han detectado un efecto indeseable.
3	Comité de farmacovigilancia	Realizar Investigación Se realiza consultas con otros profesionales de la salud de la misma área para confirmar si el medicamento está fallando con otros pacientes.
4	Comité de farmacovigilancia	Elaborar un informe Después de realizada la investigación se elabora un informe y se entrega al director/a del distrito para que solicite al Laboratorio Farmacéutico un análisis completo del producto que está en discusión indicando, el nombre de producto, Número de Lote, fecha de elaboración, fecha de vencimiento.
5	Director/a Distrito	Recibir informe y solicitar análisis La dirección recibe el informe preparado por el Comité de Farmacovigilancia, este servirá de base para solicitar al Laboratorio Farmacéutico realizar un análisis del medicamento en cuestión.
6	Laboratorio Farmacéutico	Elaborar análisis y entregar el resultado El laboratorio entrega el resultado del análisis del medicamento en discusión al Director del Distrito.
7	Comité de farmacovigilancia	Recibir informe En base al informe recibido Laboratorio Farmacéutico, el director pide emitir criterio técnico
8	Comité de farmacovigilancia	Analizar resultado de laboratorio Depende del resultado de laboratorio Se pregunta: ¿El medicamento cumple? SI: Se sigue investigando hasta encontrar alguna otra causa por ejemplo el médico investiga la administración de la medicina de esta manera se investiga si esa fue la posible causa. NO: Solicitar al Director el cambio del lote al Laboratorio, con un medicamento en las mismas cantidades solicitando un certificado de análisis del nuevo lote que se está entregado en remplazo del anterior.
9	Bodega de Farmacia	Devolver Producto Devuelve el producto que presentó algún efecto indeseable con un acta de entrega devolución. Con firma de jefe de farmacia, jefe financiero y firma director/a del distrito.
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 206 de 358

27 PROCESO LABORATORIO CLÍNICO

27.1 Ficha de Caracterización Laboratorio Clínico

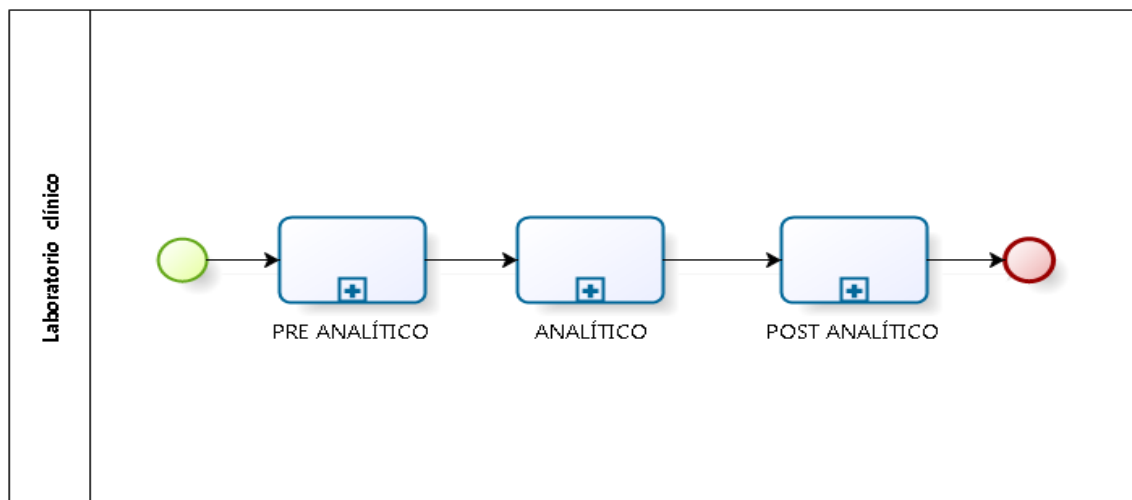
	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 16/09/2016 VERSION: 02
MACROPROCESO:	Apoyo diagnóstico y terapéutico a la atención médica	
PROCESO:	Laboratorio clínico	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Pre-analítico • Analítico • Post analítico 	
OBJETIVO	Realizar análisis de laboratorio clínico que se ajuste a los estándares de calidad, con base en los conocimientos, métodos, procedimientos y mediante tecnología actualizada, con el fin de contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento en la salud de los usuarios, con la entrega de resultados confiables.	
ALCANCE	Desde: Ingreso de paciente al establecimiento de salud Hasta: Entrega de resultados del examen solicitado.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario. • Responsable legal del usuario. • Profesional de salud. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de atención médica • Pedido médico (solicitud) de examen de Laboratorio por consulta externa, Internación y Emergencia. 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Turno • Pedido médico (solicitud) de examen de Laboratorio, Formulario 010 • Historia Clínica. • Número de archivo • Documento único de identificación. (Cédula de identidad) • Formulario 008, Emergencia. • Formulario 024, Consentimiento Informado • Formulario 053, Referencia, Derivación y Contrareferencia • Formulario de envío y recepción de muestras • Muestra biológica • Formularios de seguridad del paciente en el laboratorio. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados de exámenes confiables y registros obtenidos de las pruebas realizadas a las muestras. • Muestras adecuadas según criterios de calidad establecidos. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de Salud Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. • Red Pública Integral de Salud. • Red Privada Complementaria. (eventualmente) 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Las solicitudes de exámenes de laboratorio deben estar debidamente llenados y con firma del médico o personal autorizado con su sello y el código del MSP. • Todo paciente previo a la atención médica deberá ser sometido al protocolo de identificación a través de verificación. • Los análisis de laboratorio solicitados por emergencias, se deben 	

	<div>entregar inmediatamente, máximo en 2 horas.</div> <ul style="list-style-type: none">• Garantizar que se entregue servicio continuo según la tipología de los establecimientos de salud.• El personal de laboratorio deberá cumplir las Normas de Bioseguridad.• Cumplimiento de estándares establecidos en el manual de calidad de laboratorio que aseguren la confiabilidad del resultado.• Todas las políticas detalladas en el Manual de Calidad de gestión y Operativo.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Ley Orgánica de la Salud.• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.• Modelo de Atención Integral de Salud.• Reglamento de Laboratorios Clínicos aprobado por el MSP.• Manual de Calidad de laboratorio clínico (Institucional)• Manual de normas técnicas y procedimientos para el diagnóstico de tuberculosis y de todas las que conforman la cartera de servicios.• Protocolos de bioseguridad y manejo de desechos.• Registro de validación de resultados (cumplimiento de protocolo de trazabilidad de las muestras).• Norma ISO 15189.• Norma ISO 9001.• Servicio de Acreditación Ecuatoriana.• Normas de CLSI vigentes.• Norma de Acreditación Canadá Internacional.		
RECURSOS	Talento Humano	Profesionales de la salud. Médicos Patólogo, Bioquímico-Farmacéutico, Lcdo. en laboratorio clínico, tecnólogo médico de laboratorio, auxiliar de laboratorio, personal administrativo de apoyo.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de computación.• Impresora.• Mobiliario según necesidad.• Equipamiento, Dispositivos e Insumos de laboratorio.	
	Tecnológicos	Sistema informático de Laboratorio.	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado.	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A.		
INDICADORES DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de muestras de laboratorio identificadas inadecuadamente.	Diaria	Total de muestras de laboratorio rechazadas antes de la fase de análisis/ Total de muestras ingresadas al laboratorio antes de la fase de análisis.

	Porcentaje de muestras de laboratorio rechazadas antes de la fase de análisis según criterios de aceptación y rechazo	Diaria	Total de muestras de laboratorio rechazadas antes de la fase de análisis/ Total de muestras ingresadas al laboratorio antes de la fase de análisis
	Porcentaje de pruebas de laboratorio procesadas en la fase analítica bajo un sistema de control de calidad.	Diaria	Total de pruebas de laboratorio procesadas en la fase de análisis bajo un sistema de control de calidad interno/ Total de pruebas de laboratorio procesadas en la fase de análisis.
	Porcentaje de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo interno diario	Diaria	Total de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo interno diario/ Total de equipos operativos de laboratorio.
	Porcentaje de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo externo programado.	Cuatrimestral	Total de equipos operativos de laboratorio que cumplen programación de mantenimiento externo cuatrimestral/ Total de equipos operativos de laboratorio para mantenimiento externo cuatrimestral programado
	Porcentaje de pruebas de laboratorio validadas con su respectiva firma del responsable técnico del laboratorio	Diaria	Total de pruebas de laboratorio procesadas en la fase de análisis que fueron validadas con su respectiva firma del responsable técnico/ Total de pruebas de laboratorio procesadas en la fase de análisis.
	Índice de reporte de resultados críticos de pruebas de laboratorio (IRRC>1 fuera del estándar).	Diaria	Promedio total de tiempo de reporte de resultado crítico de pruebas de laboratorio/ Tiempo de reporte de resultado crítico de pruebas de laboratorio (10 minutos)
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • Turno 		

- Pedido médico (solicitud) de examen de Laboratorio, Formulario 010
- Historia Clínica.
- Número de archivo
- Documento único de identificación. (Cédula de identidad)
- Formulario 008, Emergencia.
- Formulario 024, Consentimiento Informado
- Formulario 053, Referencia, Derivación y Contrareferencia
- Formulario de envío y recepción de muestras
- Muestra biológica
- Formularios de seguridad del paciente en el laboratorio.

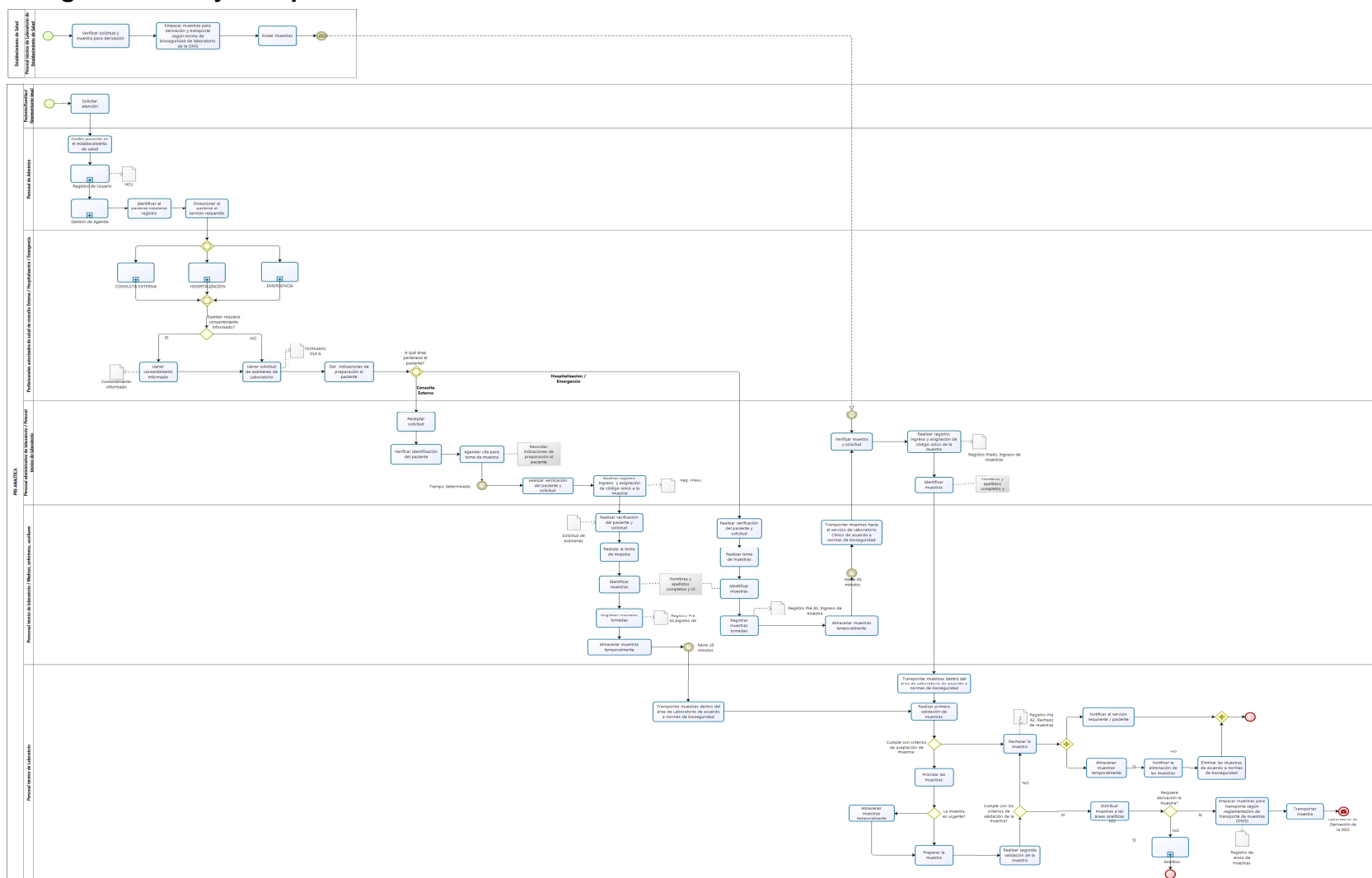
27.2 Diagrama de Flujo Laboratorio Clínico



27.3 Procedimiento Laboratorio Clínico

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Laboratorio clínico		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Laboratorio clínico	Subproceso Pre analítico Realiza las actividades previas al análisis de las muestras recolectadas.
2	Laboratorio clínico	Subproceso Analítico Realiza las actividades necesarias para el análisis de las muestras recolectadas.
3	Laboratorio clínico	Subproceso Post analítico Realiza las actividades posteriores al análisis de las muestras

27.4 Diagrama de Flujo Subproceso Pre Analítico



27.5 Procedimiento Subproceso Pre Analítico

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Pre analítico		Versión: 02
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal técnico de Laboratorio de Establecimiento de Salud	<p>Verificar solicitud y muestra para derivación</p> <p>El laboratorio de derivación debe tener la solicitud del examen del paciente y verificar que los nombres completos y cédula de identidad de la solicitud coincidan con la información que contiene la etiqueta de las muestras antes del envío.</p> <p>Identificar la muestra según datos del paciente, colocando nombres completos, número del documento de identificación fecha, hora de la toma, responsable de la toma de muestra, servicio del cual proviene.</p>
2	Personal técnico de Laboratorio de Establecimiento de Salud	<p>Empacar muestras para derivación y transporte según normas de bioseguridad de laboratorio de la OMS</p> <p>El transporte se realiza siguiendo la reglamentación de la OMS (Triple Empaque)</p> <p>El triple empaque consiste en tener 3 barreras de protección para el transporte de muestras:</p> <p>Primera barrera: Envase y/o recipiente primario como tubo, recipiente de plástico para orina, esputo.</p> <p>Segunda barrera : Envase y/o recipiente secundario y material absorbente o que mantenga a la muestra en posición vertical (gradilla)</p> <p>Tercera barrera: Envase de plástico externo.</p> <p>El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y conservación de muestras, el que depende de las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frío.</p>
3	Personal técnico de Laboratorio de Establecimiento de Salud	<p>Enviar muestras</p> <p>Se enlaza a la actividad: "Verificar muestra y solicitud"</p>
4	Paciente/Familiar/ Representante legal	<p>Solicitar atención</p> <p>En el caso que el paciente requiera una atención médica según dolencia o necesidad la unidad operativa de salud referirá al paciente a un establecimiento de salud, el que debe portar la nota de transferencia correspondiente.</p>
5	Personal de Admisión	<p>Recibir paciente en el establecimiento de salud</p> <p>Recibir todos los documentos del paciente para derivarlo al servicio destinado.</p>
6	Personal de Admisión	<p>Subproceso Registro de Usuario</p>
7	Personal de Admisión	<p>Subproceso Gestión de Agenda</p> <p>Agendar una cita con el servicio correspondiente según la necesidad de cada paciente</p>
8	Personal de Admisión	<p>Identificar al paciente mediante registro</p> <p>El personal debe realizar el protocolo de verificación para la correcta identificación del paciente. Se procede a solicitar al</p>

		<p>paciente el documento único de identificación, luego preguntar al paciente cómo se llama? Esperar la respuesta verbal y verificar la información proporcionada por el paciente con el documento de identificación. Luego proceder a registrar e identificar con mínimo 2 identificadores únicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos completos • Numero de Cedula de Identidad • Fecha de Nacimiento
9	Personal de Admisión	<p>Direccionar al paciente al servicio requerido Indicar al usuario hacia el servicio médico que le brindará la atención según la fecha asignada para la cita.</p>
10	Profesionales de la salud autorizados de Consulta Externa / Internación / Emergencia	<p>Subproceso de Consulta Externa Subproceso de Internación Subproceso de Emergencia</p>
11	Profesionales de la salud autorizados de Consulta Externa / Internación / Emergencia	<p>Se pregunta: ¿Examen requiere consentimiento informado? SI: Se ejecuta la actividad: "Llenar consentimiento informado" NO: No se ejecuta la actividad.</p>
12	Profesionales de la salud autorizados de Consulta Externa / Internación / Emergencia	<p>Llenar consentimiento informado Se aplica al paciente o su representante legal en caso de discapacidad o minoría de edad, debe ser informado sobre los procedimientos a realizarse y firma de la aceptación para dichos procedimientos. Una copia de este consentimiento deberá ser adjuntado a la solicitud de procedimientos en Laboratorio Clínico.</p>
13	Profesionales de la salud autorizados de Consulta Externa / Internación / Emergencia	<p>Llenar solicitud de exámenes de Laboratorio El profesional de la salud autorizado elabora la solicitud de examen dependiendo la patología del paciente para establecer el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de la patología. Todos los exámenes solicitados deben tener diagnóstico presuntivo. Aplica el formulario 010.</p>
14	Profesionales de la salud autorizados de Consulta Externa / Internación / Emergencia	<p>Dar indicaciones de preparación del paciente Los profesionales de la salud de Consulta Externa, Emergencia e Internación deben contar con la cartera de servicio y los requisitos de toma de muestra como las condiciones del paciente antes de la toma, ayuno, estado basal, recipiente de la muestra, horario de toma, entrega de resultado, etc.</p> <p>Se pregunta: ¿A qué área pertenece el paciente Consulta Externa, o Emergencia?</p> <p>Consulta Externa El paciente debe ir al laboratorio para agendar el día de la toma de muestra.</p> <p>Internación / Emergencia No debe ir al laboratorio para agendar el día de toma de muestra.</p>
15	Profesionales de la salud autorizados de Consulta Externa / Internación / Emergencia	<p>Consulta externa: Receptar solicitud El personal administrativo y/o técnico del laboratorio recepta la solicitud de examen del laboratorio junto con el documento de identidad.</p>


16	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	<p>Consulta externa: Verificar identificación del paciente Se solicita el documento de identidad del paciente. Delante del paciente, preguntar el nombre al paciente o representante legal, esperar la respuesta verbal, y verificar dicha información con el documento de identidad.</p>
17	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	<p>Consulta externa: Agendar cita para toma de muestra Identificado el paciente y con la solicitud de examen, se procede a designar al paciente la hora y fecha de toma de muestra.</p>
18	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	<p>Consulta externa: El paciente en un tiempo determinado regresa al laboratorio según la hora y fecha de toma de muestra que fue asignado.</p> <p>Realizar verificación del paciente y solicitud Se procede a identificar al paciente, se solicita el documento de identidad del paciente y solicitud de examen. Delante del paciente, preguntar el nombre al paciente o representante legal, esperar la respuesta verbal, y verificar dicha información con el documento de identidad y solicitud de examen.</p>
19	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	<p>Consulta externa: Realizar registro, ingreso y asignación de código único de la muestra Una vez realizada la verificación de la identificación del paciente, se procede a ingresar información del paciente en el Formulario Pre A1. Registro de ingreso de muestras. La información ingresa en un sistema informático del laboratorio, y genera un código interno único del muestra en el laboratorio, colocar en solicitud y muestras. Estos requisitos pueden manejarse en un Sistema de Información Laboratorial (software)</p>
20	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	<p>Consulta externa: El paciente se dirige al cubículo para la toma de muestra.</p> <p>Realizar verificación del paciente y solicitud Se pide al paciente la solicitud de examen. Delante de él, preguntar el nombre al paciente o representante legal, esperar la respuesta verbal, y verificar dicha información con la solicitud de examen, y código de barras en caso de tener.</p>
21	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	<p>Consulta externa: Realizar la toma de muestra Se procede a la toma de muestras la misma que debe manejarse siguiendo las normas de bioseguridad junto con las recomendaciones del manual de calidad operativo pre-analítico.</p>
22	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	<p>Consulta externa: Identificar muestras Las muestras se identifican con mínimo dos identificadores únicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos Completos • Numero de documento de identificación <p>Se puede aplicar código único de barras para designar el código único interno en el laboratorio. Confirmar información solicitud y muestra.</p>
23	Personal técnico de laboratorio / Médicos,	<p>Paciente consulta externa: Registrar muestras tomadas</p>

	enfermeras, auxiliares	Las muestras tomadas se registran en el formulario Pre A1. Registro de ingreso de muestras de laboratorio.
24	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	Consulta externa: Almacenar muestras temporalmente Posterior a la toma, las muestras permanecen un tiempo máximo de 30 minutos en un área de almacenamiento temporal (en el cubículo), para su posterior transporte al área de pre análisis.
25	Personal técnico de Laboratorio	Consulta externa Transportar muestras dentro del área de Laboratorio de acuerdo a normas de bioseguridad El transporte del área de laboratorio se realiza siguiendo la reglamentación de la OMS (Triple Empaque) El triple empaque consiste en tener 3 barreras de seguridad para el trasporte de muestras: Primera barrera : Envase y/o recipiente primario (tubo, recipiente de plástico) Segunda barrera : Envase y/o recipiente secundario y material absorbente y mantener en posición vertical (gradilla) Tercera barrera: Envase de plástico externo y no transparente. El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y Conservación de muestras, el que debe ser realizado dependiendo las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frío.
27	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	Internación / Emergencia: Realizar verificación del paciente y solicitud Delante del paciente, preguntar el nombre al paciente o representante legal, esperar la respuesta verbal, y verificar dicha información con el brazalete y solicitud de examen.
28	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	Internación / Emergencia: Realizar toma de muestras Se procede a la toma de muestras la misma que debe manejarse siguiendo las normas de bioseguridad junto con las recomendaciones del manual de calidad operativo pre-analítico.
29	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	Internación / Emergencia: Identificar muestras Las muestras se identifican con mínimo dos identificadores únicos: <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y apellidos Completos • Numero de documento de identificación Se puede aplicar código único de barras para designar el código único interno en el laboratorio. Confirmar información de la solicitud y muestras. Identificar la muestra según datos del paciente, colocando nombres completos, número del documento de identificación fecha, hora de la toma, responsable de la toma de muestra, servicio del cual proviene.
30	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	Internación / Emergencia: Registrar muestras tomadas Las muestras tomadas se registran en el formulario Pre A1. Registro de ingreso de muestras de laboratorio en los servicios de Internación y emergencia, antes de enviar al laboratorio con la finalidad de guardar trazabilidad desde la toma de muestra en

		Internación y emergencia al laboratorio.
31	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	Internación/Emergencia: Almacenar muestras temporalmente Posterior a la toma, las muestras permanecen un tiempo máximo de 30 minutos en un área de almacenamiento temporal en Internación y emergencia, para su posterior transporte al área al laboratorio clínico.
32	Personal técnico de laboratorio / Médicos, enfermeras, auxiliares	Internación/Emergencia: Transportar muestras hacia el servicio de Laboratorio Clínico de acuerdo a normas de bioseguridad Las muestras son transportadas al Laboratorio para su ingreso y posterior preparación. El transporte se realiza siguiendo la reglamentación de la OMS (Triple Empaque) El triple empaque consiste en tener 3 barreras de seguridad para el transporte de muestras: Primera barrera : Envase y/o recipiente primario (tubo, recipiente de plástico) Segunda barrera : Envase y/o recipiente secundario y material absorbente y mantener en posición vertical (gradilla) Tercera barrera: Envase de plástico externo y no transparente. El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y Conservación de muestras, el que debe ser realizado dependiendo las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frío.
33	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	Internación/Emergencia: Las muestras de Internación y emergencia llegan al laboratorio. Verificar muestra y solicitud El laboratorio pide la solicitud del examen del paciente y verifica que los nombres completos y cédula de identidad de la solicitud coincidan con la información que contiene la etiqueta de las muestras.
34	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	Internación/Emergencia: Realizar registro, ingreso y asignación de código único de la muestra Una vez realizada la verificación muestra y solicitud, se procede a ingresar la solicitud de examen en el sistema informático del laboratorio, el mismo que generará un código único de las muestras, Aplicar formulario Pre A1.
35	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	Internación/Emergencia: Identificar muestras Las muestras se identifican utilizando los identificadores únicos definidos por la institución como son: <ul style="list-style-type: none"> • Nombres y Apellidos Completos • Número de Cédula de Identidad Se puede aplicar código único de barras para designar el código único interno en el laboratorio. Confirmar la información de la solicitud con las muestras. Identificar la muestra según datos del paciente, colocando nombres completos, número del documento de identificación

		fecha, hora de la toma, responsable de la toma de muestra, servicio del cual proviene.
36	Personal administrativo de laboratorio / Personal técnico de laboratorio	<p>Internación/Emergencia: Transportar muestras dentro del área de Laboratorio de acuerdo a normas de bioseguridad El transporte del área de laboratorio se realiza siguiendo las recomendaciones de la OMS (Triple Empaque) El triple empaque consiste en tener 3 barreras de seguridad para el transporte de muestras: Primera barrera : Envase y/o recipiente primario (tubo, recipiente de plástico) Segunda barrera : Envase y/o recipiente secundario y material absorbente y mantener en posición vertical (gradilla) Tercera barrera: Envase de plástico externo y no transparente.</p> <p>El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y Conservación de muestras, el que debe ser realizado dependiendo las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frío.</p>
37	Personal técnico de Laboratorio	<p>Realizar primera validación de muestras El personal debe validar si la muestra y la solicitud cumplen los criterios de aceptación.</p> <p>Se pregunta: ¿Muestra cumple criterios de aceptación? SI: Se ejecuta la actividad: "Priorizar las muestras" NO: Se ejecuta la actividad: "Rechazar la muestra".</p>
39	Personal técnico de Laboratorio	<p>Priorizar las muestras Diferenciar muestras de rutina y urgentes</p> <p>Se pregunta: ¿La muestra es urgente? SI: Se ejecuta la actividad: "Preparar la muestra". La muestra debe estar identificada de manera diferencial. NO: Se ejecuta la actividad: "Almacenar muestras temporalmente"</p>
41	Personal técnico de Laboratorio	<p>Preparar la muestra Las muestras que requieren preparación serán centrifugadas en el tiempo y revolución por minuto</p>
42	Personal técnico de Laboratorio	<p>Almacenar muestras temporalmente Si la muestra no es urgente permanece un tiempo máximo de 30 minutos en un área de almacenamiento temporal en el área de pre análisis</p>
43	Personal técnico de Laboratorio	<p>Rechazar la muestra En caso de que los datos no concuerden, la solicitud está incompleta o la muestra se encuentre en malas condiciones o mal identificada, el personal rechazará la muestra. Deberá registrarse estos incidentes en el formulario Pre A 2. La muestra será devuelta al servicio o entidad remitente. Los criterios de rechazo deben estar escritos en el Manual de Calidad Operativo Pre-analítico.</p>
44	Personal técnico de Laboratorio	<p>Notificar al servicio requirente / paciente El rechazo de las muestras será notificado al requirente/paciente para que se tomen acciones correctivas.</p>
45	Personal técnico de	<p>Almacenar temporalmente las muestras El laboratorio almacena la muestra rechazada para asegurar</p>

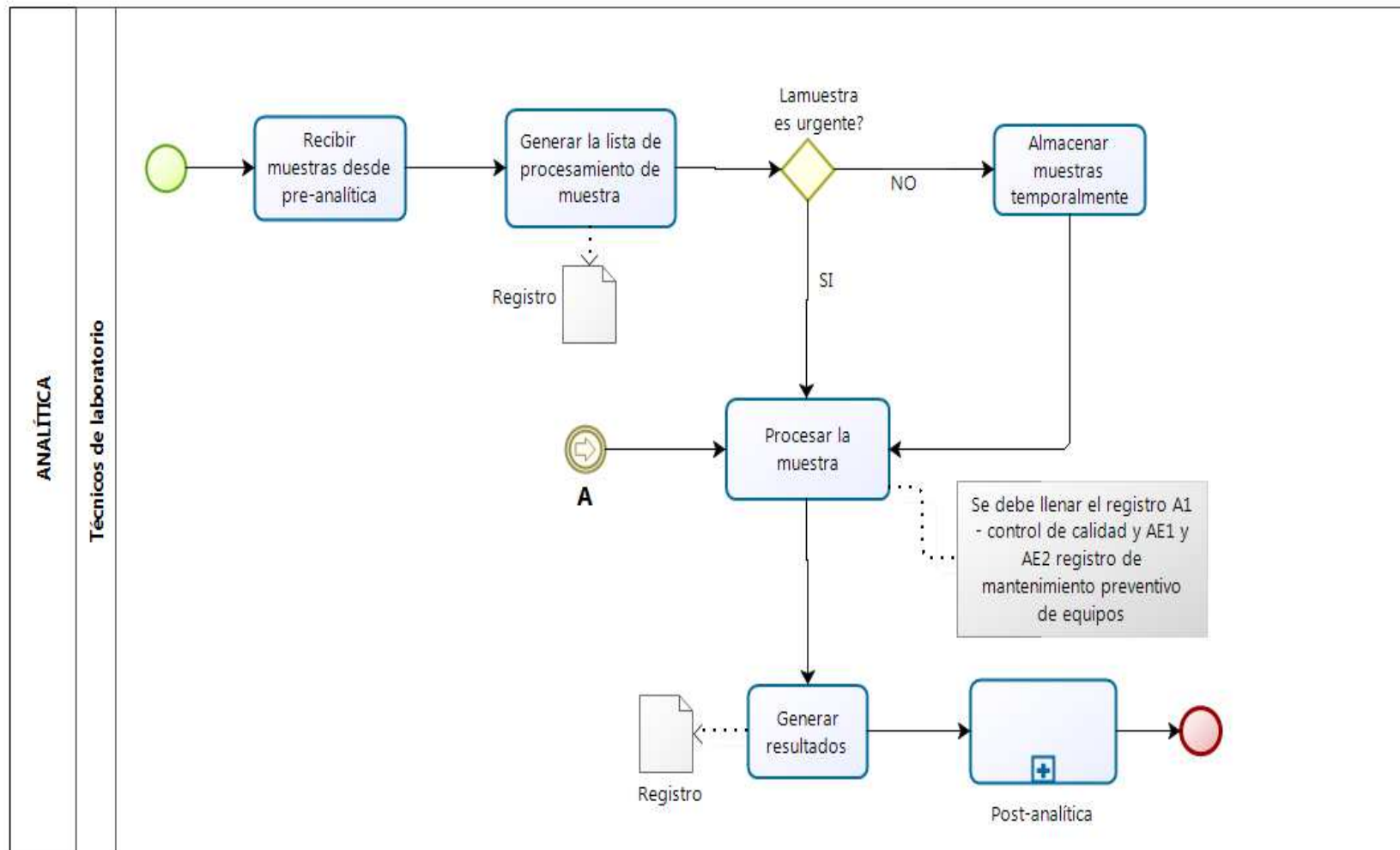
	Laboratorio	eliminación con normas de bioseguridad.
46	Personal técnico de Laboratorio	Notificar la eliminación de las muestras El personal que ejecutará la actividad deberá notificar la eliminación
47	Personal técnico de Laboratorio	Eliminar las muestras de acuerdo a normas de seguridad
48	Personal técnico de Laboratorio	Realizar segunda validación de la muestra Terminado la preparación continúa la segunda validación Se pregunta: ¿Cumple con los criterios de validación de la muestra? SI: Se ejecuta la actividad: "Distribuir muestras a las áreas analíticas" NO: Se ejecuta la actividad: "Rechazar la muestra".
50	Personal técnico de Laboratorio	Rechazar la muestra En caso de que la muestra se encuentre en malas condiciones o mal identificado, el personal rechazará la muestra. Deberá registrarse estos incidentes en el formulario Pre A 2. Los criterios de rechazo deben estar escritos en el Manual de Calidad Operativo Pre-analítico.
51	Personal técnico de Laboratorio	Notificar al servicio requirente / paciente El rechazo de las muestras será notificado al requirente/paciente para que se tomen acciones correctivas.
52	Personal técnico de Laboratorio	Almacenar temporalmente las muestras El laboratorio almacena la muestra rechazada para asegurar eliminación con normas de bioseguridad.
53	Personal técnico de Laboratorio	Notificar la eliminación de las muestras El personal que ejecutará la actividad deberá notificar la eliminación
54	Personal técnico de Laboratorio	Eliminar las muestras de acuerdo a normas de seguridad
55	Personal técnico de Laboratorio	Distribuir muestras a las áreas analíticas Se pregunta: ¿Requiere derivación la muestra? SI: Se ejecuta la actividad: "Empacar muestras para transporte según reglamentación de transporte de muestras (OMS)" NO: Se ejecuta el subproceso: "Analítico"
56	Personal técnico de Laboratorio	Empacar muestras para transporte según reglamentación de transporte de muestras (OMS) El transporte se realiza siguiendo la reglamentación de la OMS (Triple Empaque) El triple empaque consiste en tener 3 protección para el transporte de muestras: Primera barrera : Envase y/o recipiente primario Segunda barrera : Envase y/o recipiente secundario y material absorbente o que mantenga a la muestra en posición vertical (gradilla) Tercera barrera: Envase de plástico externo. El personal que realiza el transporte de muestras debe llevar

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 219 de 358

		consigo el Registro de Toma, Transporte (hora de salida y llegada) y Conservación de muestras, el que debe ser realizado dependiendo las especificaciones técnicas para cada analito en el caso de requerir cadena de frio.
57	Personal técnico de Laboratorio	Transportar muestra Personal encargado transportará las muestras biológicas junto con la documentación necesaria según normas de bioseguridad.
FIN		



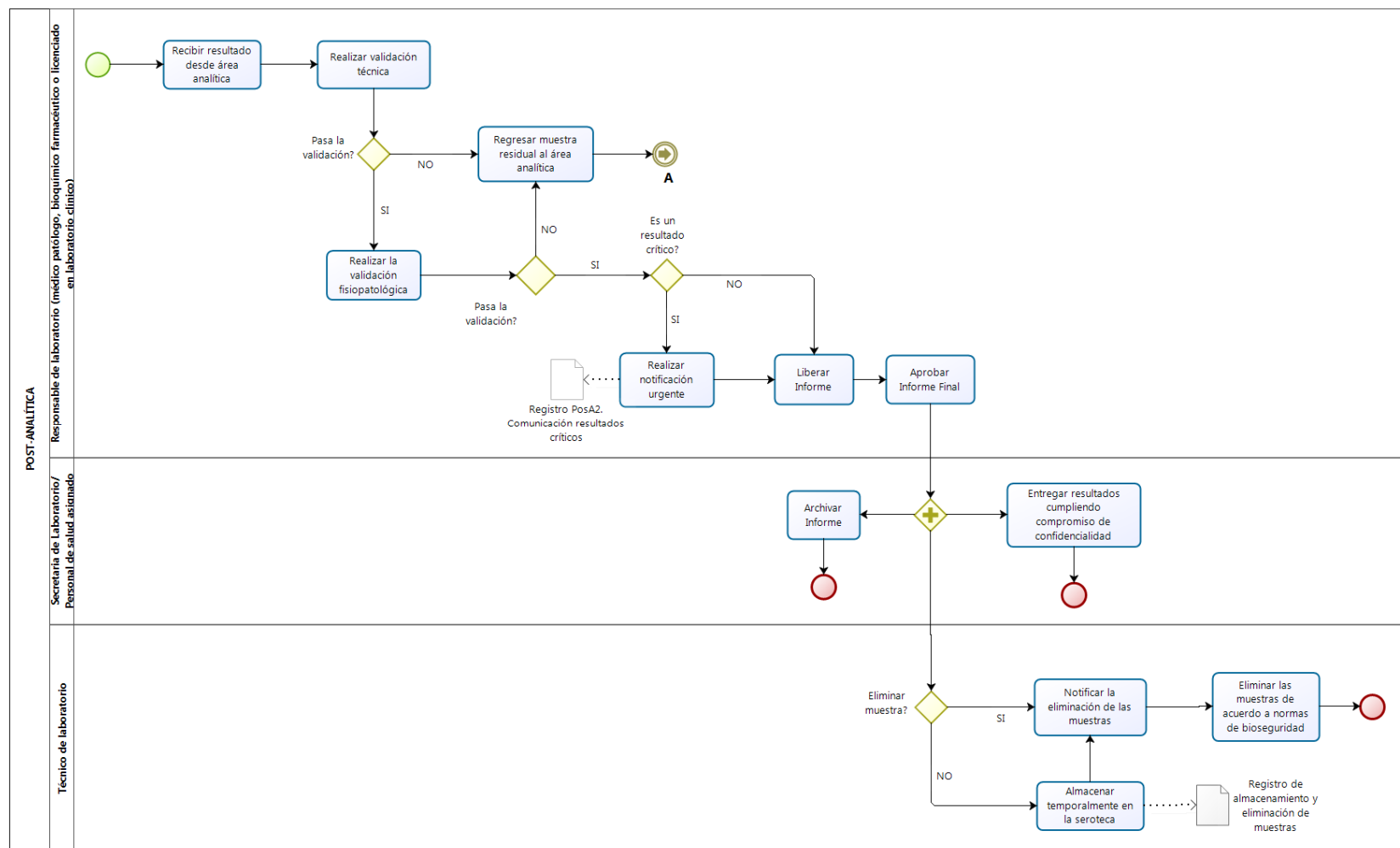
27.6 Diagrama de Flujo Subproceso Analítico



27.7 Procedimiento Subproceso Analítico

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub Proceso: Analítico		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Técnicos de laboratorio	Recibir muestras desde pre-analítica Los técnicos del laboratorio reciben las muestras que son transportadas por el personal auxiliar del laboratorio para su posterior procesamiento.
2	Técnicos de laboratorio	Generar la lista de procesamiento de muestra Los técnicos del laboratorio generarán la lista de procesamiento de cada una de sus áreas por medio del sistema informático, en el cual podrían diferenciar si una muestra es urgente o no. Se pregunta: ¿La muestra es urgente? SI: Se ejecuta la actividad: "Procesar la muestra" NO: Se ejecuta la actividad: "Almacenar muestras temporalmente"
3	Técnicos de laboratorio	Almacenar muestras temporalmente Las muestras que no son urgentes se almacenarán temporalmente en un espacio cercano a su área de forma ordenada
4	Técnicos de laboratorio	Procesar la muestra El Técnico del laboratorio procederá a analizar la muestra ya sea mediante un equipo automatizado o de forma manual, para dar el paso a la generación de resultados. Los formularios que se debe aplicar en el procesamiento de muestra es el formulario A1. Control de calidad interno. AE1. Control del mantenimiento preventivo interno de equipos operativos y AE2. Control del mantenimiento preventivo externo de equipos operativos.
5	Técnicos de laboratorio	Generar resultados Generación de resultados emitidos por el equipo automatizado o ya sea por medio de un reporte manual o electrónico. Los resultados deben registrarse en un formulario manual o electrónico. Se ejecuta el subproceso: "Post-analítica"
FIN		


27.8 Diagrama de Flujo Subproceso Post Analítico



27.9 Procedimiento Subproceso Post Analítico

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Post Analítico		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Recibir resultado desde área analítica El personal responsable del laboratorio recibe los resultados obtenidos en subproceso de Analítica para su posterior validación
2	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Realizar validación técnica Se hace una verificación del cumplimiento de procesos de laboratorio desde el pre-análisis y análisis de las pruebas del paciente. Se pregunta: ¿Pasa la validación? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar la validación fisiopatológica" NO: Se ejecuta la actividad: "Regresar muestra residual al área analítica"
4	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Regresar muestra residual al área analítica Se ejecuta el enlace A, que regresa al subproceso de Analítica.
5	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Realizar la validación fisiopatológica Se realiza una congruencia del resultado con el estado fisiopatológica del paciente. Se pregunta: ¿Pasa la validación fisiopatológica? SI: Es un resultado crítico? ¿Es un resultado crítico? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar notificación urgente" NO: Se ejecuta la actividad: "Liberar Informe" NO: Se ejecuta la actividad: "Regresar muestra residual al área analítica"
7	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Regresar muestra residual al área analítica Se ejecuta el enlace A, que regresa al subproceso de Analítica.
9	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Realizar notificación urgente Se notifica de forma urgente el resultado ya sea por vía telefónica o email y se registra en el Formulario Pos A 2. Comunicación de registros de resultados críticos.
10	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Liberar Informe El personal responsable libera el resultado para dar paso a la Aprobación del Informe Final

	laboratorio clínico)	
11	Responsable de laboratorio (médico patólogo, bioquímico farmacéutico o licenciado en laboratorio clínico)	Aprobar Informe Final El personal responsable firma el informe final para su posterior entrega
12	Secretaría de Laboratorio/ Personal de salud asignado	Archivar Informe El informe debe ser almacenado en un lugar que asegure la protección de la idoneidad de la información del paciente.
13	Secretaría de Laboratorio/ Personal de salud asignado	Entregar resultados cumpliendo compromiso de confidencialidad
14	Técnico de laboratorio	Se pregunta: ¿Eliminar muestra? SI: Se ejecuta la actividad: "Notificar la eliminación de las muestras" NO: Se ejecuta la actividad: "Almacenar temporalmente en la seroteca"
15	Técnico de laboratorio	Notificar la eliminación de las muestras
16	Técnico de laboratorio	Almacenar temporalmente en la seroteca El laboratorio debe aplicar el procedimiento de almacenamiento y eliminación de muestras.
17	Técnico de laboratorio	Eliminar las muestras de acuerdo a normas de bioseguridad
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 225 de 358

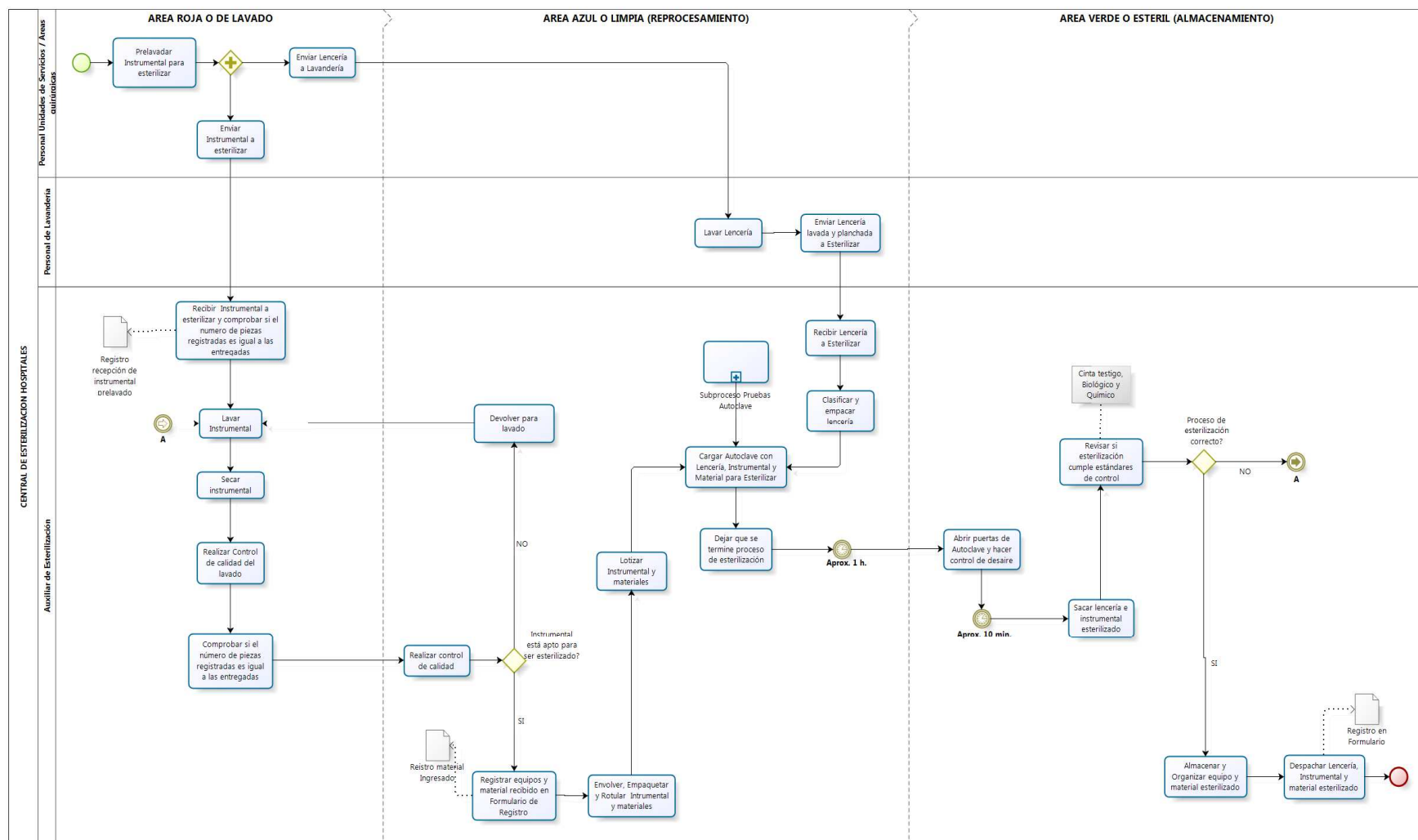
28 PROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS - CEYE

28.1 Ficha de Caracterización Central de Esterilización y Equipos - CEYE

		FICHA DE CARACTERIZACIÓN		FECHA: 31/08/2015	
				VERSION: 01	
MACROPROCESO:		Apoyo Diagnóstico y Terapéutico			
PROCESO:		Central de Esterilización			
SUBPROCESOS:		Pruebas Autoclave			
OBJETIVO		Elaborar un instrumento de trabajo para realizar los diferentes procesos de esterilización con seguridad, garantizando que los dispositivos médicos y materiales estériles estén certificados con indicadores químicos y biológicos para brindar atención de calidad a los usuarios.			
ALCANCE		Desde: Recepción de material prelavado. Hasta: Despacho de material estéril a los servicios.			
PROVEEDORES		<ul style="list-style-type: none">• Todos los servicios del Hospital.			
DISPARADOR		Registro de material utilizado en los servicios.			
INSUMO(S)		<ul style="list-style-type: none">• Registros• Control de calidad			
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)		<ul style="list-style-type: none">• Material estéril			
CLIENTES INTERNOS		<ul style="list-style-type: none">• Personal médico, enfermería.			
CLIENTES EXTERNOS		<ul style="list-style-type: none">• Pacientes.			
POLÍTICAS		<ul style="list-style-type: none">• Proveer de instrumental, material y lencería estéril a los servicios de la institución para la ejecución de procedimientos médicos quirúrgicos y de enfermería.• El servicio es el responsable del reprocesamiento de instrumental, dispositivos médicos y material para los servicios que brindan atención al paciente en la institución.• Llevar correctamente los registros del servicio para tener una trazabilidad.• El personal del servicio debe estar correctamente uniformado de acuerdo al área de trabajo para evitar la contaminación.• Utilización de medidas de protección en el área de lavado.			
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)		<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Ley Orgánica de la Salud.• Manual de procedimientos de la Central de Esterilización.			
RECURSOS		Talento Humano		<ul style="list-style-type: none">• Licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería.	
		Materiales		<ul style="list-style-type: none">• Insumos, dispositivos médicos.	
		Tecnológicos		Equipos médicos y máquinas	
		Financieros		De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA		Diaria			
VOLUMEN		N/A			

INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de recepción de dispositivos médicos con medidas de protección	Mensual	(Número de recepción de dispositivos médicos con medidas de protección / Número total de recepción de dispositivos médicos) *100
	Porcentaje de equipos lavados	Mensual	(Número de equipos lavados de acuerdo a lista de chequeo / número total de equipos lavados en un período) *100
	Porcentaje de equipos empacados correctamente	Mensual	(Número de paquetes realizados correctamente / Número de paquetes requeridos en el período) *100
	Porcentaje de cargas con indicador biológico negativo	Semanal	(Número de cargas con indicador biológico negativo / Número total de cargas con indicador biológico) *100
	Porcentaje de cargas con indicadores virados	Semanal	(Número de paquetes con indicadores de esterilización virados correctamente / Número total de paquetes esterilizados) *100
	Porcentaje de registros de despachos realizados correctamente	Mensual	(Número de registro de despacho de instrumental y material estéril realizados correctamente / Número de registro de despacho de instrumental y material estéril) *100
	Porcentaje de equipos con mantenimiento preventivo y correctivo	Semestral	(Número de mantenimientos de equipos realizados / Número de mantenimiento de equipos requeridos) *100
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • Registros • Control de calidad 		


28.2 Diagrama de Flujo Central de Esterilización y Equipos - CEYE



28.3 Procedimiento Central de Esterilización y Equipos - CEYE

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Central de Esterilización		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Unidades de Servicios / Áreas quirúrgicas	Prelavar Instrumental para esterilizar Esta limpieza se debe realizar en las correspondientes unidades, previa a su envío a la central, debiendo remitirse el material además correctamente secado. Mediante una correcta limpieza del material, eliminamos cualquier resto de materia orgánica, sangre seca o suciedad que pudiera haber en el material.
2	Personal Unidades de Servicios / Áreas quirúrgicas	Enviar Lencería a Lavandería El material debe ser transportado en coches destinados solamente para ese uso.
3	Personal Unidades de Servicios / Áreas quirúrgicas	Enviar Instrumental a esterilizar El material debe ser transportado en coches destinados solamente para ese uso.
4	Personal de Lavandería	Lavar Lencería
5	Personal de Lavandería	Enviar Lencería lavada y planchada a Esterilizar
6	Auxiliar de Esterilización	Recibir Instrumental a esterilizar y comprobar si el número de piezas registradas es igual a las entregadas En esta área es donde se receipta todo el material que llega de las distintas unidades del hospital. Este material se contabiliza y comprueba que conste en el volante correspondiente, donde deberá ir reflejado el servicio de procedencia.
7	Auxiliar de Esterilización	Lavar Instrumental Si el instrumental es contaminado se coloca primero en solución desinfectante por 20 minutos y luego continúa todo el proceso normal de lavado.
8	Auxiliar de Esterilización	Secar instrumental
9	Auxiliar de Esterilización	Realizar Control de calidad del lavado
10	Auxiliar de Esterilización	Comprobar si el número de piezas registradas es igual a las entregadas Se pregunta: ¿Instrumental está apto para ser esterilizado? SI: Se ejecuta la actividad "Realizar control de calidad" NO: Se ejecuta la actividad "Devolver para lavado"
11	Auxiliar de Esterilización	Realizar control de calidad
12	Auxiliar de Esterilización	Devolver para lavado Si el instrumental se encuentra con materia orgánica debe ser enviado nuevamente a lavado.
13	Auxiliar de Esterilización	Registrar equipos y material recibido en Formulario de Registro
14	Auxiliar de Esterilización	Envolver, empaquetar y rotular Instrumental y materiales Los equipos deben estar identificados correctamente y se realiza además el empaquetado con textil, papel mixto (fundas mixtas de plástico con papel grado médico), papel biomédico (crepado).

15	Auxiliar de Esterilización	Lotizar Instrumental y materiales
16	Auxiliar de Esterilización	Cargar Autoclave con Lencería, Instrumental y Material para Esterilizar La carga debe ser realizada correctamente de acuerdo a procedimientos establecidos
17	Auxiliar de Esterilización	Recibir Lencería a Esterilizar
18	Auxiliar de Esterilización	Clasificar y empacar lencería La lencería debe estar identificada correctamente.
19	Auxiliar de Esterilización	Dejar que se termine proceso de esterilización El proceso de esterilización dura aproximadamente 1 hora.
20	Auxiliar de Esterilización	Abrir puertas de Autoclave y hacer control de desaire Se debe dejar que el equipo se enfríe durante 10 minutos para evitar que el personal sufra de quemaduras. El personal debe utilizar medidas de bioseguridad como guantes de calor y mascarillas.
21	Auxiliar de Esterilización	Sacar lencería e instrumental esterilizado Se debe hacer una evaluación de la carga
22	Auxiliar de Esterilización	Revisar si esterilización cumple estándares de control Los paquetes deben estar secos, indicadores externo e interno deben estar virados. Se pregunta: ¿Proceso de esterilización correcto? SI: Se ejecuta la actividad "Almacenar y Organizar equipo y material esterilizado" NO: Se ejecuta el enlace A.
23	Auxiliar de Esterilización	Almacenar y Organizar equipo y material esterilizado El material esterilizado debe estar correctamente identificado y colocado en los estantes correspondientes. Se comprueba la integridad de los paquetes y se verifica que el control químico externo sea correcto. El material debe ser colocado de forma que se evite su manipulación, así como organizado, para asegurar su rotación teniendo en cuenta la fecha de caducidad.
24	Auxiliar de Esterilización	Despachar Lencería, Instrumental y material esterilizado
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 230 de 358

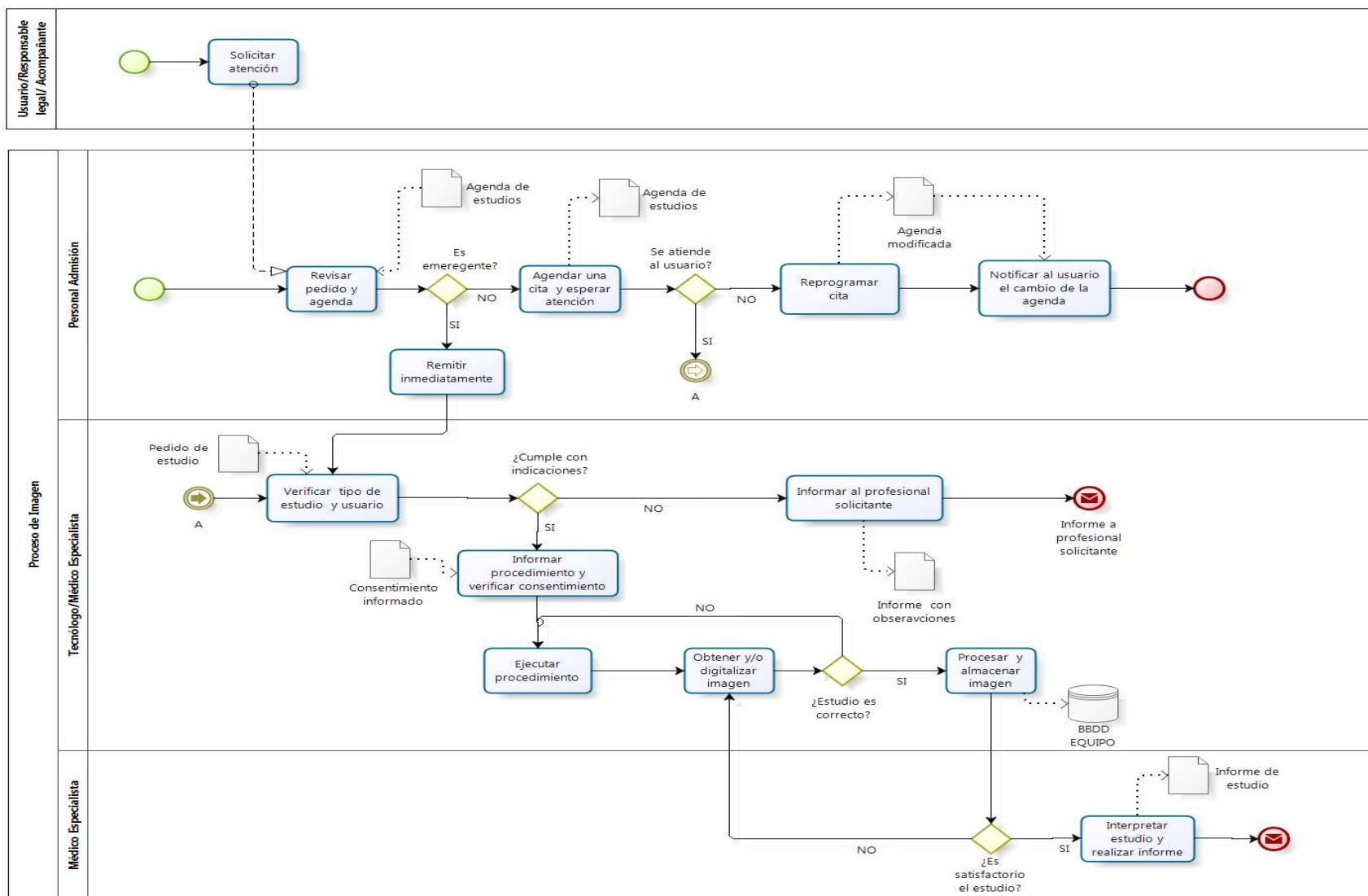
29 PROCESO IMAGEN

29.1 Ficha de Caracterización Imagen

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN		FECHA: 22/03/2015
			VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Diagnóstico		
PROCESO:	Imagen		
SUBPROCESOS:	N/A		
OBJETIVO	Administrar información de estudios de imagen.		
ALCANCE	Desde: Solicitud de estudios.		
	Hasta: Registro y emisión de informe de Imagenología.		
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario/Responsable legal / Acompañante. 		
DISPARADOR	Solicitud del servicio.		
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudios. • Equipos biomédico de acuerdo a norma de licenciamiento. 		
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de estudio de Imagenología • Imagen. 		
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública de Ecuador. 		
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población. • Red Pública Integral de Salud. • Red Complementaria de Salud. 		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Para efectos del sistema todo paciente previo al registro de actividades de atención deberá estar registrado. • De acuerdo a la normativa vigente, el usuario que sea sometido a ciertos estudios de imagenología deberá contar con un consentimiento informado firmado por él o su responsable legal. (Formulario SNS-MSP/HCU-form.024/2008). 		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador. • Ley Orgánica de la Salud. • Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. • Norma Técnica de Referencia, Referencia Inversa, Contrareferencia, Transferencia y Derivación del Sistema Nacional de Salud. Septiembre 2013. • Normativa Consentimiento Informado (SNS-MSP/HCU-form.024/2008). • Formulario 008 SNS-MSP/HCU-form008 /2008 (Emergencia). • Reglamento de seguridad radiológica. • Reglamento de funcionamiento de los servicios de apoyo de radiología e imagen. 		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Administrativo. • Responsable del área. • Tecnólogos en imagen. • Médico Radiólogo. 	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de computación. • Mobiliario. 	

		• Equipo Biomédico	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de estudios radiológicos realizados	Diaria	(Número de estudios realizados radiológicos realizados / total de estudios solicitados) * 100. Fuente: Registro de Estudios realizados en el servicio de Imagen
	Porcentaje de Eficiencia en la ejecución del procedimiento.	Diaria	(Tiempo real de ejecución de un procedimiento específico/tiempo establecido para dicho procedimiento) *100. Fuente: Registro de Estudios realizados en el servicio de Imagen
ANEXOS	• Formulario SNS-MSP/HCU-form.024/2008, Autorizaciones, Exoneraciones y Consentimiento Informado.		


29.2 Diagrama de Flujo Imagen



29.3 Procedimiento Imagen

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Imagen		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario/Responsable legal/ Acompañante	Solicitar atención. Acude al servicio a solicitar atención. Existe una solicitud de estudio previamente expedida por un profesional de la salud autorizado.
2	Personal de Admisión	Revisar pedido y agenda Revisa en la agenda de estudios que el paciente tenga su cita y remite al paciente al área de Imagen Se pregunta: ¿es emergente? SI: Remitir inmediatamente (verificar estudio) NO: Agendar una cita y esperar atención
3	Personal de Admisión	Agendar una cita y esperar atención Se le agenda una cita y en caso de haber turnos se le indicará que espere para realizar el estudio de imagen. Se pregunta: ¿Se atiende al usuario? SI: Se ejecuta el enlace A. NO: Reprogramar cita (agenda modificada) Notificar al usuario el cambio de la agenda
4	Personal de Admisión	Reprogramar cita Se hace la reprogramación de la cita a una fecha posterior y se registra en la agenda
5	Personal de Admisión	Notificar al usuario el cambio de la agenda Se le indica al usuario el cambio realizado en la agenda para la atención
6	Tecnólogo/Médico Especialista	Verificar tipo de estudio y usuario. El médico especialista o el tecnólogo, verifican el estudio que habrá de realizarse. Identifican al paciente y por seguridad confirman si este cumplió con las indicaciones previas para la realización de dicho estudio. Analizan historial radiológico del usuario con la finalidad de determinar si es apto para recibir la dosis de radiación. Deberá realizarse el cuestionario previo acorde a la normativa. Se pregunta: ¿Cumple con indicaciones? SI: se ejecuta la actividad "Informar procedimiento y verificar consentimiento informado (si aplica)". NO: se ejecuta la actividad "Reprogramar estudio? y/o "Informar al profesional solicitante",
7	Responsable Admisión	Reprogramar estudio. Esta actividad hace referencia a modificar la cita de atención para la realización del estudio.
8	Tecnólogo/Médico Especialista	Informar al profesional solicitante. El médico responsable realizará un reporte informando al profesional solicitante, el motivo por el cual no se ejecutará el procedimiento de toma de imagen.
9	Tecnólogo/Médico Especialista	Informar procedimiento y verificar consentimiento informado (si aplica). Consiste en informar a todo usuario sobre las acciones a seguir para la ejecución del procedimiento, esclarecer sus dudas y orientarle durante su estancia en el servicio y obtención de la

		imagen. Si el procedimiento por ejecutarse debe contar con un consentimiento informado (Formulario SNS-MSP/HCU-form.024/2008, Autorizaciones, Exoneración y Consentimiento Informado) deberá confirmarse la existencia de dicho documento.
10	Tecnólogo/Médico Especialista	Ejecutar procedimiento. Esta actividad hace referencia a las diferentes técnicas de imagenología y los protocolos establecidos en cada establecimiento para la obtención de determinada imagen (ultrasonografía, rayos X, Tomografía axial computarizada, etc.). El médico será apoyado por el personal de enfermería en la realización de determinadas técnicas.
11	Tecnólogo/Médico Especialista	Obtener y/o digitalizar imagen. Como resultado de ejecutar el procedimiento se obtiene y digitaliza la imagen del estudio. Se pregunta: ¿Estudio correcto? SI: Se ejecuta la actividad "Procesar y almacenar imagen" NO: Se ejecuta la actividad "Ejecutar procedimiento".
12	Tecnólogo/Médico Especialista	Procesar y almacenar imagen. En esta actividad el personal responsable, procesa y almacena la imagen. Se pregunta: ¿Es satisfactorio el estudio? SI: Se ejecuta la actividad "Realizar informe de Estudio". NO: Se ejecuta la actividad "Obtener y/o digitalizar imagen".
13	Médico Especialista	Interpretar estudio y realizar informe de estudio Hace referencia a la emisión de un informe e impresión diagnóstica de la imagen obtenida. Es realizado con la finalidad de apoyo diagnóstico y/o terapéutico.
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 235 de 358

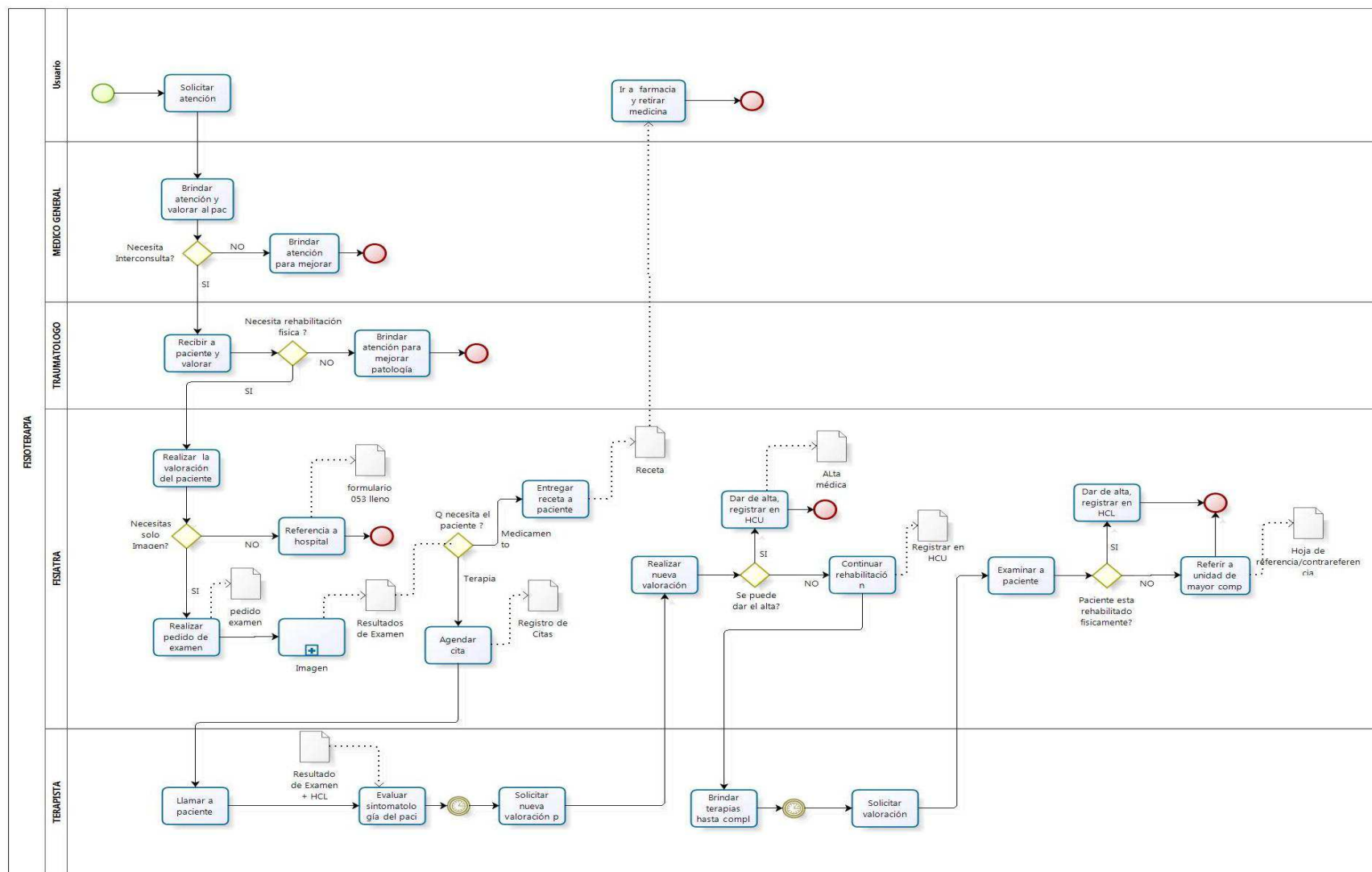
30 PROCESO FISIOTERAPIA

30.1 Ficha de Caracterización Fisioterapia

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 05/03/2015 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Terapéutico	
PROCESO:	Fisioterapia	
SUBPROCESOS:	N/A	
OBJETIVO	Mejorar las capacidades funcionales del paciente con problemas musculoesqueléticos a través de la aplicación de las diferentes técnicas que tiene la fisioterapia optimizando la calidad de vida e incorporándolo a las Actividades de la Vida Diaria.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de atención del usuario. Hasta: Alta médica o referencia	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> Centros de salud MSP Hospital IESS Usuario. Responsable legal del usuario. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de atención del usuario. Referencia médica 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> Referencia de traumatología – fisiatría Lista de usuarios agendados. Solicitud de atención para usuarios no agendados. Historia Clínica. Equipos e insumos médicos, 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> Atención profesional brindada. Registro de evaluación y tratamiento Indicaciones verbales. Agendamiento de cita subsecuente Plan ejercicios terapéuticos. Certificados médicos. Referencia. Referencia Inversa (Aplica para segundo y tercer nivel de atención). Interconsultas. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Red Pública Integral de Salud. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> Población. Red pública de salud complementaria 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> Todo paciente previo al ingreso debe estar registrado y evaluado por el tecnólogo médico en rehabilitación. Todo paciente debe asistir aseado y con ropa cómoda. Atención personalizada. Todo paciente de reingreso debe ser revaluado por Fisiatría o traumatología. 	
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> Constitución de la República del Ecuador. Modelo de Atención Integral de Salud. Norma de Referencia y Contra-referencia. 	

	• Normas de Atención Integral a la Niñez		
RECURSOS	Talento Humano	• Profesionales de la salud.	
	Materiales	• Equipos de computación. • Impresora. • Mobiliario según necesidad por especialidad. • Equipamiento, Dispositivos e Insumos médicos según especialidad.	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo al presupuesto establecido.	
FRECUENCIA	Diaria.		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de consultas realizadas por Unidad	Diaria	(Número de consultas realizadas por la Unidad / Población Programática)*100
ANEXOS	• Formulario SNS-MSP/HCU-form.053/2008, Referencia y Contrareferencia. • Referencia de traumatología – fisiatría • Lista de usuarios agendados. • Solicitud de atención para usuarios no agendados. • Historia Clínica.		

30.2 Diagrama de Flujo Fisioterapia




30.3 Procedimiento Fisioterapia

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Fisioterapia		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Usuario	Solicitar atención El paciente solicita en admisión o a través del Call Center atención médica.
2	Médico General	Brindar atención y valorar al paciente Se pregunta: ¿Necesita interconsulta? SI: Se ejecuta la actividad "Recibir a paciente y valorar" NO: Se ejecuta la actividad "Brindar atención para mejorar patología"
3	Traumatólogo	Recibir a paciente y valorar Realiza valoración y requiere exámenes complementarios. Se pregunta: ¿Necesita rehabilitación física? SI: Se ejecuta la actividad "Realizar valoración de paciente" NO: Se ejecuta la actividad "Brindar atención para mejorar patología" (fin de atención). Se pregunta: ¿Necesita solo Imagen? SI: Se ejecuta la actividad "Realizar pedido de examen" NO: Se ejecuta la actividad "Referencia a otro Hospital"
4	Fisiatra	Realizar la valoración del paciente Realiza valoración y analiza si requiere exámenes complementarios.
5	Fisiatra	Brindar atención para mejorar patología
6	Fisiatra	Realizar pedido de examen Paciente se dirige a IMAGEN
7	Fisiatra	Referencia a otro Hospital Se elabora la referencia y se realiza traslado a un establecimiento de salud de mayor complejidad, cuando no se cuenta con la capacidad resolutive para la atención, como es el caso de mujeres que presentan alto riesgo obstétrico. Se debe llenar el Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia.
8	Fisiatra	Ejecutar Subproceso de imagen Con los resultados de la imagen se analiza y se pregunta Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Medicamentos: Entrega receta a paciente para que retire de farmacia Terapia: Se da indicaciones específicas para el hogar y se agenda cita
9	Terapeuta	Llamar a paciente Contactar al paciente, dar indicaciones de traer exámenes complementarios, material para su terapia (toalla), llevar ropa adecuada, carnet de HCU y ser puntual y constante en las terapias.
10	Terapeuta	Evaluar sintomatología del paciente Revisa HCU y plan de tratamiento de médico fisiatra / traumatólogo posterior a esta actividad se evalúa los síntomas y

		se aplica la terapia de segundo nivel.
11	Terapista	Solicitar nueva valoración por parte fisiatra Con HCU llena con número de sesiones recibidas se envía a fisiatra para que evalúe al paciente
12	Fisiatra	Realizar nueva valoración Analiza valoración Se pregunta: ¿Se puede dar el alta? SI: Se ejecuta la actividad "Dar de alta y registrar en HCU" (fin de atención) NO: Se ejecuta la actividad "Continuar rehabilitación y registrar en HCU".
13	Fisiatra	Dar de alta y registrar en HCU
14	Fisiatra	Continuar rehabilitación y registrar en HCU
15	Terapista	Brindar terapias hasta completar número de sesiones
16	Terapista	Solicitar valoración Con HCU llena con número de sesiones recibidas se envía a terapeuta de rehabilitación para que evalúe al paciente
17	Fisiatra	Examinar a paciente Especialista re-evalúa la condición del paciente. Se pregunta: ¿Paciente esta rehabilitado físicamente? SI: Dar de alta, registrar en HCU NO: Referir a unidad de mayor complejidad (referencia)
18	Fisiatra	Dar de alta, registrar en HCU
19	Fisiatra	Referir a unidad de mayor complejidad Se elabora la referencia y se realiza traslado a un establecimiento de salud de mayor complejidad, cuando no se cuenta con la capacidad resolutive para la atención, como es el caso de mujeres que presentan alto riesgo obstétrico. Se debe llenar el Formulario SNS-MSP / HCU-form.053 / 2008, Referencia y Contrareferencia.
FIN		

31 PROCESO MEDICINA TRANSFUSIONAL

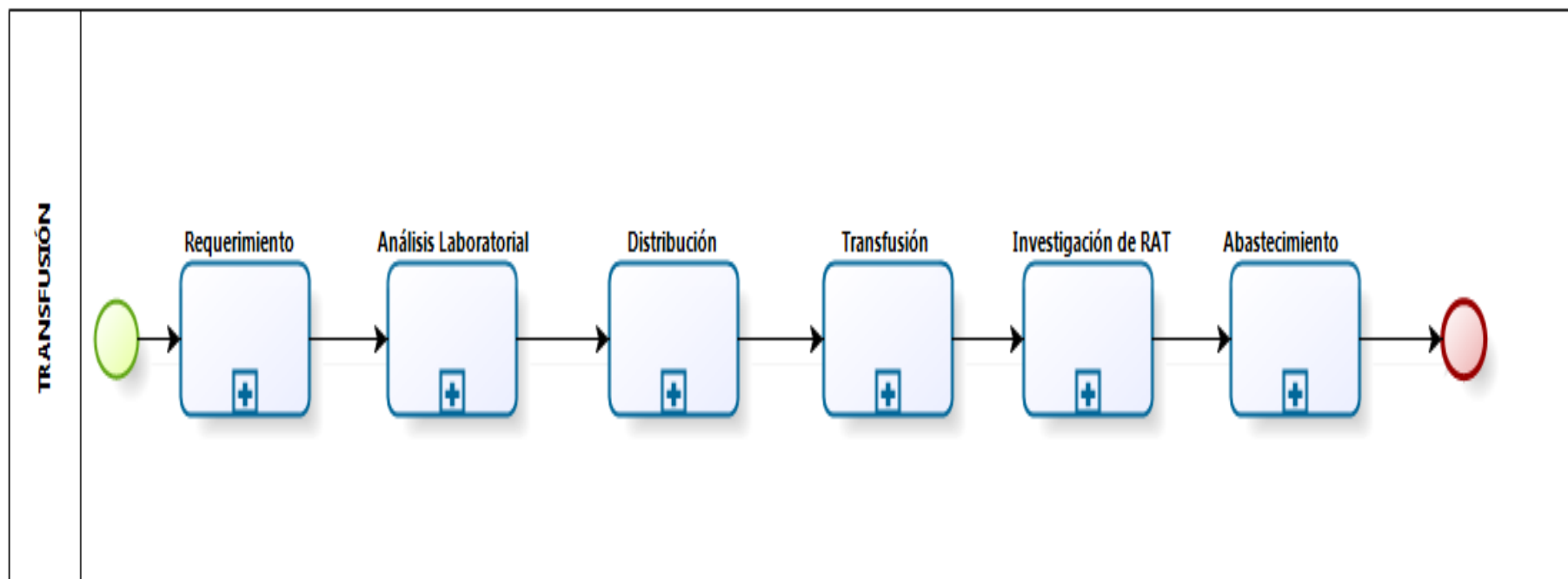
31.1 Ficha de Caracterización Medicina Transfusional

 Ministerio de Salud Pública	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 15/12/2015 VERSIÓN: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Terapéutica	
PROCESO:	Medicina Transfusional	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento. • Análisis laboratorial • Distribución • Transfusión • Investigación de RAT • Abastecimiento 	
OBJETIVO	Proveer sangre y componentes sanguíneos de calidad, en cantidad y adecuada oportunidad.	
ALCANCE	Desde: Requerimiento de componente sanguíneo Hasta: La transfusión y el abastecimiento de los componentes sanguíneos.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de salud. • Servicios de Sangre proveedores. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con necesidad de transfusión de componentes sanguíneos. • Solicitud intrahospitalaria de componentes sanguíneos (MSP/DNISCG-IA/Form.08-spsang/04-2013) 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud intrahospitalaria de componentes sanguíneos. • Consentimiento informado. • Historia Clínica. • Instrumentos de información de los Servicios de Medicina Transfusional. • Equipos e insumos médicos. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusión de componente sanguíneo 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública de Ecuador. • Red Pública Integral de Salud y Complementaria. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población en general. 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente previo al registro de actividades de atención médica deberá estar registrado en el establecimiento de salud. • La transfusión de sangre y sus componentes, debe ser prescrita por un médico, legalmente habilitado para ejercer la profesión, practicada bajo su responsabilidad y supervisión, en condiciones que garanticen la seguridad del procedimiento y de conformidad con lo establecido en las normas técnicas. • La aceptación o negativa para transfusión de sangre y sus componentes, debe realizarse por escrito de parte del potencial receptor o a través de la persona legalmente capaz para ejercer su representación, exceptuándose los casos de emergencia o urgencia • Los componentes sanguíneos deberán ser entregados según la prioridad establecida en la solicitud de componentes sanguíneos. • Ante el requerimiento de una transfusión en cualquier 	

	establecimiento de salud, público o privado en el país, la gestión de los componentes sanguíneos debe ser realizada exclusivamente por el personal de salud del establecimiento de salud, por lo tanto la gestión y transporte de documentos, muestras sanguíneas y componentes sanguíneos es su responsabilidad y está no puede ser trasladada a los familiares de los pacientes.		
	<ul style="list-style-type: none">• Los servicios de sangre solicitantes y proveedores deberán establecer canales de comunicación efectivos para la gestión de los componentes sanguíneos de manera oportuna.• En los instrumentos de información que gestionan componentes sanguíneos deben constar firmas y sellos de los responsables de gestionar los mismos.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Ley Orgánica de la Salud.• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.• Modelo de Atención Integral de Salud.• Guía de Práctica Clínica. Transfusión de Sangre y sus componentes MSP. 2013• Manual de procedimientos de medicina transfusional MSP. 2008• Reglamento Interministerial de Gestión de Desechos Sanitarios• Instrumentos de Información de los Servicios de Medicina Transfusional.		
RECURSOS	Talento Humano	Profesionales de la salud capacitados en Medicina Transfusional.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Mobiliario según necesidad.• Equipamiento, Dispositivos e Insumos de laboratorio	
	Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de computación.• Impresora.	
	Financieros	N/A.	
FRECUENCIA	Mensual		
VOLUMEN	N/A.		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de pacientes transfundidos	Mensual	(Total de pacientes trasfundidos / Total de pacientes ingresados al establecimiento de salud)*100
	Porcentaje de utilización de los componentes sanguíneos	Mensual	(Total de componentes sanguíneos utilizados/ Total de componentes sanguíneos recibidos)*100
	Porcentaje de satisfacción transfusional	Mensual	(Total de componentes sanguíneos transfundidos /Total de componentes sanguíneos solicitados por los servicios del establecimiento de salud)*100
	Porcentaje de componentes sanguíneos descartados.	Mensual	(Total de componentes sanguíneos descartados/Total de componentes sanguíneos recibidos)*100

	Porcentaje de Demanda Insatisfecha	Mensual	(Total de Componentes sanguíneos recibidos/ Total de componentes sanguíneos solicitados al servicio de sangre proveedor)*100
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de información de los Servicios de Medicina Transfusional. • Solicitud intrahospitalaria de componentes sanguíneos. • Consentimiento informado. • Historia Clínica. 		

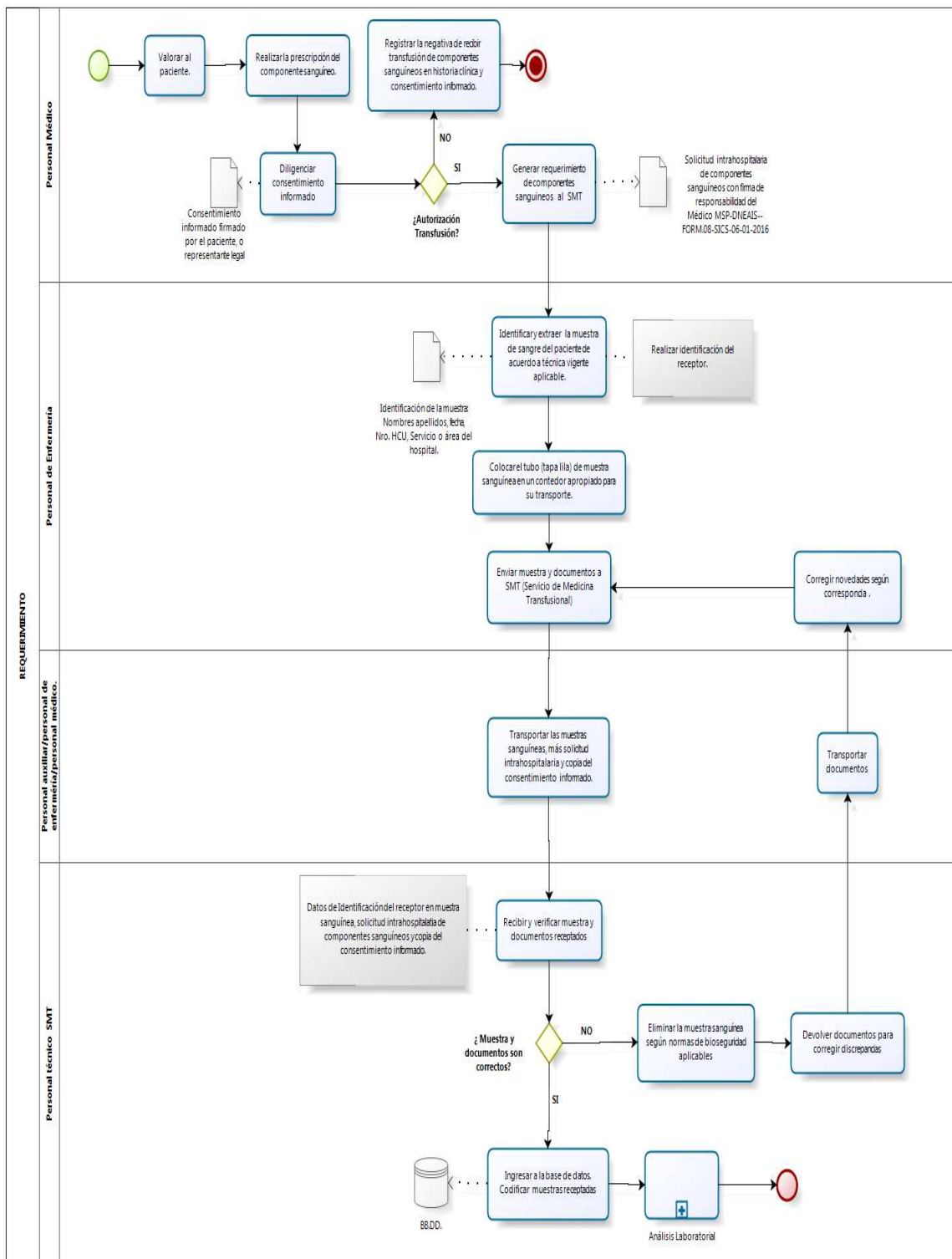
31.2 Diagrama de Flujo Medicina Transfusional




31.3 Procedimiento Proceso Medicina Transfusional

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Medicina Transfusional		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Servicios de Medicina Transfusional	Subproceso Requerimiento: Realiza las actividades de requerimiento de componentes sanguíneos.
2	Servicios de Medicina Transfusional	Subproceso Análisis Laboratorial: Realiza las actividades necesarias al análisis de las muestras pretransfusionales recolectadas y componentes sanguíneos requeridos.
3	Servicios de Medicina Transfusional	Subproceso Distribución: Realiza las actividades de distribución de componentes sanguíneos.
4	Servicios de Medicina Transfusional	Subproceso Transfusión: Realiza las actividades de transfusión de componentes sanguíneos.
5	Servicios de Medicina Transfusional	Subproceso Investigación de RAT: Realiza las actividades de Investigación de Reacción Adversa Transfusional (RAT) en caso de suscitarse una.
6	Servicios de Medicina Transfusional	Subproceso Abastecimiento: Realiza las actividades para proveerse de componentes sanguíneos.
FIN		

31.4 Diagrama Procedimiento Subproceso Requerimiento



 Ministerio de Salud Pública	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 246 de 358

31.5 Procedimiento Subproceso Requerimiento

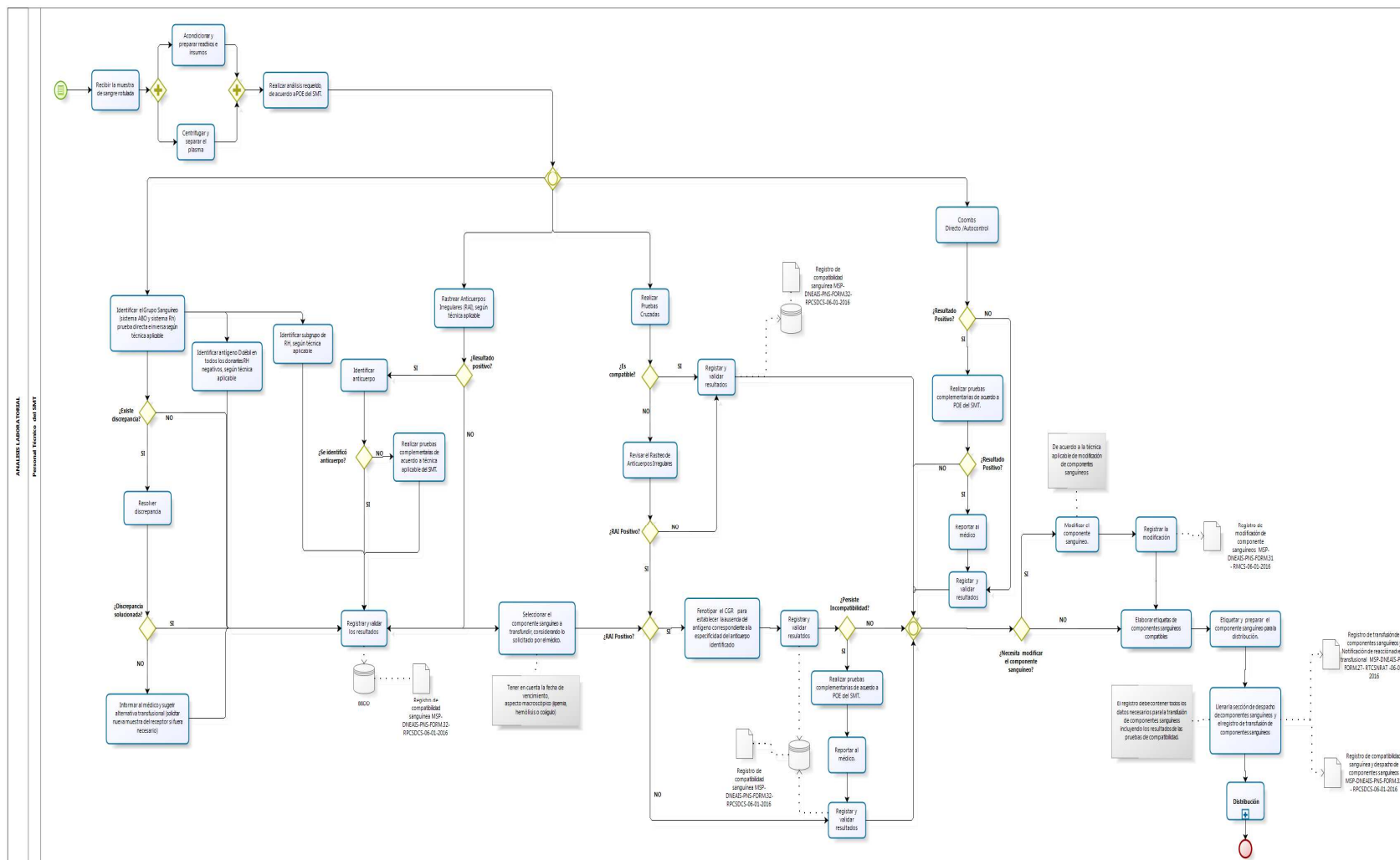
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Requerimiento.		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal Médico.	Valorar al paciente: Valorar al paciente y establecer la necesidad de transfundir el componente sanguíneo, siguiendo e implementando la Guía de Práctica Clínica "Transfusión de sangre y sus componentes".
2	Personal Médico	Realizar la prescripción del componente sanguíneo: Prescribir componente sanguíneo siguiendo e implementando la Guía de Práctica Clínica "Transfusión de sangre y sus componentes".
3	Personal Médico	Diligenciar Consentimiento Informado en Práctica Asistencial. Informar al paciente o a su representante legal del procedimiento a realizarse (ventajas y desventajas). Se pregunta: ¿ Autoriza Transfusión? SI: Se ejecuta la actividad " Generar Requerimiento de Componentes Sanguíneos ". NO: Se ejecuta la actividad " Registrar la negativa de recibir transfusión de componentes sanguíneos "
4	Personal Médico.	Registrar la negativa de recibir transfusión de componentes sanguíneos en historia clínica y consentimiento informado. El paciente o representante legal indica la negativa de recibir transfusión de componentes sanguíneos y se hace constar en el documento "Consentimiento Informado en Práctica Asistencial" en el acápite de negación, si se niega a firmar, este documento deberá ser suscrito por el profesional de la salud que atiende al paciente y por un testigo externo al establecimiento de salud, misma que deberá adjuntarse a la Historia Clínica Única del Paciente.
5	Personal Médico	Generar requerimiento de componentes sanguíneos al Servicio de Medicina Transfusional (SMT). El Médico debe diligenciar la "Solicitud Intrahospitalaria de Componentes Sanguíneos" (MSP-DNEAIS--FORM.08-SICS-06-01-2016) mediante la cual solicita el componente sanguíneo al SMT. La solicitud deberá contener información clara y concisa para la identificación del receptor; estar firmada y sellada por el médico responsable de la prescripción, esta debe ser llenada con esferográfico de color azul y considerando como mínimo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Datos del receptor (usuario). • Datos de su diagnóstico de acuerdo a la clasificación CIE10.

		<ul style="list-style-type: none"> Datos de la causa por la que el receptor debe ser transfundido (razón médica en la que basa su prescripción). Datos de laboratorio del paciente. Prioridad (Tiempo) de despacho del componente sanguíneo. Tipo y número de componente sanguíneo solicitado. Datos del médico que solicita la transfusión
6	Personal de Enfermería.	<p>Identificar y extraer la muestra de sangre del paciente</p> <p>La muestra sanguínea para pruebas de compatibilidad debe ser extraída por personal debidamente capacitado para ello (personal médico, personal de enfermería, o personal del SMT según se defina en el establecimiento de salud).</p> <p>Realizar la identificación activa del paciente: La extracción se llevará a cabo al pie de cama del receptor y previamente se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar la identificación efectiva del receptor, para lo cual se preguntará los nombres y apellidos al paciente (si estuviera consiente) o al familiar (si no estuviera consiente). Constatar el número de Historia Clínica Única del receptor asegurando la concordancia de la información contenida en ésta y la información contenida en la solicitud de componentes sanguíneos. Verificar que los datos contenidos en la pulsera del receptor concuerden con los datos de la Historia Clínica y la solicitud de componentes sanguíneos. <p>Una vez verificado la concordancia de los datos se procederá a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Obtener la muestra sanguínea pretransfusional (mínimo 2 ml) en un tubo con EDTA (tapa lila), si se requiere suero, se extraerá además un tubo sin anticoagulante (tapa rojo). <p>La muestra deberá estar debidamente rotulada, con letra legible para su correcta identificación (el rotulado no debe realizarse antes de la extracción de las mismas, sino inmediatamente después de su obtención y por parte de la persona que realiza la extracción) y su etiqueta tendrá como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombres y apellidos del paciente. Fecha y hora en que la muestra fue tomada. Número de historia clínica, número de cama y nombre del servicio en el que encuentra el receptor. La identificación de la persona que realizó la toma de la muestra. <p>Si el tubo es demasiado pequeño como para contener todos los datos, se registrarán en una etiqueta blanca y se verificará que:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Este bien adherida al tubo. • Este integra y visible.
7	Personal de Enfermería	<p>Colocar el tubo de la muestra sanguínea en un contenedor apropiado para su transporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las muestras sanguíneas se colocarán en contenedores herméticos y termoaislantes o en recipientes de transporte específicamente diseñados para este fin, en condiciones que permitan fácil acceso a las mismas y su posterior aseo. • Utilizar un contenedor del tamaño apropiado a la muestra sanguínea a transportar. • Está prohibido el solicitar a los familiares de los pacientes que trasladen las muestras sanguíneas.
8	Personal de Enfermería.	<p>Enviar muestras y documentos SMT (Servicio de Medicina Transfusional)</p> <p>Para la solicitud de componentes sanguíneos se enviarán al SMT</p> <ul style="list-style-type: none"> • La muestra de sangre, • Una copia del consentimiento informado • La solicitud intrahospitalaria de componentes sanguíneos.
9	Personal Auxiliar/Personal de Enfermería o Personal Médico	<p>Transportar las muestras sanguíneas, más los documentos necesarios para la transfusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las muestras sanguíneas no deberán transportarse en la mano directamente. • Evitar tanto como sea posible que durante el transporte las muestras sanguíneas estén sometidas a movimientos bruscos que las deterioren. • Asegurar que el recipiente de transporte esté en posición vertical siempre. • Las muestras sanguíneas tienen que transportarse lo antes posible, con el fin de minimizar el tiempo transcurrido desde su toma hasta su procesamiento. • Entregar la muestra sanguínea únicamente al personal autorizado. • Además de la muestra sanguínea también deberá transportar los documentos necesarios para la transfusión de componentes sanguíneos
10	Profesional/es de Laboratorio SMT.	<p>Recibir y verificar muestra y documentos receptados.</p> <p>Al momento de receptar la solicitud intrahospitalaria de componentes sanguíneos y las muestras sanguíneas para pruebas de compatibilidad el personal del SMT deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar que la muestra, la solicitud y el consentimiento informado mantienen concordancia de información. • Comprobar que las muestras sanguíneas para pruebas de

		compatibilidad cumplan con los requisitos establecidos por el SMT para su procesamiento (no exista hemolisis o lipemia entre otros).
11	Profesional/es de Laboratorio SMT.	<p>Se pregunta: ¿Muestra y documentos son correctos?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad: “Ingresar al base de datos, codificar muestras receptadas”</p> <p>NO: se ejecuta la actividad: “Eliminar la muestra sanguínea según normas de bioseguridad aplicables”</p>
10	Profesional/es de Laboratorio SMT.	<p>Ingresar al sistema datos, codificar muestras receptadas</p> <p>Se Ingresan los datos correspondientes en el sistema (Excel o base de datos aplicable)</p> <p>Codificar las muestras sanguíneas (numeración dada por el SMT) y se ejecuta el Subproceso Análisis Laboratorial.</p> <p>Se podrán emplear etiquetas de codificación impresa o manuscrita siempre y cuando asegure la trazabilidad de la muestra sanguínea.</p>
11	Profesional/es de Laboratorio SMT.	<p>Eliminar la muestra sanguínea según normas de bioseguridad aplicables</p> <p>Las muestras sanguíneas que no cumplan con los criterios de aceptación del SMT no serán devueltas por lo cual se eliminarán y se solicitará una nueva muestra sanguínea</p> <p>Eliminar la muestra sanguínea que no cumple con las condiciones de aceptación del SMT para ser procesada según norma de bioseguridad aplicable</p>
12	Profesional/es de Laboratorio SMT.	<p>Devolver los documentos para corregir discrepancias</p> <p>Los documentos que no contengan los datos necesarios serán devueltos al personal de enfermería para corregir las discrepancias. Solicitar una nueva muestra sanguínea en el caso necesario.</p>
13	Personal Auxiliar/Personal de Enfermería o Personal Médico	Transportar documentos para solucionar discrepancias.
14	Personal de Enfermería	<p>Corregir novedades según corresponda (muestra o documento).</p> <p>Se corrigen las novedades encontradas (toma de una nueva muestra o corrección de datos en los documentos) y luego se ejecuta nuevamente la actividad “Enviar muestras más documentos al SMT”.</p>
FIN		

31.6 Diagrama Procedimiento Subproceso Análisis Laboratorial



31.7 Procedimiento Subproceso Análisis Laboratorial

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Análisis laboratorial.		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Profesional/es de Laboratorio SMT.	Recibir la muestra de sangre rotulada Se recibe la muestra que debe estar debidamente rotulada con los datos del paciente.
2	Profesional/es de Laboratorio SMT	Acondicionar y Preparar reactivos e insumos Preparar reactivos e insumos para el análisis correspondiente. Los insumos que se utilizan son placas portaobjetos, tubos, kits de reactivos, palillos, lápiz demográfico y gradillas entre otros. Enumerar el material a utilizarse. Sacar los reactivos que se van a utilizar para las diferentes pruebas diagnósticas y mantenerlos a las temperaturas adecuadas.
3	Profesional/es de Laboratorio SMT	Centrifugar y separar el plasma. Centrifugar las muestras sanguíneas de acuerdo a los Procedimientos del SMT para obtener plasma.
4	Profesional/es de Laboratorio SMT	Realizar análisis requerido de acuerdo a POE del SMT Analizar las muestras sanguíneas en los distintos análisis laboratoriales de compatibilidad sanguínea de acuerdo a los POE de cada SMT, para ello se deberá verificar la prioridad del requerimiento de los componentes sanguíneos: <ul style="list-style-type: none"> • Los componentes sanguíneos solicitados por emergencia deben ser entregados máximo en cinco minutos, se deberá realizar al menos la tipificación sanguínea para su despacho y completar en el tiempo necesario los análisis de compatibilidad. • Los componentes sanguíneos solicitados por urgencia deben ser despachados en máximo quince minutos, se deberá realizar al menos la tipificación sanguínea y Rastreo de Anticuerpos irregulares (fase salina o LISS) para su despacho y completar en el tiempo necesario los análisis de compatibilidad. • Los componentes sanguíneos solicitados por rutina deben ser despachados en máximo 45 minutos, se deberá realizar los análisis de compatibilidad para su despacho • Los componentes sanguíneos solicitados para ser alistados tienen un tiempo de procesamiento de hasta 120 minutos. se deberá realizar los análisis de compatibilidad para su despacho y podrán ser mantenidos en reserva por hasta por 72 horas luego de ese tiempo serán liberados y reingresaran al stock del SMT. Analizar las muestras para los diferentes test requeridos para establecer una compatibilidad con los componentes sanguíneos.
5	Profesional/es de Laboratorio SMT	Identificar el Grupo Sanguíneo (sistema ABO y sistema Rh) prueba directa e inversa según técnica aplicable.

		<p>Enumerar los tubos (si la técnica es en tubo) o los micro tubos (si la técnica es en gel) de acuerdo a la técnica aplicable para de determinación de grupo sanguíneo (ABO/Rh) y proceder a la observación e interpretación del resultado.</p> <p>Se pregunta: ¿Existe Discrepancia? SI: se ejecuta la actividad “Resolver Discrepancia” NO: se ejecuta actividad “Registrar y validar los resultados”.</p>
6	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Resolver discrepancia</p> <p>Realizar las pruebas complementarias necesarias para resolver la discrepancia de acuerdo a técnica aplicable del SMT registrada en el POE, considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores técnicos (tubos sucios, concentración inadecuada, contaminación de reactivos, entre otros) • Problemas en los hematíes (anticuerpos adheridos, transfusiones recientes, subgrupos débiles, entre otros) • Problemas en el suero (altas concentraciones de fibrinógeno, inmunodeficiencia, anticuerpos irregulares, entre otros) <p>Se pregunta: ¿Discrepancia Solucionada? SI: ejecuta la actividad “Registrar y validar los resultados” NO: se ejecuta actividad “Informar al médico y sugerir alternativa transfusional”</p>
7	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Informar al médico y sugerir alternativa transfusional</p> <p>Informar al médico sobre la discrepancia presentada y si amerita sugerir una alternativa transfusional. Si es necesario se deberá solicitar una nueva muestra sanguínea</p>
8	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Identificar antígeno D débil en todos los donantes RH negativos, según técnica aplicable.</p> <p>Enumerar los tubos (si la técnica es en tubo) o los micro tubos (si la técnica es en gel) de acuerdo a técnica aplicable para de determinación D débil registrada en el POE del SMT y proceder a la observación e interpretación del resultado.</p>
9	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Identificar subgrupo de RH, según técnica aplicable.</p> <p>Enumerar los tubos (si la técnica es en tubo) o los micro tubos (si la técnica es en gel) de acuerdo a técnica aplicable para de determinación de sub grupo de Rh y proceder a la observación e interpretación del resultado.</p>
10	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Rastreo de Anticuerpos Irregulares (RAI), según técnica aplicable.</p> <p>El rastreo de anticuerpos irregulares (RAI) pretende detectar en el receptor la presencia de aloanticuerpos eritrocitarios inesperados (distintos de los anti-A y anti-B). Enumerar los tubos (si la técnica es en tubo) o los micro tubos (si la técnica es en gel) de acuerdo a técnica aplicable para el RAI,</p>

			<p>proceder a la observación e interpretación del resultado.</p> <p>Se pregunta: ¿Resultado Positivo? SI: se ejecuta la actividad: “Identificar Anticuerpo” NO: se ejecuta la actividad: “Registrar y validar los resultados”</p>
11	Profesional/es Laboratorio SMT	de	<p>Identificar anticuerpo.</p> <p>Proceder a identificar el anticuerpo irregular correspondiente de acuerdo a técnica aplicable de Identificación de Anticuerpos Irregulares del SMT.</p> <p>Se pregunta: ¿Se identificó al anticuerpo? SI: se ejecuta la actividad “Registrar y validar los resultados” NO: se ejecuta la actividad “Realizar pruebas complementarias de acuerdo a técnica aplicable del SMT”.</p>
12	Profesional/es Laboratorio SMT	de	<p>Realizar pruebas complementarias de acuerdo a técnica aplicable del SMT.</p>
13	Profesional/es Laboratorio SMT	de	<p>Registrar y validar los resultados.</p> <p>Registrar en el “Registro de Compatibilidad Sanguínea (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.32- RPCSDCS-06-01-2016) cada uno de los análisis. (En base de datos o en archivo físico según se disponga).</p>
14	Profesional/es Laboratorio SMT.	de	<p>Seleccionar el componente sanguíneo a transfundir, considerando lo solicitado por el médico. .</p> <p>Seleccionar el componente sanguíneo a compatibilizar de acuerdo a lo solicitado por el médico prescriptor.</p>
15	Profesional/es Laboratorio SMT	de	<p>Realizar Pruebas Cruzadas</p> <p>Enumerar los tubos (si la técnica es en tubo) o los pocillos (si la técnica es en gel) de acuerdo a técnica aplicable para pruebas cruzadas, proceder a la observación e interpretación del resultado.</p> <p>Se pregunta: ¿Es compatible? SI: se ejecuta la actividad “Registrar y validar los resultados” NO: se ejecuta la actividad “Revisar el Rastreo de Anticuerpos Irregulares”.</p>
16	Profesional/es Laboratorio SMT	de	<p>Revisar el Rastreo de Anticuerpos Irregulares.</p> <p>Sí las pruebas cruzadas son incompatibles revisar el resultado del RAI.</p> <p>Se pregunta: ¿RAI Positivo? SI: se ejecuta la actividad “Fenotipar el CGR para establecer la ausencia del antígeno correspondiente a la especificidad del anticuerpo identificado” NO: se ejecuta la actividad “Registrar y validar los resultados”</p>
17	Profesional/es Laboratorio SMT	de	<p>Fenotipar el CGR para establecer la ausencia del antígeno correspondiente a la especificidad del anticuerpo identificado.</p>

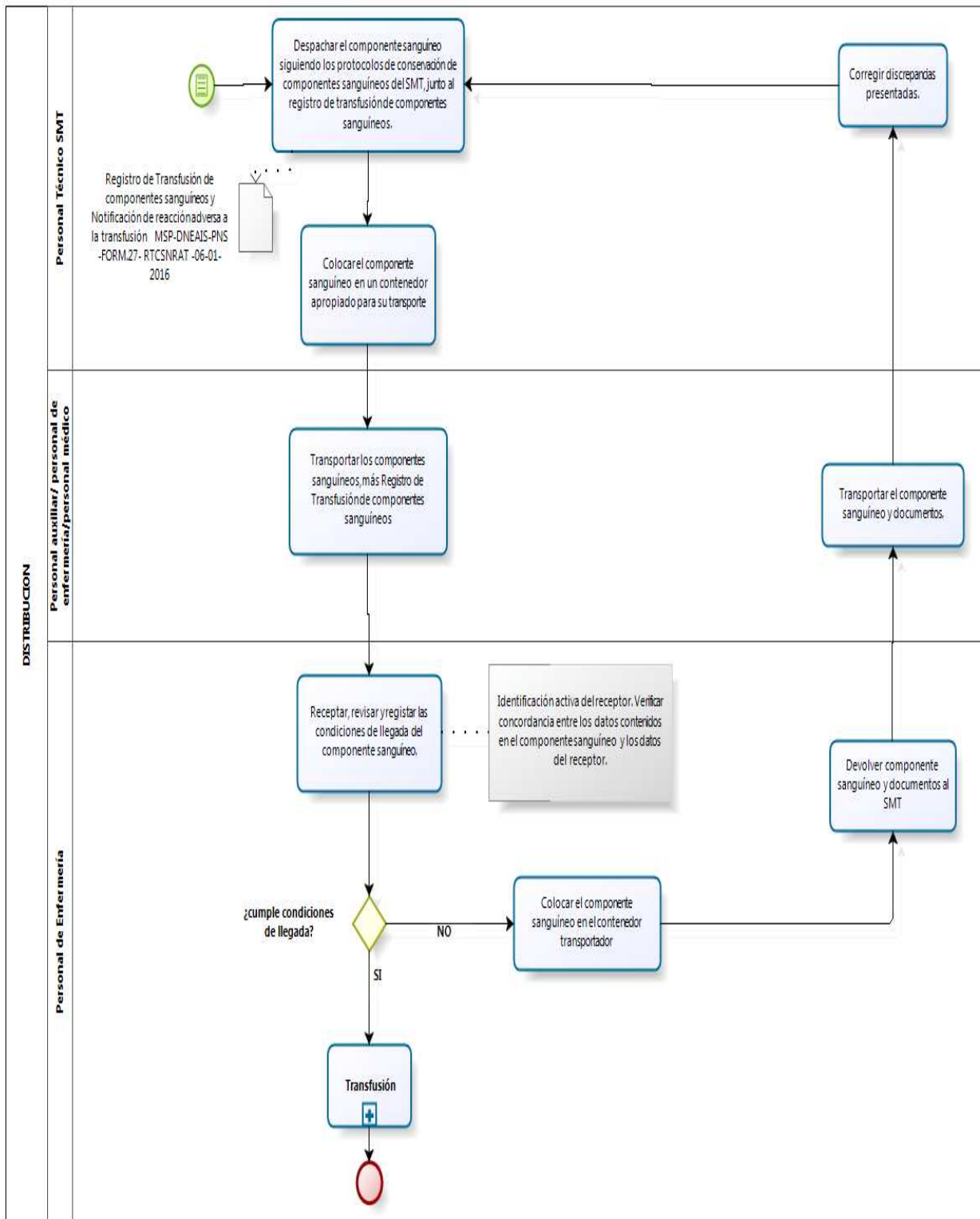
		Realizar las pruebas necesarias para seleccionar aquellos CGR sin los antígenos correspondientes a los anticuerpos detectados para prevenir respuestas inmunológicas secundarias.
18	Profesional/es Laboratorio SMT	de Registrar y validar los resultados. Registrar en el “Registro de Compatibilidad Sanguínea (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.32- RPCSDCS-06-01-2016) cada uno de los análisis. (En base de datos o en archivo físico según se disponga).
19	Profesional/es Laboratorio SMT	de Se pregunta: ¿Persiste Incompatibilidad? SI: se ejecuta la actividad “Realizar pruebas complementarias de acuerdo a POE del SMT”. NO: se ejecuta la actividad ¿Reportar al médico solicitante?
20	Profesional/es Laboratorio SMT	de Realizar pruebas complementarias de acuerdo a POE del SMT
21	Profesional/es Laboratorio SMT	de Reportar al médico solicitante Comunicar al personal médico sobre cualquier discrepancia de compatibilidad sanguínea durante el análisis laboratorial, para que este pueda discernir entre los riesgos potenciales de su administración y el riesgo de muerte debido al transfundir sangre incompatible con el riesgo de muerte del receptor al no recibir la transfusión.
22	Profesional/es Laboratorio SMT	de Registrar y validar los resultados. Registrar en el “Registro de Compatibilidad Sanguínea (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.32- RPCSDCS-06-01-2016) cada uno de los análisis. (En base de datos o en archivo físico según se disponga).
23	Profesional/es Laboratorio SMT	de Coombs Directo /Autocontrol Enumerar los tubos (si la técnica es en tubo) o los micro tubos (si la técnica es en gel) de acuerdo a técnica aplicable para Coombs Directo o Autocontrol, proceder a la observación e interpretación del resultado Se pregunta: ¿Resultado Positivo? SI: se ejecuta la actividad “Realizar pruebas complementarias de acuerdo a POE del SMT” NO: se ejecuta la actividad “Registrar y validar los resultados”
24	Profesional/es Laboratorio SMT	de Realizar pruebas complementarias de acuerdo a POE del SMT
25	Profesional/es Laboratorio SMT	de Se pregunta: ¿Resultado Negativo? SI: se ejecuta la actividad “Registrar y validar los resultados” NO: se ejecuta la actividad “ Reportar al médico”
26	Profesional/es Laboratorio SMT	de Reportar al médico. Comunicar al personal médico sobre cualquier discrepancia de compatibilidad sanguínea durante el análisis laboratorial, para que este pueda discernir entre los riesgos potenciales de su

		administración y el riesgo de muerte debido al transfundir sangre incompatible con el riesgo de muerte del receptor al no recibir la transfusión.
27	Profesional/es Laboratorio SMT	de Registrar y validar los resultados. Registrar en el "Registro de Compatibilidad Sanguínea (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.32- RPCSDCS-06-01-2016) cada uno de los análisis. (En base de datos o en archivo físico según se disponga).
28	Profesional/es Laboratorio SMT	de Se pregunta: ¿Necesita Modificar el Componente Sanguíneo? SI: Se ejecuta la actividad: " Modificar el componente sanguíneo " NO: Se ejecuta la actividad: " Elaborar etiquetas de componentes sanguíneos compatibles "
29	Profesional/es Laboratorio SMT	de Modificar el componente sanguíneo. Modificar el componente sanguíneo de acuerdo al requerimiento médico (alícuotas, irradiación, filtración...) utilizar la técnica aplicable de modificación de componentes sanguíneos de acuerdo al POE del SMT.
30	Profesional/es Laboratorio SMT	de Registrar la modificación. Registrar la Modificación del Componente Sanguíneo (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.31- RMCS-06-01-2016) realizada. (En base de datos o en archivo físico según se disponga) con la información siguiente como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha en la cual se va a realizar la modificación. • Nombre del tipo de componente sanguíneo a modificarse. • Grupo sanguíneo AB0 y Rh. Los resultados de fenotipos de grupo sanguíneo distintos a los del sistema AB0 y del Rh (D), de haberse efectuado. • La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad (código de identificación del componente sanguíneo). • Tratándose de CGR, de haberse detectado anticuerpos irregulares, se indicará su especificidad. • Fechas de extracción y de caducidad. • Volumen inicial del componente sanguíneo. • Nombre del procedimiento a realizarse Luego de la modificación se deberán registrar los siguientes datos como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> • N° de componentes sanguíneos obtenidos. • La nueva identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad (código secundario de identificación del componente sanguíneo). • Nuevo volumen obtenido luego de la modificación. • Nombres y apellidos del responsable de la modificación.
31	Profesional/es Laboratorio SMT	de Elaborar etiquetas de identificación de componentes sanguíneos compatibles Elaborar o Imprimir las etiquetas que indican que las pruebas de compatibilidad de los componentes sanguíneos fueron realizadas o están en proceso de realización.

32	Profesional/es Laboratorio SMT	<p>Etiquetar y preparar el componente sanguíneo para la distribución.</p> <p>Colocar el componente sanguíneo en un recipiente adecuado para su traslado hacia el servicio solicitante.</p>
33	Profesional/es Laboratorio SMT	<p>Llenar la sección de despacho de componentes sanguíneos y el registro de transfusión de componentes sanguíneos.</p> <p>Llenar la sección correspondiente al despacho de componentes sanguíneos (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.32-RPCSDCS-06-01-2016) (En base de datos o en archivo físico según se disponga).</p> <p>Llenar el registro de transfusión de componentes sanguíneos MSP-DNEAIS-PNS-FORM.27- RTCSNRAT -06-01-2016) con todos los datos necesarios para la transfusión de componentes sanguíneos.</p> <p>El registro debe contener todos los datos necesarios para la transfusión de componentes sanguíneos incluyendo los resultados de las pruebas de compatibilidad realizadas.</p> <p>Se ejecuta el Subproceso Distribución.</p>
FIN		



31.8 Diagrama de Flujo Subproceso Distribución



31.9 Procedimiento Subproceso Distribución

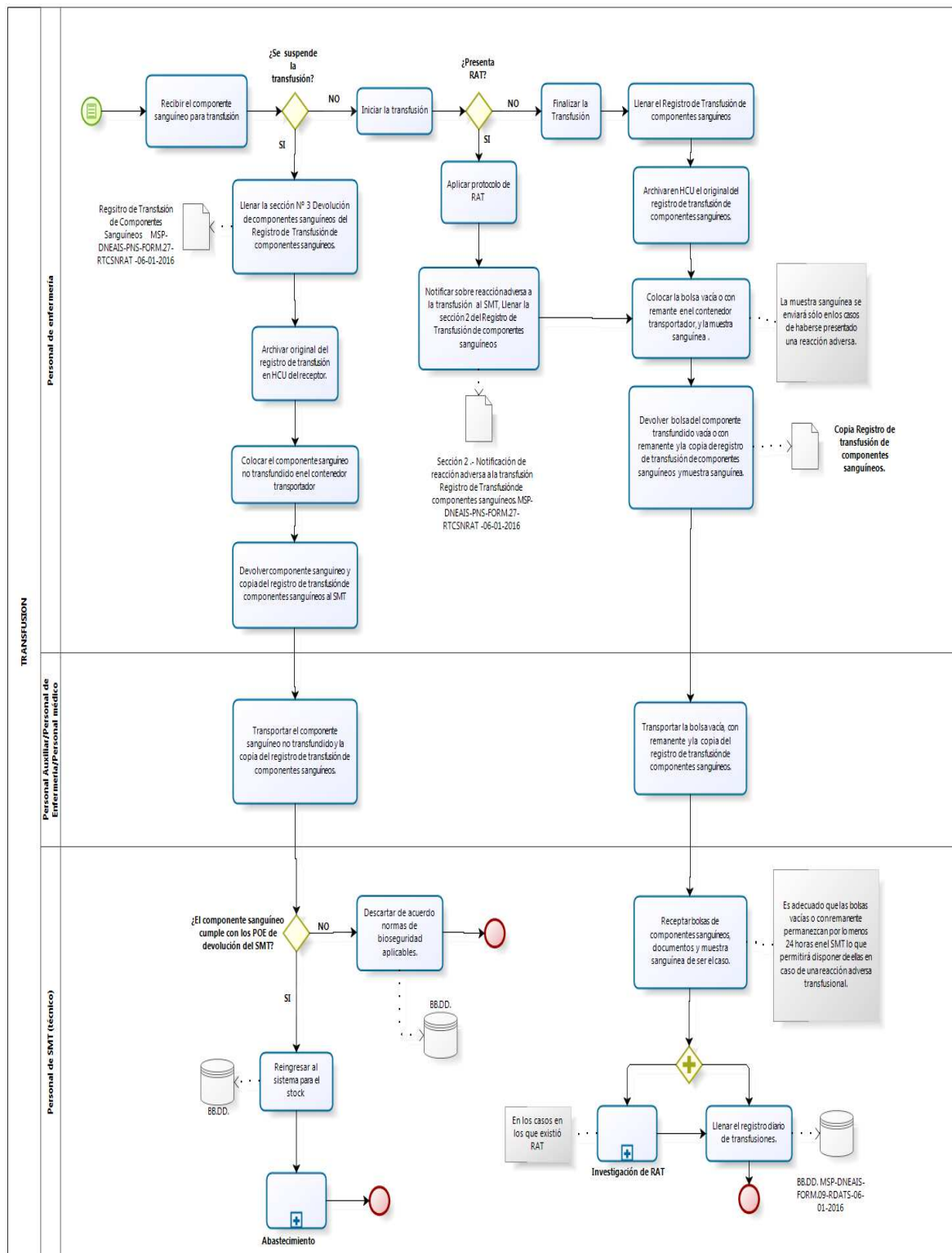
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Distribución.		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Despachar el componente sanguíneo siguiendo los protocolos de conservación de componentes sanguíneos del SMT.</p> <p>Enviar el componente sanguíneo, junto al registro de transfusión y notificación de reacción adversa transfusional al personal encargado de la transfusión.</p>
2	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Colocar el componente sanguíneo en un contenedor apropiado para su transporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los componentes sanguíneos se colocarán en contenedores herméticos y termoaislantes o en recipientes de transporte específicamente diseñados para este fin, en condiciones que permitan mantener la temperatura de conservación adecuada, fácil acceso a los mismos y su posterior aseo. Utilizar un contenedor del tamaño apropiado al componente sanguíneo transportar. Está prohibido el solicitar a los familiares de los pacientes que trasladen los componentes sanguíneos.
3	Personal auxiliar/Personal de Enfermería o Personal Médico	<p>Transportar los componentes sanguíneos, más los documentos necesarios para la transfusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> No portar los componentes sanguíneos directamente en la mano. Evitar tanto como sea posible que durante el transporte los componentes sanguíneos estén sometidos a movimientos bruscos que los deterioren. Asegurar que el contenedor este en posición vertical siempre. Los componentes sanguíneos tienen que transportarse lo antes posible con el fin de minimizar el tiempo transcurrido desde el despacho hasta su recepción y posterior transfusión. Entregar el componente sanguíneo únicamente al personal autorizado. Quien transporte el componente sanguíneo del SMT indicará su nombre, apellido y firmará en el registro de transfusión
4	Personal de Enfermería.	<p>Receptar, revisar y registrar las condiciones de llegada del componente sanguíneo.</p> <p>Se hace la recepción del componente sanguíneo y se verifica el cumplimiento de la conservación de cadena de frío, temperatura, revisión física y datos de compatibilidad de componente sanguíneo.</p> <p>Se debe verificar que los datos del receptor concuerden con los que datos del componente sanguíneo enviado por el SMT.</p>
5	Personal de Enfermería.	<p>Se pregunta: ¿Cumple condiciones de llegada?</p> <p>SI: se ejecuta el Subproceso: “Transfusión”.</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: “Colocar el componente</p>

			sanguíneo en el contenedor transportador”
6	Personal Enfermería	de	Colocar el componente sanguíneo en el contenedor transportador
7	Personal Enfermería.	de	Devolver componente sanguíneo al SMT Si no se cumplen los criterios de calidad, como cadena de frío, datos de identificación entre otros, se debe devolver el componente sanguíneo al SMT para que las discrepancias sean solucionadas.
8	Personal auxiliar/Personal de Enfermería o Personal Médico	de	Transportar los componentes sanguíneos, más los documentos.
9	Profesional/es Laboratorio SMT	de	Corregir novedades presentadas Técnico del SMT corrige las discrepancias encontradas. Se ejecuta nuevamente la actividad “Despachar el componente sanguíneo siguiendo los protocolos de conservación de componentes sanguíneos del SMT”
FIN			



Ministerio de Salud Pública
DERECHOS RESERVADOS - MSP

31.10 Diagrama Procedimiento Subproceso Transfusión



31.11 Procedimiento Subproceso Transfusión

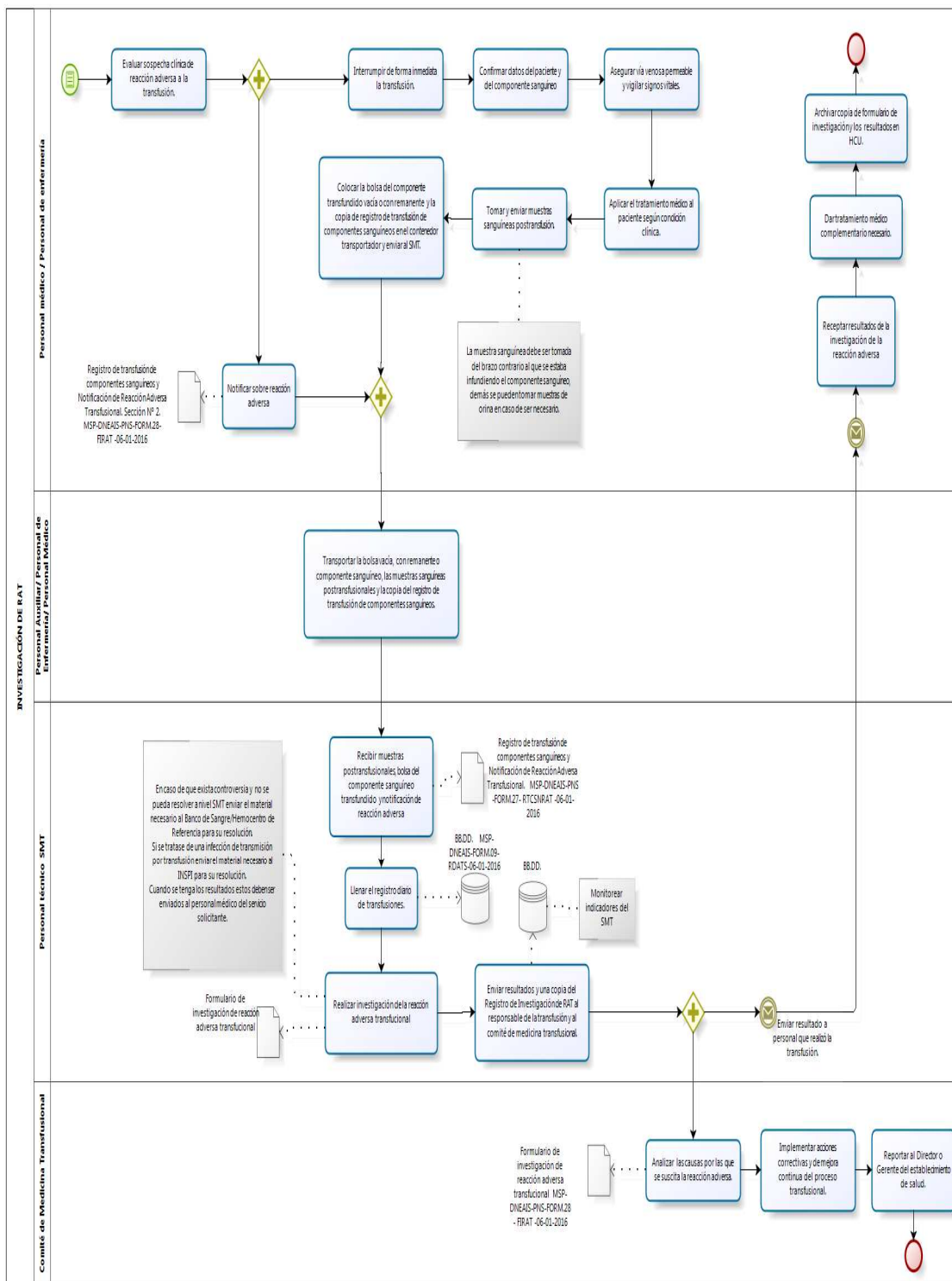
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Transfusión.		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal de Enfermería.	<p>Recibir el componente sanguíneo para transfusión.</p> <p>Se pregunta: ¿Se suspende la transfusión?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad “Llenar la sección N° 3 del Registro de Transfusión de componentes sanguíneos. Devolución de componentes sanguíneos (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.27- RTCSNRAT -06-01-2016)”</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad “Iniciar la transfusión.”</p>
2	Personal de Enfermería	<p>Llenar la sección N° 3 del Registro de Transfusión de componentes sanguíneos. Devolución de componentes sanguíneos.</p> <p>Se debe especificar las razones por las cuales el componente sanguíneo es devuelto, con firmas de responsabilidad del médico que decide ya no usar el componente sanguíneo.</p>
3	Personal de Enfermería	Archivar original del registro de transfusión en HCU del receptor.
4	Personal de Enfermería	Colocar el componente sanguíneo no transfundido en el contenedor transportador
5	Personal de Enfermería.	Devolver componente sanguíneo a SMT
		Si la transfusión no se realiza, devolver inmediatamente el componente sanguíneo al SMT junto a la copia del registro de transfusión de componentes sanguíneos.
6	Personal auxiliar/ Personal Médico /Personal de Enfermería	Transportar el componente sanguíneo no transfundido y la copia del registro de transfusión de componentes sanguíneos.
7	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Se pregunta: ¿El componente sanguíneo cumple con los POE de devolución del SMT?</p> <p>SI: se ejecuta la actividad “Reingresar al sistema para stock”</p> <p>NO: se ejecuta la actividad “Descartar de acuerdo a normas de bioseguridad aplicables”</p>
8	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Reingresar al sistema para stock</p> <p>Receptar los componentes sanguíneos devueltos y verificar si cumple con los estándares requeridos para ser aceptado y devolverlo al stock y registrar. (En base de datos o en archivo físico según se disponga).</p> <p>Los componentes sanguíneos podrán admitirse de nuevo a las reservas del SMT, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los componentes sanguíneos conserven el sistema cerrado (bolsas no abiertas o "picadas"). • Que el tiempo transcurrido sea inferior a los treinta minutos entre la entrega y el re ingreso al SMT. • Que el componente sanguíneo se haya mantenido

		<p>continuamente a la temperatura adecuada para su conservación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que no haya cambios de coloración, presencia de hemólisis o cualquier otro cambio físico en los componentes sanguíneos. • Que los Concentrados de Glóbulos Rojos (GCR) disponen de por lo menos un segmento tubular unido a la bolsa. <p>Se podrán recibir las unidades que no vengan en las condiciones, únicamente para darles destino final, previo la identificación correcta del componente sanguíneo, fecha y hora de la distribución y retorno de cada componente sanguíneo, así como los resultados de su inspección, en su caso, la aceptación y destino final del mismo.</p> <p>Todas las unidades de CPq, CRIO y PFC que no hayan sido transfundidas por cualquier causa y que sean devueltas, serán eliminadas, independientemente del tiempo de permanencia fuera del SMT.</p> <p>Así mismo las bolsas de las unidades vacías o con remanentes de componente sanguíneo deberán ser centralizadas en los SMT para su destino final.</p>
9	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Descartar de acuerdo a normas de bioseguridad aplicables</p> <p>Si el componente sanguíneo no cumple con los estándares de devolución, descartar según las normas de bioseguridad aplicables y registrar. (En base de datos o en archivo físico según se disponga).</p>
10	Personal de Enfermería	<p>Si la transfusión va a ser realizada se ejecuta la actividad: “Iniciar la transfusión”</p> <p>Iniciar la transfusión del componente sanguíneo siguiendo las recomendaciones dadas por la Guía de Práctica Clínica. Transfusión de Sangre y sus componentes.</p>
11	Personal de Enfermería	<p>Se pregunta: ¿Presenta Reacción Adversa Transfusional?</p> <p>SI: se ejecuta la actividad “Aplicar protocolo de RAT” NO: se ejecuta la actividad “Finalizar la Transfusión”</p>
12	Personal de Enfermería	<p>Aplicar protocolo de RAT</p> <p>Si se sospecha de una reacción adversa relacionada con la transfusión aplicar las recomendaciones dadas por la Guía de Práctica clínica. Transfusión de Sangre y sus componentes.</p>
13	Personal de Enfermería.	<p>Notificar sobre reacción adversa a la transfusión al SMT</p> <p>Si se sospecha de una reacción adversa a la donación Notificar de inmediato al SMT, mediante la sección 2 del Registro de Transfusión de componentes sanguíneos. Dar inicio la investigación de las causas por las que se produjo la reacción adversa a la transfusión.</p>
14	Personal de Enfermería	<p>Si la transfusión no presenta RAT se ejecuta la actividad: “Finalizar la Transfusión”</p> <p>Finalizar la Transfusión del componente sanguíneo siguiendo las recomendaciones dadas por la Guía de Práctica Clínica. Transfusión de sangre y sus componentes.</p>

15	Personal de Enfermería	<p>Llenar el Registro de Transfusión de componentes sanguíneos.</p> <p>Llenar la sección correspondiente a los datos de transfusión del componente sanguíneo del registro de transfusión de componentes sanguíneos. (Tipo de componente sanguíneo, signos vitales del paciente, hora de inicio, hora fin de transfusión entre otros), además adherir la etiqueta del componente sanguíneo en la parte posterior del registro (sección destinada a las etiquetas).</p>
16	Personal Médico /Personal de Enfermería.	<p>Archivar en HCU el original de registro de transfusión de componentes sanguíneos. (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.27-RTCSNRAT -06-01-2016)</p> <p>El original del Registro de transfusión de componentes sanguíneos y notificación de reacción adversa transfusional se archiva el Historia clínica del receptor y en esta deben contar todos los datos del proceso transfusional (incluyendo la notificación de reacciones adversas si se suscitan).</p>
17	Personal Médico /Personal de Enfermería	<p>Colocar la bolsa vacía o con remante en el contenedor transportador</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar la bolsa vacía o con remante en el contenedor transportador. Dependiendo de los protocolos de transporte internos del establecimiento de salud, el contenedor puede ser el mismo en el que se envió el componente sanguíneo u otro contenedor apropiado para productos biológicos. Las bolsas vacías o con remanente deberán ser manejadas como material potencialmente infeccioso. Previo a su transporte, el personal responsable verificará que el recipiente se encuentre íntegro, adecuadamente acondicionado, cerrado y sin goteos, de acuerdo a lo estipulado en el reglamento interministerial de gestión de desechos sanitarios del MSP cap. II art. 8, 9, 10, 11. Enviar el contenedor con la bolsa vacía o con remanente al SMT.
18	Personal de Enfermería.	<p>Devolver bolsa del componente transfundido y copia de registro de transfusión</p>
19	Personal auxiliar/ Personal Médico /Personal de Enfermería	<p>Transportar la bolsa vacía o con remanente y la copia del registro de transfusión de componentes sanguíneos.</p>
20	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Receptar bolsas de componentes sanguíneos, documentos y muestras sanguíneos postransfusionales de ser el caso.</p> <p>Receptar el contenedor con las bolsas vacías o con remanente del componente sanguíneo y clasificarlas de acuerdo a las normas de Bioseguridad aplicables para su posterior descarte. Es adecuado que las bolsas vacías o con remanente permanezcan por lo menos 24 horas en el SMT lo que permitirá disponer de ellas en caso de una reacción adversa transfusional.</p> <p>Reutilización de recipientes de transporte.</p>

		<p>Los recipientes utilizados para el transporte pueden reutilizarse. Si se tiene previsto reutilizar el recipiente, éste debe ser debidamente desinfectado. Antes de reutilizar un recipiente, el expedidor debe asegurarse de que todas las marcas y etiquetas se retiren para evitar confusiones en los siguientes transportes.</p> <p>Procedimiento de limpieza de derrames para los casos de reutilización de recipientes de transporte.</p> <p>La respuesta adecuada en caso de exposición a cualquier sustancia infecciosa es lavar o desinfectar el recipiente afectado lo antes posible, con independencia de cuál sea el agente infeccioso. El siguiente procedimiento de limpieza puede utilizarse para derrames de todo tipo de sustancias infecciosas, incluida la sangre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilice guantes, ropa de protección y protección facial y ocular, en caso indicado. • Cubra el derrame con un paño o con toallas de papel para que no se extienda. • Vierta un desinfectante adecuado sobre el paño o las toallas de papel y la zona circundante • Aplique el desinfectante comenzando por el margen exterior de la zona afectada por el derrame y avanzando de forma concéntrica hacia el centro. • Transcurridos unos 30 minutos, retire los materiales. Si hay vidrio roto u otros objetos punzantes, recoja los materiales con un recogedor o un trozo de cartón rígido y deposítelos en un envase resistente a las perforaciones para su eliminación. • Limpie y desinfecte la zona afectada por el derrame. Deshágase de los materiales contaminados depositándolos en un envase para eliminación de desechos resistente a las perforaciones. • Tras la desinfección efectiva, notifique al personal competente de que el recipiente ha sido descontaminado.
21	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Llenar el registro diario de transfusiones. (MSP-DNEAIS-FORM.09-RDATS-06-01-2016)</p> <p>Registrar los datos requeridos por el registro diario de transfusiones sanguíneas (En base de datos o en archivo físico según se disponga).</p>
22	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Para los casos en que se susciten RAT se ejecuta el Subproceso de Investigación de RAT</p>
FIN		

31.12 Diagrama de Flujo Subproceso Investigación Reacción Adversa Transfusional



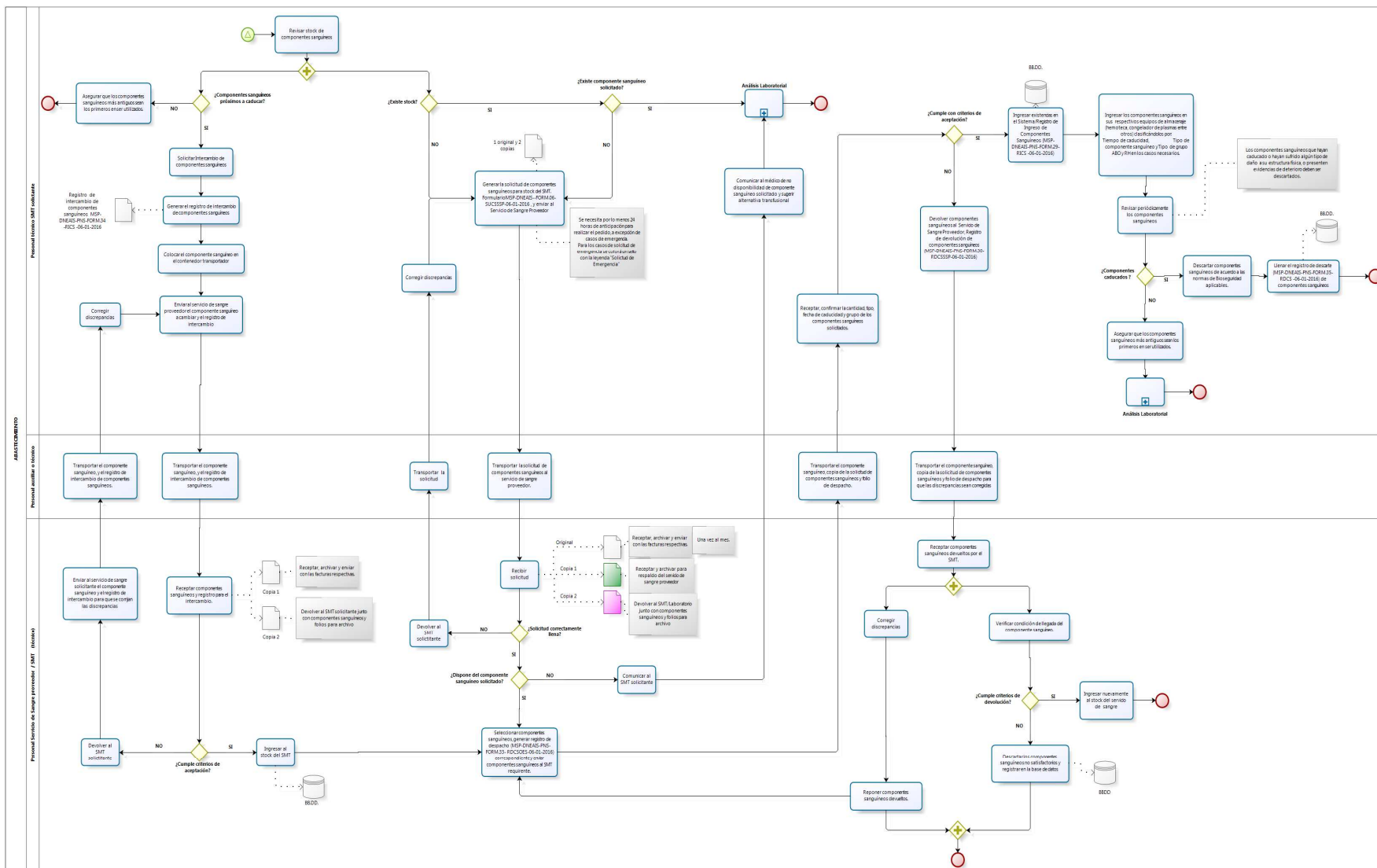
31.13 Procedimiento Subproceso Investigación Reacción Adversa Transfusional

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Investigación de Reacción Adversa Transfusional.		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Evaluar sospecha clínica de reacción adversa durante la transfusión.</p> <p>El tiempo entre la sospecha de una reacción transfusional y el estudio e instauración del tratamiento correspondiente debe ser lo más corto posible. La responsabilidad del reconocimiento de una reacción recae en el transfusor, que puede ser una enfermera, un médico u otro miembro del equipo clínico. Cualquier síntoma adverso o signo físico que se presente durante la transfusión de sangre o sus componentes debe considerarse una reacción potencialmente fatal y debe emprenderse acciones inmediatas.</p> <p>Ante cualquier sospecha de una reacción adversa transfusional se deberán seguir las recomendaciones dadas por la Guía de Práctica clínica. Transfusión de Sangre y sus componentes.</p>
2	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Interrumpir inmediatamente la transfusión de componentes sanguíneos</p> <p>Ante los síntomas de una reacción se debe suspender de forma inmediata la transfusión</p>
3	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Confirmar datos del paciente y del componente sanguíneo transfundido.</p> <p>Verificar los datos del paciente versus los datos contenidos en el componente sanguíneo transfundido</p>
4	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Asegurar vía venosa permeable y vigilar signos vitales.</p> <p>Se debe ejecutar el goteo de solución salina para mantener permeable la vía venosa a fin de seguir teniendo acceso a la circulación.</p> <p>Vigilar signos vitales cada quince minutos o según lo indique el tipo y la gravedad de la reacción</p>
5	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Aplicar el tratamiento médico al paciente según condición clínica</p> <p>Administración de Oxígeno, adrenalina, etc., según prescripción médica y condición clínica del paciente.</p>
6	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Tomar y enviar muestras para análisis laboratorio postransfusión.</p> <p>Tomar la muestra sanguínea de la extremidad contraria a la que se estaba infundiendo el componente sanguíneo, y muestra de orina en los casos que el médico considere pertinente.</p>
7	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Notificar sobre reacción adversa.</p> <p>Si existe una reacción adversa a la donación Notificar de inmediato al SMT, mediante la sección 2 del Registro de Transfusión de componentes sanguíneos. (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.27- RTCSNRAT -06-01-2016)</p> <p>Avisar inmediatamente al SMT y enviar las muestras postransfusionales y el remanente del componente sanguíneo o la bolsa vacía para los análisis de investigación.</p>
8	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Colocar la bolsa del componente transfundido vacía o con remanente y la copia de registro de transfusión de componentes sanguíneos en el contenedor transportador y enviar al SMT.</p>

		<p>Devolver la bolsa del componente sanguíneo infundido al SMT con la finalidad de que se investigue las causas por las que pudo suscitarse la reacción adversa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocar la bolsa vacía o con remanente en el contenedor transportador. Dependiendo de los protocolos de transporte internos del establecimiento de salud, el contenedor puede ser el mismo en el que se envió el componente sanguíneo u otro contenedor apropiado para productos biológicos, las bolsas vacías o con remanente deberán ser manejadas como material potencialmente infeccioso. Previo a su transporte, el personal responsable verificará que el recipiente se encuentre íntegro, adecuadamente acondicionado, cerrado y sin goteos, de acuerdo a lo estipulado en el reglamento interministerial de gestión de desechos sanitarios del MSP cap. II art. 8, 9, 10, 11. <p>Enviar el contenedor con la bolsa vacía o con remanente al SMT</p>
9	Personal auxiliar/ Personal Médico /Personal de Enfermería	Transportar la bolsa vacía, con remanente o componente sanguíneo, las muestras sanguíneas postransfusionales y la copia del registro de transfusión de componentes sanguíneos.
10	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Recibir muestras postransfusionales y notificación de reacción adversa.</p> <p>Receptar la muestra sanguínea pos-transfusional adecuadamente recolectada para evitar hemólisis y apropiadamente identificada, el remanente del componente sanguíneo que estaba siendo transfundido, aunque no contuviese residuo, así como el equipo de transfusión y las soluciones intravenosas que se estuvieran administrando y las acciones médicas tomadas en el momento de la RAT.</p>
11	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Llenar el registro diario de transfusiones. (MSP-DNEAIS-FORM.09-RDATS-06-01-2016)</p> <p>Registrar los datos requeridos por el registro diario de transfusiones sanguíneas (En base de datos o en archivo físico según se disponga).</p>
12	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Realizar investigación de la reacción adversa transfusional</p> <p>Para la investigación se usará el "Formulario para la Investigación de Reacción Adversa Transfusional" (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.28- FIRAT -06-01-2016)</p> <p>En la investigación de una RAT se considerará como mínimo lo siguiente:</p> <p>En las muestras pre y pos-transfusionales del receptor:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar si el suero o plasma presenta hemólisis. Repetir la determinación del grupo AB0 y Rh (D). Realizar una prueba de anti-globulina humana directa (Coombs directo). Investigar la presencia de anticuerpos irregulares, en el propio establecimiento o en otro con la capacidad técnica suficiente para el efecto. <p>Con el remanente de la unidad transfundida:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar si el componente sanguíneo presenta hemólisis u otro signo de deterioro. Repetir la determinación del grupo AB0 y Rh (D), así como las pruebas de compatibilidad con muestras pre y pos-

		<p>transfusionales del receptor.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar los estudios adicionales que se consideren necesarios de acuerdo al POE del SMT. <p>En caso de que exista controversia y no se pueda resolver a nivel SMT enviar el material necesario al Banco de Sangre/Hemocentro de Referencia para su resolución.</p> <p>Si se tratase de una infección de transmisión por transfusión enviar el material necesario al INSPI para su resolución.</p> <p>Cuando se tenga los resultados estos deben ser enviados al personal médico del servicio solicitante.</p> <p>Llenar el Formulario de investigación de la reacción adversa transfusional.</p>
13	Profesional/es de Laboratorio SMT	<p>Enviar resultados al responsable de la transfusión</p> <p>Los resultados de los análisis realizados durante la investigación de la RAT deberán ser enviados al personal médico tratante del paciente para su tratamiento posterior, junto a una copia del Formulario de investigación de la reacción adversa transfusional que deberá ser adjuntado a la historia clínica del receptor.</p> <p>Además se deberá monitorear el cumplimiento de los indicadores de gestión del SMT.</p>
14	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Receptar resultados de la investigación de la reacción adversa</p>
15	Personal médico	<p>Dar tratamiento médico complementario necesario.</p> <p>El médico deberá analizar los resultados de los análisis realizados en la investigación de la RAT y dar tratamiento complementario si fuese necesario.</p>
16	Personal médico/ personal de enfermería	<p>Archivar una copia del formulario de investigación de reacciones adversas y registrar resultados de los análisis realizados en la HCU del receptor.</p>
17	Comité de Medicina Transfusional	<p>Analizar las causas por las que se suscita la reacción adversa.</p> <p>Los eventos adversos deberán ser analizados en el Comité de Medicina Transfusional trimestralmente y de manera extraordinaria cuando la situación lo amerite.</p>
18	Comité de Medicina Transfusional	<p>Implementar acciones correctivas y de mejora continua del proceso transfusional.</p> <p>Realizará las gestiones necesarias para la mejora de la práctica transfusional en el establecimiento de salud.</p> <p>Tomar acciones correctivas y de mejora para evitar la recurrencia de las RAT.</p>
19	Comité de Medicina Transfusional	<p>Reportar al Director o Gerente del establecimiento de salud.</p> <p>Analizar la información e indicadores de la práctica transfusional en el SMT del establecimiento de salud para el reporte sobre las RAT, independientemente de su gravedad al Director o Gerente del establecimiento de salud.</p> <p>Diligenciar el reporte de las RAT a la Autoridad Sanitaria Nacional.</p>
FIN		

31.14 Diagrama de Flujo Subproceso Abastecimiento



31.15 Procedimiento Subproceso Abastecimiento

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Sub-Proceso: Abastecimiento.		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Profesional/es de Laboratorio SMT.	Revisar stock de componentes sanguíneos Revisar constantemente las existencias de componentes sanguíneos Se pregunta: ¿Componentes sanguíneos próximos a caducar? SI: se ejecuta actividad “Solicitar Intercambio de componentes sanguíneos” NO: se ejecuta actividad “Asegurar que los componentes sanguíneos más antiguos sean los primeros en ser utilizados”.
2	Profesional/es de Laboratorio SMT	Asegurar que los componentes sanguíneos más antiguos sean los primeros en ser utilizados Se asegurará que los componentes sanguíneos más antiguos sean los primeros en salir del stock, para evitar descartes por caducidad. Lo primero en entrar es lo primero en salir.
3	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Solicitar Intercambio de componentes sanguíneos Los SMT podrán solicitar a otros SMT de mayor consumo de componentes sanguíneos el cambio de componentes sanguíneos, por diversas causas como: <ul style="list-style-type: none"> • Caducidad. • Necesidad de un componente sanguíneo de otro grupo ABO/Rh entre otros. Deberá existir un adecuado manejo de la información entre el SMT y el servicio de sangre proveedor.
4	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Generar el registro de intercambio de componentes sanguíneos. (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.34-RICS -06-01-2016) El SMT solicitante deberá llenar el registro de intercambio de componentes sanguíneos para solicitar el intercambio de componentes sanguíneos.
5	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Colocar el componente sanguíneo en el contenedor transportador. <ul style="list-style-type: none"> • Los componentes sanguíneos se colocarán en contenedores herméticos y termoaislantes o en recipientes de transporte específicamente diseñados para este fin, que permitan mantener la temperatura de conservación adecuada, fácil acceso a los mismos y su posterior aseo. • Utilizar un contenedor del tamaño apropiado al componente sanguíneo transportar. • Está prohibido el solicitar a los familiares de los pacientes que trasladen los componentes sanguíneos
6	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Enviar al servicio de sangre proveedor el componente sanguíneo a cambiar y el registro de intercambio
7	Profesional auxiliar o Técnico de Laboratorio	Transportar el componente sanguíneo, y el registro de intercambio de componentes sanguíneos.


	SMT solicitante	<ul style="list-style-type: none"> No portar los componentes sanguíneos directamente en la mano. Evitar tanto como sea posible que durante el transporte los componentes sanguíneos estén sometidos a movimientos bruscos que los deterioren. Asegurar que el contenedor este en posición vertical siempre. Los componentes sanguíneos tienen que transportarse lo antes posible con el fin de minimizar el tiempo transcurrido desde el despacho hasta su recepción y posterior transfusión. Entregar el componente sanguíneo únicamente al personal autorizado.
8	Profesional/es de Laboratorio SMT proveedor.	<p>Receptar, confirmar la cantidad, tipo, fecha de caducidad y grupo de los componentes sanguíneos solicitados.</p> <p>Verificar que los componentes sanguíneos receptados cumplan con los estándares de calidad establecidos por el SMT para su recepción e ingreso al stock. Se pregunta: ¿Cumple con los criterios de aceptación? SI: Se ejecuta la actividad “Ingresar al stock del SMT”. NO: Se ejecuta la actividad “Devolver componentes sanguíneos al servicio de sangre solicitante”</p>
9	Profesional/es de Laboratorio SMT proveedor	Devolver componentes sanguíneos al servicio de sangre solicitante
10	Profesional/es de Laboratorio SMT proveedor.	Enviar al servicio de sangre solicitante el componente sanguíneo y el registro de intercambio para que se corrijan las discrepancias
10	Profesional auxiliar o Técnico de Laboratorio SMT solicitante	<p>Transportar el componente sanguíneo, y el registro de intercambio de componentes sanguíneos.</p> <ul style="list-style-type: none"> No portar los componentes sanguíneos directamente en la mano. Evitar tanto como sea posible que durante el transporte los componentes sanguíneos estén sometidos a movimientos bruscos que los deterioren. Asegurar que el contenedor este en posición vertical siempre. Los componentes sanguíneos tienen que transportarse lo antes posible con el fin de minimizar el tiempo transcurrido desde el despacho hasta su recepción y posterior transfusión. Entregar el componente sanguíneo únicamente al personal autorizado.
11	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Corregir discrepancias
12	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Se ejecuta actividad “Enviar al servicio de sangre proveedor el componente sanguíneo a cambiar y el registro de intercambio”
13	Profesional/es de Laboratorio SMT.	<p>Revisar stock de componentes sanguíneos</p> <p>Revisar constantemente las existencias de componentes sanguíneos Se pregunta ¿Existe stock?</p>

		<p>SI: se pregunta ¿Existe componente sanguíneo solicitado? NO: se ejecuta la actividad “Generar la solicitud de componentes sanguíneos para stock del SMT”</p>
14	Profesional/es de Laboratorio SMT.	<p>Se pregunta ¿Existe componente sanguíneo solicitado? SI: se ejecuta el subproceso análisis laboratorio NO: se ejecuta la actividad “Generar la solicitud de componentes sanguíneos para stock del SMT”</p>
15	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	<p>Generar la solicitud de componentes sanguíneos para stock del SMT. (MSP-DNEAIS--FORM.06-SUCSSSP-06-01-2016)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se revisa el stock existente en el SMT, se realizan los cálculos para la gestión de stock y se genera la solicitud de componentes sanguíneos al servicio de sangre proveedor Enviar la solicitud de componentes sanguíneos al servicio de sangre proveedor. Si el servicio de medicina transfusional funciona en red, este podrá solicitar a otro SMT el componente sanguíneo. Deberá existir un adecuado manejo de la información entre el SMT y el servicio de sangre proveedor. La solicitud planificada de componentes sanguíneos al servicio de sangre proveedor deberá ser realizada con 24 horas de anticipación. En caso de emergencia el servicio de sangre proveedor despachará de manera inmediata. La Solicitud de emergencia de componentes sanguíneos deberá ser identificada mediante un sello que lleve por leyenda “ Solicitud de Emergencia” y deberá además contener el unicódigo del establecimiento de salud
16	Profesional auxiliar o Técnico de Laboratorio SMT solicitante	<p>Transportar la Solicitud Única de Componentes Sanguíneos al Servicio de Sangre Proveedor.</p>
17	Personal Servicio de Sangre Proveedor.	<p>Recibir solicitud</p> <ul style="list-style-type: none"> Receptar la solicitud (MSP-DNEAIS--FORM.06-SUCSSSP-06-01-2016) y verificar que la solicitud contenga la información completa, no tenga tachones ni enmendaduras. Las copias se deberán gestionar de la siguiente manera: Original: Receptar, guardar y enviar a la institución responsable de la cancelación de los componentes sanguíneos (MSP-IESS, etc.) con las facturas respectivas. Copia 1: Receptar y archivar para respaldo del Servicio de Sangre Proveedor Copia 2: Devolver al SMT/Laboratorio junto con componentes sanguíneos y folios para archivo. <p>Se pregunta: ¿Solicitud Correctamente llena? SI: se pregunta ¿Dispone del componente sanguíneo solicitado? NO: se ejecuta al actividad “Devolver al SMT solicitante”</p>

18	Personal Servicio de Sangre Proveedor	Devolver al SMT solicitante
19	Profesional auxiliar o Técnico de Laboratorio SMT solicitante	Transportar la solicitud para que las discrepancias sean resueltas
20	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Corregir discrepancias Se corrigen las discrepancias Se ejecuta la actividad "Generar solicitud de componentes sanguíneos al servicio de sangre proveedor" .
21	Personal Servicio de Sangre Proveedor	Se pregunta ¿Dispone del componente sanguíneo solicitado? SI: se ejecuta la actividad "Seleccionar componentes sanguíneos, generar folio/ o registro de despacho MSP-DNEAIS-PNS-FORM.33- RDCSOES-06-01-2016 correspondiente y enviar componentes sanguíneos al SMT requirente." NO: se ejecuta la actividad "Comunicar al SMT solicitante"
22	Personal Servicio de Sangre Proveedor	Comunicar al SMT solicitante Se comunicará que los componentes solicitados no pueden ser enviados debido a que no se dispone del mismo y se colocará en la solicitud de componentes sanguíneos (06) el número de componentes que se envían. El SMT no cambiará la solicitud ni modificará la cantidad ni el componente sanguíneo solicitado. El SMT solicitante tomará las medidas necesarias para abastecerse del componente sanguíneo faltante.
23	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Comunicar al médico de no disponibilidad de componente sanguíneo solicitado y sugerir alternativa transfusional. Si el Servicio de sangre proveedor comunica que no posee el componente sanguíneo que se solicitó, el cuál fue requerido por emergencia (producto único o específico) se comunicará también al médico de la no disponibilidad del componente sanguíneo y se sugerirá una alternativa transfusional. Se ejecuta el subproceso: Análisis laboratorio.
24	Personal Servicio de Sangre Proveedor	Seleccionar y enviar componentes sanguíneos al SMT requirente. Se selecciona y se envía los componentes sanguíneos junto a una copia de la solicitud de componentes sanguíneos y se genera el registro de despacho (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.33-RDCSOES-06-01-2016) correspondiente que también es enviado al SMT solicitante <ul style="list-style-type: none"> Los componentes sanguíneos se colocarán en contenedores herméticos y termoaislantes o en recipientes de transporte específicamente diseñados para este fin, en condiciones que permitan mantener la temperatura de conservación adecuada, fácil acceso a los mismos y su posterior aseo. Utilizar un contenedor del tamaño apropiado al componente sanguíneo transportar. Está prohibido el solicitar a los familiares de los pacientes que trasladen los componentes sanguíneos

25	Profesional auxiliar o Técnico de Laboratorio SMT solicitante	<p>Transportar el componente sanguíneo, copia de la solicitud de componentes sanguíneos y folio / o registro de despacho MSP-DNEAIS-PNS-FORM.33- RDCSOES-06-01-2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> No portar los componentes sanguíneos directamente en la mano. Evitar tanto como sea posible que durante el transporte los componentes sanguíneos estén sometidos a movimientos bruscos que los deterioren. Asegurar que el contenedor este en posición vertical siempre. Los componentes sanguíneos tienen que transportarse lo antes posible con el fin de minimizar el tiempo transcurrido desde el despacho hasta su recepción y posterior transfusión. Entregar el componente sanguíneo únicamente al personal autorizado.
26	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante.	<p>Receptar, confirmar la cantidad, tipo, fecha de caducidad y grupo de los componentes sanguíneos solicitados.</p> <p>Verificar que los componentes sanguíneos receptados cumplan con los estándares de calidad establecidos por el SMT para su recepción e ingreso al stock.</p> <p>Se pregunta: ¿Cumple con los criterios de aceptación?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad “Ingresar existencias en la Base de datos”</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad “Devolver componentes sanguíneos al Servicio de sangre proveedor”</p>
27	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	<p>Devolver componentes sanguíneos al Servicio de Sangre Proveedor.</p> <p>Devolver al Banco de Sangre los componentes sanguíneos que no cumplan con los estándares establecidos, mediante el registro de devolución de componentes sanguíneos al servicio de sangre proveedor (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.30-RDCSSSP-06-01-2016).</p>
28	Profesional auxiliar o Técnico de Laboratorio SMT solicitante	<p>Transportar el componente sanguíneo, copia de la solicitud de componentes sanguíneos y folio/o registro de despacho MSP-DNEAIS-PNS-FORM.33- RDCSOES-06-01-2016 para que las discrepancias sean corregidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> No portar los componentes sanguíneos directamente en la mano. Evitar tanto como sea posible que durante el transporte los componentes sanguíneos estén sometidos a movimientos bruscos que los deterioren. Asegurar que el contenedor este en posición vertical siempre. Los componentes sanguíneos tienen que transportarse lo antes posible con el fin de minimizar el tiempo transcurrido desde el despacho hasta su recepción y posterior transfusión. Entregar el componente sanguíneo únicamente al personal autorizado.
29	Profesional/es Servicio de Sangre Proveedor	<p>Receptar componentes sanguíneos devueltos por el SMT.</p>

30	Profesional/es Servicio de Sangre Proveedor	Reponer componentes sanguíneos devueltos. Se ejecuta nuevamente la actividad "Seleccionar y enviar componentes sanguíneos al SMT solicitante".
31	Profesional/es Servicio de Sangre Proveedor	Verificar condición de llegada del componente sanguíneo. Se pregunta: ¿cumple estándares de devolución? SI: se devuelve al stock del servicio de sangre proveedor NO: Se ejecuta la actividad "Descartar los componentes sanguíneos no satisfactorios"
32	Profesional/es Servicio de Sangre Proveedor	Descartar los componentes sanguíneos no satisfactorios. Descartar los componentes sanguíneos no satisfactorios de acuerdo a las normas de bioseguridad aplicables
33	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Ingresar existencias en a la base de datos Si los componentes sanguíneos receptados cumplen con los estándares de calidad, registrar el ingreso de los componentes sanguíneos (En base de datos o en archivo físico según se disponga).
34	Profesional/es de Laboratorio SMT solicitante	Ingresar los componentes sanguíneos en sus respectivos equipos de almacenaje (hemoteca, congelador de plasmas entre otros) clasificándolos por: <ul style="list-style-type: none">• Tiempo de caducidad,• Tipo de componente sanguíneo y grupo ABO y RH en los casos necesarios.
35	Profesional/es de Laboratorio SMT	Revisar periódicamente los componentes sanguíneos. Los componentes sanguíneos que hayan caducado o hayan sufrido algún tipo de daño a su estructura física, o presenten evidencias de deterioro deben ser descartados.
36	Profesional/es de Laboratorio SMT	Se pregunta. ¿Componentes sanguíneos caducados? SI: se ejecuta la actividad "Descartar componentes sanguíneos de acuerdo a las normas de Bioseguridad aplicables" NO: Se ejecuta la actividad "Asegurar que los componentes sanguíneos más antiguos sean los primeros en ser utilizados"
37	Profesional/es de Laboratorio SMT	Asegurar que los componentes sanguíneos más antiguos sean los primeros en ser utilizados. Se asegurará que los componentes sanguíneos más antiguos sean los primeros en salir del stock, para evitar descartes por caducidad. Se ejecuta subproceso Análisis Laboratorial.
38	Profesional/es de Laboratorio SMT	Descartar componentes sanguíneos de acuerdo a las normas de Bioseguridad aplicables. Se debe descartar los componentes sanguíneos que hayan cumplido con su tiempo de vida o hayan sufrido deterioro o daño en su empaque físico,
39	Profesional/es de Laboratorio SMT	Llenar el registro de descarte de componentes sanguíneos Todo componente sanguíneo que haya sido descartado deberá ser registrado (MSP-DNEAIS-PNS-FORM.35-RDCS -06-01-2016) y será acompañado de un acta de descarte. (En base de datos o en archivo físico según se disponga).
FIN		

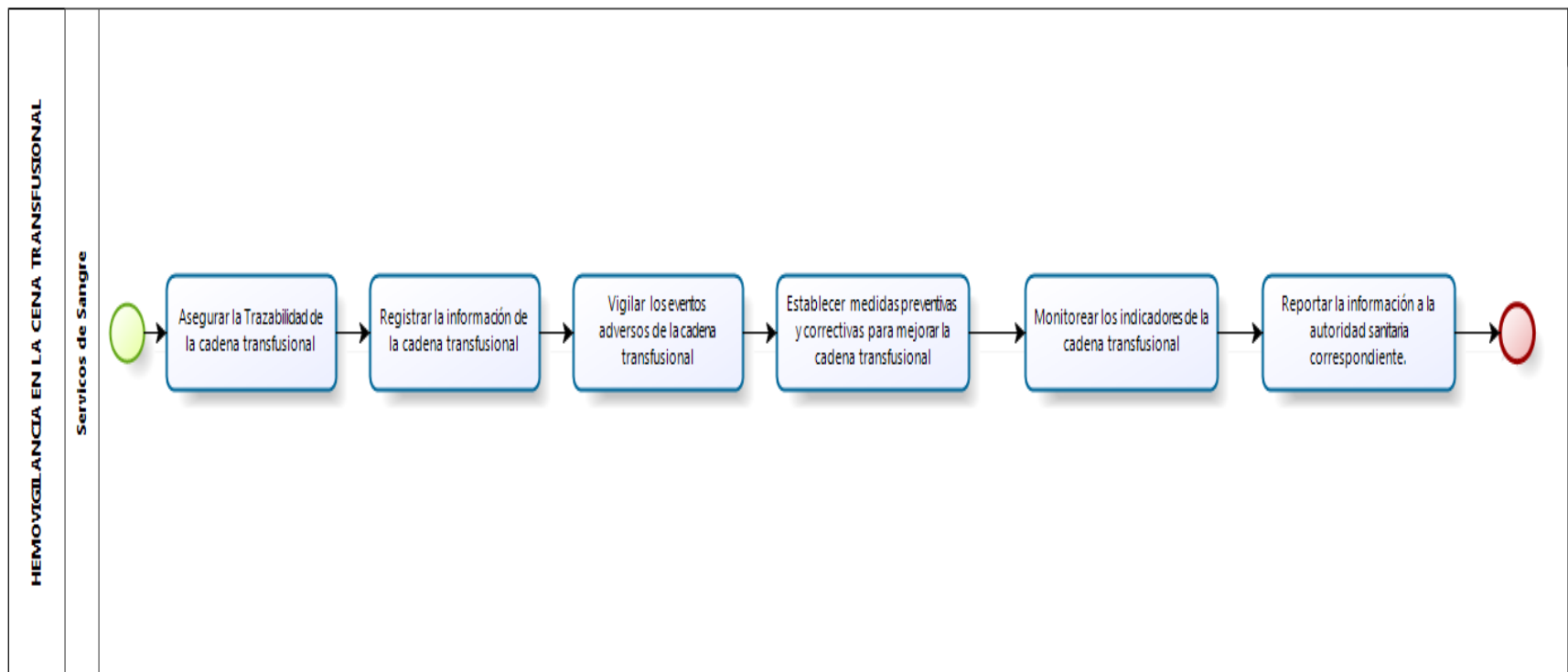
	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 276 de 358

31.16 Ficha de Caracterización Hemovigilancia

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 25/04/2016
		VERSIÓN: 01
MACROPROCESO:	Cadena Transfusional	
PROCESO:	Hemovigilancia	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Hemovigilancia 	
OBJETIVO	Garantizar la adecuada identificación, registro homologado, análisis y reporte de la información relacionada con los eventos adversos de la cadena transfusional, con especial énfasis en la prevención, identificación, tratamiento y vigilancia de las reacciones adversas del donante y del receptor.	
ALCANCE	Desde: Donación de Sangre. Hasta: La transfusión del componente sanguíneo.	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional de salud. • Profesional del Servicio de Medicina Transfusional. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y control de la cadena transfusional basado en la colección y análisis de datos de los eventos adversos relacionados con la cadena transfusional. 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos de información de los Servicios de Sangre • Equipos e insumos médicos. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de control de eventos adversos en la cadena transfusional elevando la calidad del proceso transfusional. 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública de Ecuador. • Red Pública Integral de Salud y Complementaria. 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población en general 	
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • La Hemovigilancia en el Ecuador es un sistema de aplicación obligatoria no punitiva en todos los establecimientos de salud involucrados con alguna parte de la cadena transfusional. • Los servicios de sangre que realicen actividades relacionadas con la cadena transfusional deberán disponer de un procedimiento operativo para la hemovigilancia acorde con la legislación vigente. • Los servicios de sangre deberán disponer de una persona responsable de gestionar los procesos de hemovigilancia. • Los servicios de sangre deberán monitorear, analizar y tomar decisiones en función de los lineamientos e indicadores de hemovigilancia vigentes. • Los servicios de sangre deberán aplicar los instrumentos de información emitidos por la autoridad sanitaria nacional para garantizar la trazabilidad de la cadena transfusional. • Los servicios de sangre deberán reportar la información de hemovigilancia de todas las reacciones independientemente de su gravedad, por los canales y en periodo definidos por la autoridad sanitaria nacional. • Los servicios de sangre deberán mantener un registro para la identificación inequívoca de la sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados. • Los servicios de sangre deberán asegurar la trazabilidad de los componentes sanguíneos, entendiéndose por trazabilidad la capacidad de identificar tanto al donante como a los 	

	componentes sanguíneos obtenidos, además de identificar al receptor o receptores de los mismos. <ul style="list-style-type: none">Los servicios de sangre deberán registrar detalladamente la realización de los procedimientos de la cadena transfusional y se mantendrán archivados por el tiempo que determine la autoridad sanitaria nacional.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">Constitución de la República del Ecuador.Ley Orgánica de la Salud.Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.Modelo de Atención Integral de Salud.Manual Técnico de hemovigilancia en Bancos de Sangre y Servicios de Medicina Transfusional. MSP 2008Transfusión de Sangre y sus Componentes. Guía de Práctica Clínica. MSP 2013.Instrumentos de Información de los Servicios de Medicina Transfusional.		
RECURSOS	Talento Humano	Profesionales de la salud /Medicina Transfusional Personal médico Personal de enfermería Personal auxiliar.	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">Mobiliario según necesidad.Equipamiento, Dispositivos e Insumos de laboratorio	
	Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">Equipos de computación.Impresora.	
	Financieros	N/A.	
FRECUENCIA	Diaria.		
VOLUMEN	N/A.		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de reacciones adversas presentadas	Diaria	Número de reacciones adversas presentadas expresadas del número de donantes o de pacientes transfundidos
	Porcentaje de registros realizados	Diario	Número de registros realizados. expresados del número de registros solicitados
ANEXOS	Instrumentos de Información de los Servicios de Medicina Transfusional.		


31.17 Diagrama de Flujo Hemovigilancia



31.18 Procedimiento Hemovigilancia

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Hemovigilancia.		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Servicios de sangre.	<p>Asegurar la Trazabilidad de la cadena transfusional:</p> <p>Los servicios de sangre deberán efectuar el seguimiento de cada unidad de sangre y componentes sanguíneos desde el donante hasta su destino final, para así garantizar la trazabilidad de los componentes sanguíneo y la seguridad transfusional.</p>
2	Servicios de sangre	<p>Registrar la información de la cadena transfusional</p> <p>Todos los documentos empleados durante el proceso de registro de información deberán incluir información adecuada y suficiente para poder detectar al componente sanguíneo durante la cadena transfusional.</p> <p>Registros físicos o digitales de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulario de Selección del Donante de Sangre y anexos • Registro Mensual Automatizado de Servicios de Sangre que Colectan y Procesan Sangre y Componentes Sanguíneos • Solicitud Única de Componentes Sanguíneos al Servicio de Sangre Proveedor • Registro de Ingreso de Componentes Sanguíneos • Registro de Devolución de Componentes Sanguíneos • Registro de Compatibilidad Sanguínea y Despacho de Componentes Sanguíneos. • Solicitud Intrahospitalaria de Componentes Sanguíneos • Consentimiento Informado en Práctica Asistencial • Registro de Modificación de Componentes Sanguíneos. • Registro de Despacho de Componentes Sanguíneos a Otro Establecimiento de Salud • Registro de Transfusión Sanguínea y Notificación de Reacción Adversa Transfusional. • Formulario para la Investigación de Reacción Adversa Transfusional • Registro de Intercambio de Componentes Sanguíneos. • Registro de Descarte de Componentes Sanguíneos. • Registro Diario de Transfusiones Sanguíneas • Registro Mensual de Transfusiones Sanguíneas. • Registro de Consumo Diario de Componentes Sanguíneos o Registro de Consumo Semanal de Componentes Sanguíneos • Registro de Uso y Requerimiento Planificado de Componentes Sanguíneos. • Registros de Temperatura de los distintos equipos empleados en los servicios de sangre <p>Todos los documentos, formatos y registros deben ser llenados</p>

		apropiadamente, conservarse y almacenarse de acuerdo a lo estipulado por la Autoridad Sanitaria Nacional.
3	Servicios de sangre	<p>Vigilar los eventos adversos de la cadena transfusional</p> <p>Los servicios de sangre deberán disponer de información adecuada y suficiente de cualquier evento adverso o reacción adversa que pudiera producirse o detectarse durante la cadena transfusional.</p>
4	Servicios de sangre	<p>Establecer medidas preventivas y correctivas para mejorar la cadena transfusional</p> <p>Ante eventos adversos los servicios de sangre deberán implementar medidas de carácter preventivo o correctivo, según correspondan. Las medidas preventivas o correctivas adoptadas deberán documentarse, y se llevarán a cabo regularmente.</p>
5	Servicios de sangre	<p>Monitorear los indicadores de la cadena transfusional</p> <p>Los servicios de sangre deberán identificar de manera sistemática la calidad del desempeño de los procesos a efecto de introducir los ajustes o cambios pertinentes y oportunos para el logro de sus resultados. Monitorear y analizar el avance de dichos procesos y proponer acciones a tomar para lograr los objetivos propuestos; identificar los éxitos o fracasos reales o potenciales lo antes posible y hacer ajustes oportunos a la ejecución.</p>
6	Servicios de Sangre	<p>Reportar la información a la autoridad sanitaria correspondiente.</p> <p>Corresponde a los servicios de sangre y a los establecimientos de atención médica, en el ámbito de las funciones que se les autorizan, informar mensualmente al Ministerio de Salud sobre los actos de disposición de sangre o componentes sanguíneos que realizan, así como la notificación de las reacciones adversas y eventos adversos que ocurran durante la cadena transfusional.</p>
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 281 de 358

32 PROCESO ATENCION QUIRURGICA

32.1 Ficha de Caracterización Atención Quirúrgica

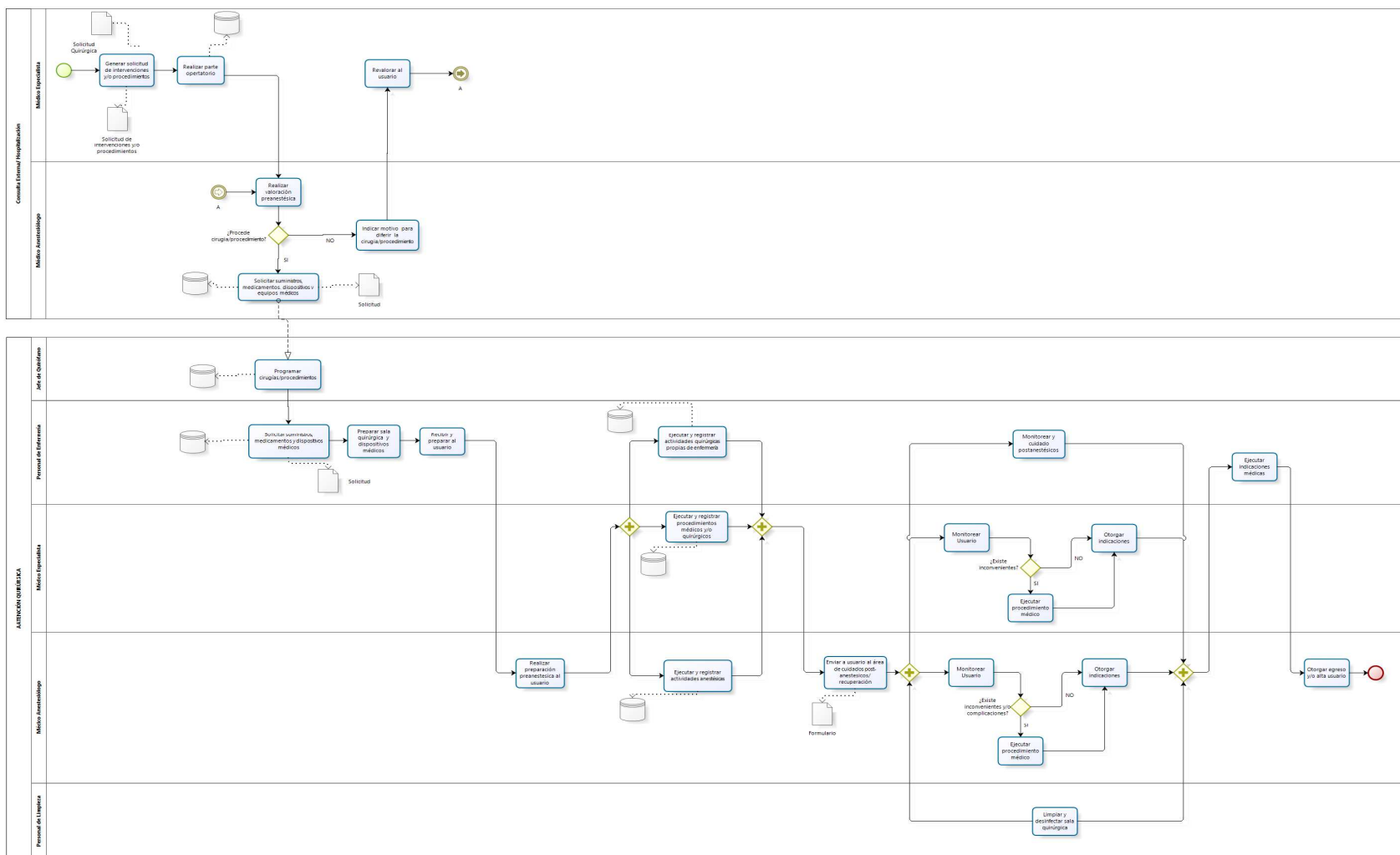
	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 13/10/2014 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Asistencial	
PROCESO:	Atención Quirúrgica	
SUBPROCESOS:		
OBJETIVO	Ejecutar actividades relacionadas a la atención quirúrgica de manera adecuada, oportuna e integral, con la finalidad de mejorar o restablecer la salud del usuario.	
ALCANCE	Desde Realizar parte operatorio Hasta Alta a otro servicio, egreso hospitalario (alta o defunción), o referencia a otra unidad operativa	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa • Emergencia • UCI • Internación • Referencia de los establecimientos de salud de la RPIS 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar parte operatorio 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Receta médica • Indicaciones médicas • Solicitudes de diagnóstico de laboratorio y gabinete. • Historia clínica única • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 001/2008, admisión y alta-egreso • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 003/2008, anamnesis y examen físico • Formulario SNS-MSP/HCU-form.005/2008, Evolución y prescripciones • Formulario SNS-MSP/HCU-form008 /2008, Emergencia • Formulario de solicitud de laboratorio clínico SNS-MSP/HCU form. 010A/2008 • Formulario de Informe de laboratorio clínico SNS-MSP/HCU-form. 010B/2008 • Formulario de solicitud de imagenología SNS-MSP/HCU-form. 012A/2008 • Formulario de informe de imagenología SNS-MSP/HCU-form. 012B/2008 • Formulario de solicitud de histopatología SNS-MSP/HCU-form. 013A/2008 • Formulario de informe de histopatología SNS-MSP/HCU-form. 013B/2008 • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 017/2008, protocolo operatorio • Formulario de registro trans-anestésico SNS-MSP/HCU-form. 018/2008 • Formulario de sala de recuperación SNS-MSP/HCU-form. 019/2008 • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 020/2008, signos vitales 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 022/2008, Administración de medicamentos • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, Consentimiento informado • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 033/2008, Odontología • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 038/2008, Trabajo Social • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 054/2008, concentrado de laboratorio • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 055/2008, concentrado de exámenes especiales • Parte Operatorio • Control de ingesta y eliminación • Formulario de despacho de instrumental e insumos • Registro de materiales, medicinas, insumos, suministros y costos de la intervención quirúrgica • Formulario de Entrega-Recepción de material estéril de Central de Esterilización
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención quirúrgica otorgada
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población • Establecimientos de salud del RPIS y RPC
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Todo usuario previo al registro de actividades de atención quirúrgica deberá estar registrado en el sistema, excepto en los casos en los que su condición médica no lo permita. • Todo usuario que será intervenido quirúrgicamente deberá poseer la autorización/consentimiento, que corresponde al Formulario de autorizaciones, exoneraciones y consentimiento informado SNS-MSP/HCU-form. 024/2008. • No se realizará el proceso de consentimiento informado cuando el paciente esté en situación de emergencia, cuando exista la imposibilidad de informar al paciente o que el paciente no pueda comunicarse o que no se pueda contactar a familiares. La actuación del médico quedará fundamentada por escrito en la historia clínica (según manual de consentimiento informado nuevo pág. 10: a. Situaciones de Emergencia)
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República del Ecuador 2008, Decreto Legislativo Nro. 0, publicado en el R.O. Nro. 449 del 20 de Octubre del 2008 • Plan Nacional de Desarrollo, denominado para este período de gobierno "Plan Nacional para el buen vivir 2013- 2017", Resolución Nro. CNP-002-2013, Primera edición del 24 de junio 2013 • Ley Orgánica de Salud, publicada en el R.O. Suplemento Nro. 423 del 22 de diciembre del 2006 • Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Salud, Inclusión de "El tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas" en la Ley 67, con fecha 12 de enero 2012, publicado en el R.O. Nro. 625 del 24 de enero 2012 • Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial Nro.

	4520 del 13 de noviembre del 2013, publicado en el R.O. Suplemento Nro. 118, del 31 de mayo del 2014		
	<ul style="list-style-type: none">• Lista de Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras -OMS• Normativa de Bioseguridad• Normas Mínimas de Seguridad (Comité de Seguridad – Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología- CLASA)• Código Integral Penal		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Médico especialista o subespecialista en el área quirúrgica• Jefe de Quirófano• Personal de Enfermería(incluye solo profesionales)• Médico anestesiólogo• Auxiliar de servicios generales• Personal de limpieza	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Equipos de computación• Impresoras• Dispositivos, instrumental y equipo biomédico	
	Tecnológicos	Sistema Integrado de Salud (SISALUD).	
	Financieros	N/A	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	N/A		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje cirugías/procedimientos ejecutados	Mensual	$\frac{\text{Número de cirugías/procedimientos realizados}}{\text{Número de cirugías/procedimientos programados}} \times 100$
	Porcentaje cirugías/procedimientos ejecutados por especialidad	Mensual	$\frac{\text{Número de cirugías/procedimientos realizados por especialidad}}{\text{Número de cirugías/procedimientos programados}} \times 100$
	Porcentaje cirugías/procedimientos ejecutados por especialista	Mensual	$\frac{\text{Número de cirugías/procedimientos realizados por especialista}}{\text{Número de cirugías/procedimientos programados}} \times 100$
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none">• Receta médica• Indicaciones médicas• Solicitudes de diagnóstico de laboratorio y gabinete.• Historia clínica única• Formulario SNS-MSP/HCU-form. 001/2008, admisión y alta-egreso• Formulario SNS-MSP/HCU-form. 003/2008, anamnesis y examen físico• Formulario SNS-MSP/HCU-form.005/2008, Evolución y prescripciones		

- Formulario SNS-MSP/HCU-form008 /2008, Emergencia
- Formulario de solicitud de laboratorio clínico SNS-MSP/HCU form. 010A/2008
- Formulario de Informe de laboratorio clínico SNS-MSP/HCU-form. 010B/2008
- Formulario de solicitud de imagenología SNS-MSP/HCU-form. 012A/2008
- Formulario de informe de imagenología SNS-MSP/HCU-form. 012B/2008
- Formulario de solicitud de histopatología SNS-MSP/HCU-form. 013A/2008
- Formulario de informe de histopatología SNS-MSP/HCU-form. 013B/2008
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 017/2008, protocolo operatorio
- Formulario de registro trans-anestésico SNS-MSP/HCU-form. 018/2008
- Formulario de sala de recuperación SNS-MSP/HCU-form. 019/2008
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 020/2008, signos vitales
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 022/2008, Administración de medicamentos
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, Consentimiento informado
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 033/2008, Odontología
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 038/2008, Trabajo Social
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 054/2008, concentrado de laboratorio
- Formulario SNS-MSP/HCU-form. 055/2008, concentrado de exámenes especiales
- Parte Operatorio
- Control de ingesta y eliminación
- Formulario de despacho de instrumental e insumos
- Registro de materiales, medicinas, insumos, suministros y costos de la intervención quirúrgica
- Formulario de Entrega-Recepción de material estéril de Central de Esterilización

32.2 Diagrama de Flujo Atención Quirúrgica




32.3 Procedimiento Atención Quirúrgica

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Atención Quirúrgica		Versión:01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico Especialista	Generar solicitud de intervenciones y/o procedimientos Esta actividad de acuerdo al análisis de la historia clínica del usuario, realiza la solicitud de exámenes complementarios pre – quirúrgicos, y valoraciones/ interconsultas a otras especialidades de acuerdo al caso.
2	Médico Especialista	Realizar parte operatorio En esta actividad, el médico especialista realiza el parte operatorio del usuario, luego de la evaluación respectiva, el mismo que puede ser entregado desde consulta externa, emergencia o Internación.
3	Médico Anestesiólogo	Realizar valoración preanestésica En esta actividad el médico anestesiólogo, de acuerdo al análisis de la historia clínica del usuario, define el riesgo anestésico y la ejecución de la cirugía/procedimiento. Se realiza el cuestionamiento: ¿Procede cirugía/procedimiento?, en el caso de que la respuesta sea afirmativa se procede con “Solicitar suministros, medicamentos y dispositivos médicos”, caso contrario se continua con “Indicar motivo para diferir la cirugía/procedimiento”
4	Médico Anestesiólogo	Indicar motivo para diferir la cirugía/procedimiento El médico anestesiólogo, procede a indicar en la historia clínica el motivo por el cual se difiere la cirugía/procedimiento, otorgando prescripciones médicas de acuerdo al caso.
5	Médico Especialista	Revalorar al usuario El Médico Especialista revalora al usuario, para decidir si se ejecuta la cirugía/procedimiento, y continua en el punto A que corresponde a “Realizar valoración preanestésica”
6	Médico Anestesiólogo	Solicitar suministros, medicamentos, dispositivos y equipos médicos De acuerdo a la valoración del usuario, y confirmación de la cirugía/procedimiento, el médico anestesiólogo procede a solicitar, suministros, medicamentos, dispositivos y equipos médicos, que serán utilizados para las actividades anestésicas, cumpliendo las normas mínimas de seguridad en anestesia.
7	Jefe de Quirófano	Programar cirugías/procedimientos En esta actividad el jefe de quirófano recibe los partes operatorios, realiza la programación cirugías/procedimientos del día, en función al análisis de los recursos disponibles, finalmente se publica y se distribuye la información a las personas respectivas.
8	Personal de Enfermería	Solicitar suministros, medicamentos, dispositivos y equipos médicos De acuerdo a la programación de las cirugías/procedimientos, se define y solicita que suministros, medicinas, dispositivos, y equipos médicos, serán utilizados por cada usuario.
9	Personal de Enfermería	Preparar sala quirúrgica, dispositivos y equipos médicos En esta actividad el personal de enfermería, preparará la sala quirúrgica y verifica el funcionamiento de los dispositivos y equipos médicos.

10	Personal de Enfermería	<p>Recibir y preparar al usuario En esta actividad el personal de enfermería, verifica que posea la documentación respectiva de la historia clínica, recibe y brinda apoyo emocional al usuario, prepara al usuario para la cirugía/procedimiento, y registra la información pertinente en la Lista de Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras.</p>
11	Médico Anestesiólogo	<p>Realizar preparación preanestésica al usuario Describe actividades destinadas a garantizar que el usuario acuda al quirófano en las mejores condiciones posibles. Entre estas actividades se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revaloración preanestésica del usuario, su historia clínica, y examen físico, creando el plan anestésico de acuerdo a la cirugía/procedimiento a realizarse. • Tranquilizar y disminuir la ansiedad del paciente • Brindar información pertinente respecto al procedimiento y riesgo anestésico al usuario y/o familiares. • Verificar las normas mínimas de seguridad en anestesia (CLASA) • Registrar la información pertinente en la Lista de Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras
12	Personal de Enfermería	<p>Ejecutar y registrar actividades quirúrgicas propias de enfermería En esta actividad intervendrán siguientes roles:</p> <p>Circulante: entre las funciones principales que desempeñará se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigila que se cumplan las normas de asepsia y bioseguridad en el campo operatorio y anticipa las necesidades, reponiendo el material según se va usando • Presta al médico anestesiólogo la ayuda necesaria durante la cirugía/procedimiento. • Mantiene el quirófano limpio y en orden, durante y después de la cirugía/procedimiento. • Se asegura del correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la cirugía/procedimiento y de su envío a los laboratorios correspondientes • Lleva el registro y control de material, dispositivos y equipos médicos utilizados en la cirugía/procedimiento • Realizar actividades pertinentes al transporte del usuario, hacia la unidad de cuidados postanestésicos/recuperación, o a la unidad de cuidados especiales de así requerirlo. <p>Enfermera Instrumentista: entre las funciones principales que desempeñará se encuentran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación de la sala quirúrgica, referente a: instrumental quirúrgico, material blanco y lencería, de acuerdo a la cirugía/procedimiento, verificando el cumplimiento de las normas de esterilización. • Conteo de material blanco, antes, durante y después de la cirugía/procedimiento junto con la circulante • Conteo de instrumental, antes y después de la cirugía/procedimiento junto con la circulante. • Observa el buen uso y conservación del instrumental, así como de mantener en el transcurso de la cirugía/procedimiento el instrumental limpio


		Posterior a finalizar la cirugía/procedimiento cada participante correspondiente al personal de enfermería, procederá a registrar las actividades realizadas
13	Médico Especialista	Ejecutar y registrar procedimientos médicos y/o quirúrgicos El médico especialista procede a realizar las actividades relacionadas a la cirugía/procedimiento, cumpliendo los protocolos definidos para la misma Posterior a finalizar la cirugía/procedimiento el médico especialista, procederá a registrar las actividades realizadas incluyendo la Lista de Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras
14	Médico Anestesiólogo	Ejecutar y registrar actividades anestésicas En esta actividad el médico anestesiólogo realiza sus funciones correspondientes, entre las principales se pueden nombrar las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la administración anestésica, del manejo y vigilancia anestésica del usuario que deriven durante la cirugía/procedimiento, y referente a la condición clínica del usuario • Mantenimiento del equilibrio homeostático, protección neuro-vegetativa, y manejo del dolor del usuario. • Registro anestésico que incluye: aspectos clínicos relevantes, monitoreo intraoperatorio básico o avanzado del usuario de acuerdo al caso, uso de drogas, líquidos administrados, técnica anestésica empleada, estado físico del paciente según ASA, durante la cirugía/procedimiento realizados.
15	Médico Anestesiólogo	Enviar a usuario al área de cuidados post-anestésicos/recuperación Al finalizar la cirugía/procedimiento, el usuario pasa al área de cuidados post-anestésicos/recuperación para los cuidados respectivos, pudiendo también ocurrir que se traslade al usuario a una área de cuidados especiales, si así se requiere
16	Personal de Limpieza	Limpiar y desinfectar sala quirúrgica El personal respectivo realizará la limpieza y desinfección de alto nivel de la sala quirúrgica, tomando las medidas respectivas, según las normas vigentes de bioseguridad del MSP, posterior a la cirugía/procedimiento, para que estas puedan iniciar con las condiciones indicadas. El cumplimiento de esta actividad es supervisado por el personal de enfermería.
17	Médico Anestesiólogo	Monitorear Usuario En esta actividad se trata de identificar los problemas reales y potenciales del usuario que pueden ocurrir como resultado de la administración de la anestesia y de la cirugía/procedimiento, e intervenir apropiadamente, dando cumplimiento a las normas mínimas de seguridad de anestesia (CLASA) Se ejecutará manejo del dolor postquirúrgico Se cuestiona, ¿Existe inconvenientes y/o complicaciones?, de ser afirmativa la respuesta se procede con "Ejecutar procedimiento médico", caso contrario "Otorgar indicaciones"
18	Médico Anestesiólogo	Ejecutar procedimiento médico En el caso de detectar inconvenientes y/o complicaciones, posterior a la cirugía/procedimiento, se decidirá que procedimiento médico se debería ejecutar para mejorar o

		restablecer la salud del usuario
19	Médico Anestesiólogo	Otorgar indicaciones Durante esta actividad el médico anestesiólogo otorga las indicaciones respectivas, al personal médico que interviene durante la recuperación del usuario.
20	Médico Especialista	Monitorear Usuario En esta actividad se trata de identificar los problemas reales y potenciales del usuario que pueden ocurrir como resultado de la administración de la anestesia y de la cirugía/procedimiento, e intervenir apropiadamente Se cuestiona, ¿Existe inconvenientes y/o complicaciones?, de ser afirmativa la respuesta se procede con "Ejecutar procedimiento médico", caso contrario "Otorgar indicaciones"
21	Médico Especialista	Ejecutar procedimiento médico En el caso de detectar inconvenientes y/o complicaciones, posterior a la cirugía/procedimiento, se decidirá que procedimiento médico se debería ejecutar para mejorar o restablecer la salud del usuario
22	Médico Especialista	Otorgar indicaciones Durante esta actividad el médico especialista otorga las indicaciones respectivas, al personal médico que interviene durante la recuperación del usuario.
23	Personal de Enfermería	Monitorear y cuidado postanestésicos En esta actividad el personal de enfermería monitorea, vigila y brinda cuidados específicos de acuerdo a cada usuario, cumpliendo las normas mínimas de seguridad (CLASA)
24	Personal de Enfermería	Ejecutar indicaciones médicas El personal de enfermería, procede a ejecutar la indicaciones otorgadas por el Médico Especialista o el Médico Anestesiólogo, de así requerirlo Realiza el informe de enfermería, y en el caso de ser usuario ambulatorio, además elabora el plan de alta.
25	Médico Anestesiólogo	Otorgar egreso y/o alta usuario En esta actividad se otorga el alta del servicio y/o egreso hospitalario, de acuerdo a normas y escalas establecidas para la anestesia recibida, y normas mínimas de seguridad (CLASA)
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 290 de 358

33 PROCESO ATENCION EN NEONATOLOGIA

33.1 Ficha de Caracterización Atención en Neonatología

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 08/07/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	
PROCESO:	Neonatología	
SUBPROCESOS:	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados Intermedios • Cuidados Intensivos • Crecimiento • Aislamiento • Fototerapia • Manejo materno/paterno 	
OBJETIVO	Brindar atención médica y de enfermería eficaz, eficiente y oportuna en el área de Neonatología con la finalidad de estabilizar al usuario y evitar complicaciones.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de atención verbal y/o escrita Hasta: Alta del paciente neonato de la unidad	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Obstétrico • Emergencia • Consulta Externa • Puerperio o alojamiento conjunto 	
DISPARADOR	Solicitud de atención verbal o escrita	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de ingreso a la Unidad de Neonatología • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia • Hoja de atención prehospitalaria • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia • Orden de ingreso • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 005/2008, Evolución y prescripciones • Receta médica • Receta especial para fármacos controlados • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 010-A y 010-B, Solicitud de exámenes • Hoja bitácora de cuidados intensivos • Formulario 022, kardex • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, Consentimiento informado • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsulta • Plan de egreso médico • Plan de egreso de enfermería • Y otros formularios propios de la Unidad de Neonatología. 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente neonato atendido 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población • RPIS y RPC 	

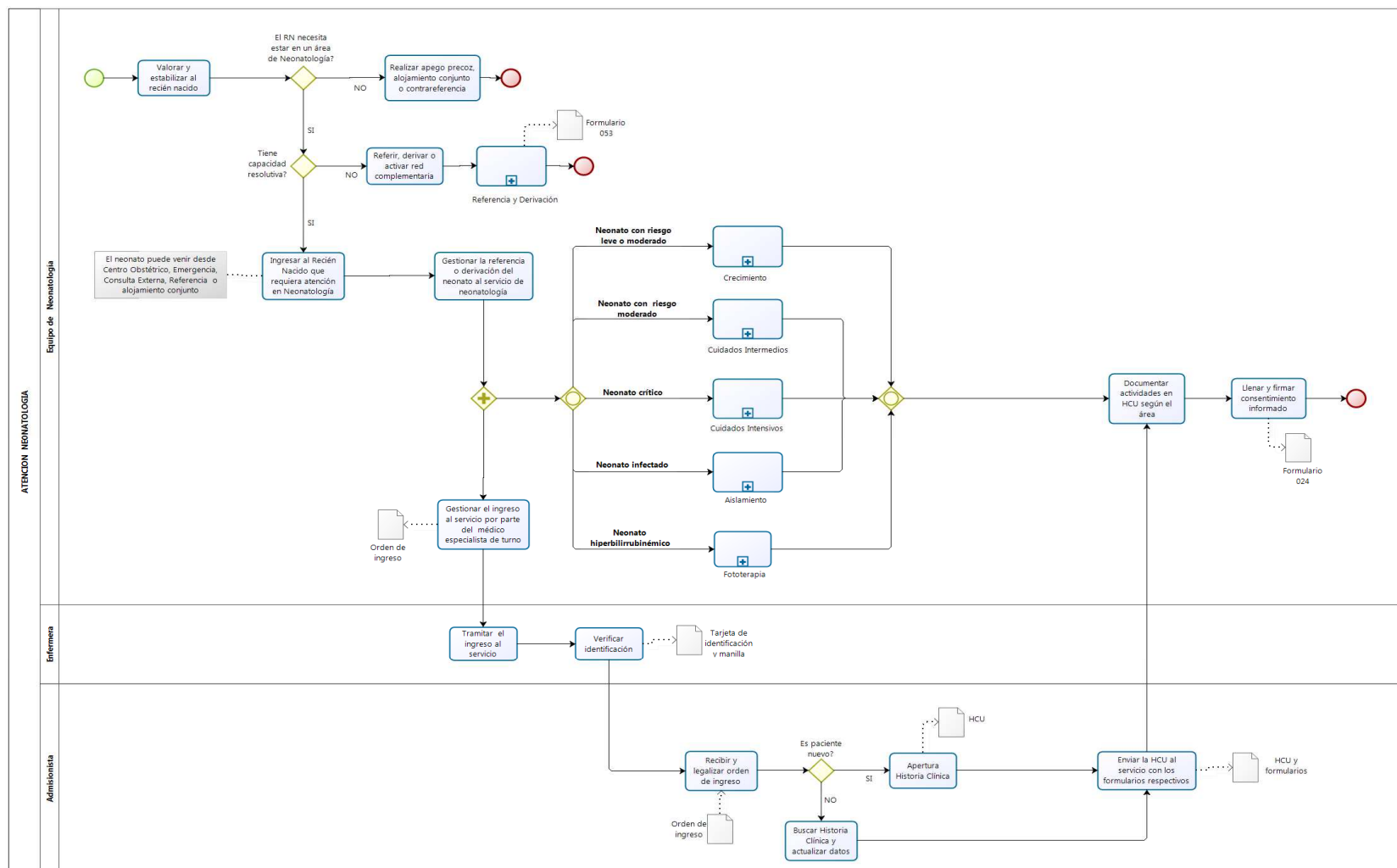
POLÍTICAS	Cumplir con los estándares internacionales “Prioridades de ingreso” a las unidades de Neonatología. <ul style="list-style-type: none">• Paciente con inestabilidad hemodinámica o ventilación mecánica debe ingresar directamente a UTI para posterior legalización de ingreso por personal de Emergencia.• Tener un control diario diferenciado de camas disponibles en el área de Neonatología, manejado por un sistema informático.• Medicamentos que no constan en el cuadro básico serán solicitados de acuerdo a las necesidades de cada paciente.• Considerar el recambio de los equipos biomédicos ya que por lo general tienen un tiempo de vida útil máximo de cinco años.• La Unidad de Neonatología coordinará con el departamento de Trabajo Social el seguimiento a los pacientes egresados.• Toda Unidad de Neonatología debe contar con el apoyo de la Central de Mezclas para la preparación de medicamentos con normas de bioseguridad.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador• Ley Orgánica de la Salud del Ecuador.• Código Orgánico Integral Penal.• Política de Iniciativa Hospital Amigo del Niño, OMS y UNICEF.• Código de Bioética Médica del Ecuador.• Cuadro Básico y Catálogo de medicamentos Básicos.		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Pediatras• Neonatólogos• Químico farmacéuticos• Licenciadas en enfermería• Auxiliares de enfermería• Auxiliares de servicios generales	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos y dispositivos médicos para Neonatología• Equipos biomédicos especializados	
	Tecnológicos	N/A	
	Financieros	De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	De acuerdo a la capacidad instalada		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de ocupación de camas	Mensual	(Número de camas ocupadas en Neonatología / Número total de camas de Neonatología)*100 Fuente: Censo diario
	Tasa de mortalidad neonatal	Mensual	(Número de pacientes fallecidos en Neonatología / Número total de pacientes atendidos en Neonatología)*100 Fuente: Egreso hospitalario
	Tasa de mortalidad de pacientes que ingresaron a	Mensual	(Número de pacientes fallecidos que ingresaron a UCIN / Número total de pacientes atendidos en UCIN)*100

	UCIN	Fuente: Egreso hospitalario
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de ingreso a la Unidad de Neonatología • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia • Hoja de atención prehospitalaria • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia • Orden de ingreso • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 005/2008, Evolución y prescripciones • Receta médica • Receta especial para fármacos controlados • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 010-A y 010-B, Solicitud de exámenes • Hoja bitácora de cuidados intensivos • Formulario 022, kardex • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, Consentimiento informado • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsulta • Plan de egreso médico • Plan de egreso de enfermería • Y otros formularios propios de la Unidad de Neonatología. 	



Ministerio de Salud Pública
DERECHOS RESERVADOS - MSP

33.2 Diagrama de Flujo Atención en Neonatología

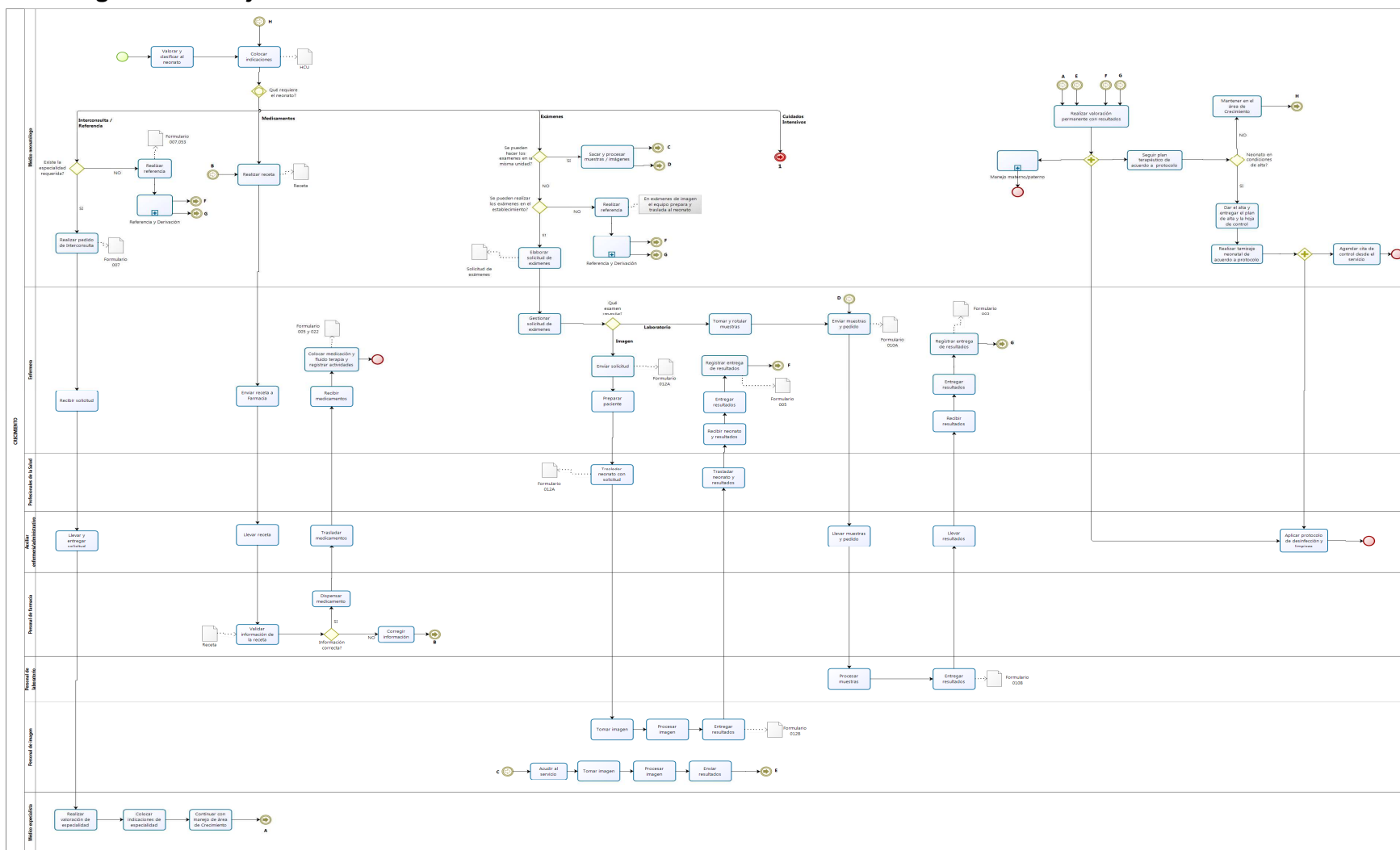


33.3 Procedimiento Atención en Neonatología

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Atención en Neonatología		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Neonatología	Valorar y estabilizar al recién nacido Se pregunta: ¿El RN necesita estar en un área de Neonatología? SI: Se pregunta: ¿Tiene capacidad resolutive? SI: Se ejecuta la actividad: "Ingresar al Recién Nacido que requiera atención en Neonatología" NO: Se ejecuta la actividad: "Referir, derivar o activar red complementaria" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar método canguro, apego precoz, alojamiento conjunto o Contrareferencia"
2	Equipo de Neonatología	Realizar método canguro, apego precoz, alojamiento conjunto o Contrareferencia
3	Equipo de Neonatología	Referir, derivar o activar red complementaria Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación
4	Equipo de Neonatología	Ingresar al Recién Nacido que requiera atención en Neonatología
5	Trabajo Social	Gestionar la referencia o derivación del neonato al servicio de neonatología Neonato con riesgo leve o moderado Neonato con riesgo moderado Neonato infectado Neonato Hiperbilirrubinémico Neonato crítico
6	Equipo de Neonatología	Neonato con riesgo leve o moderado: Se ejecuta el subproceso de Crecimiento
7	Equipo de Neonatología	Neonato con riesgo moderado: Se ejecuta el subproceso de Cuidados Intermedios
8	Equipo de Neonatología	Neonato infectado: Se ejecuta el subproceso de Aislamiento
9	Equipo de Neonatología	Neonato Hiperbilirrubinémico: Se ejecuta el subproceso de Fototerapia
10	Equipo de Neonatología	Neonato crítico: Se ejecuta el subproceso de Cuidados Intensivos
11	Equipo de Neonatología	Documentar actividades en HCU según el área
12	Equipo de Neonatología	Llenar y firmar consentimiento informado
13	Equipo de Neonatología	Gestionar el ingreso al servicio por parte del médico especialista de turno

14	Enfermera Líder	Tramitar el ingreso al servicio
15	Enfermera Líder	Verificar identificación
16	Admisionista	Recibir y legalizar orden de ingreso Se pregunta: ¿Es paciente nuevo? SI: Se ejecuta la actividad: "Apertura Historia Clínica" NO: Se ejecuta la actividad: "Buscar Historia Clínica y actualizar datos"
17	Admisionista	Apertura Historia Clínica
18	Admisionista	Buscar Historia Clínica y actualizar datos
19	Admisionista	Enviar la HCU al servicio con los formularios respectivos Se une a la actividad: "Documentar actividades en HCU según el área"
FIN		

33.4 Diagrama de Flujo Crecimiento



33.5 Procedimiento Crecimiento

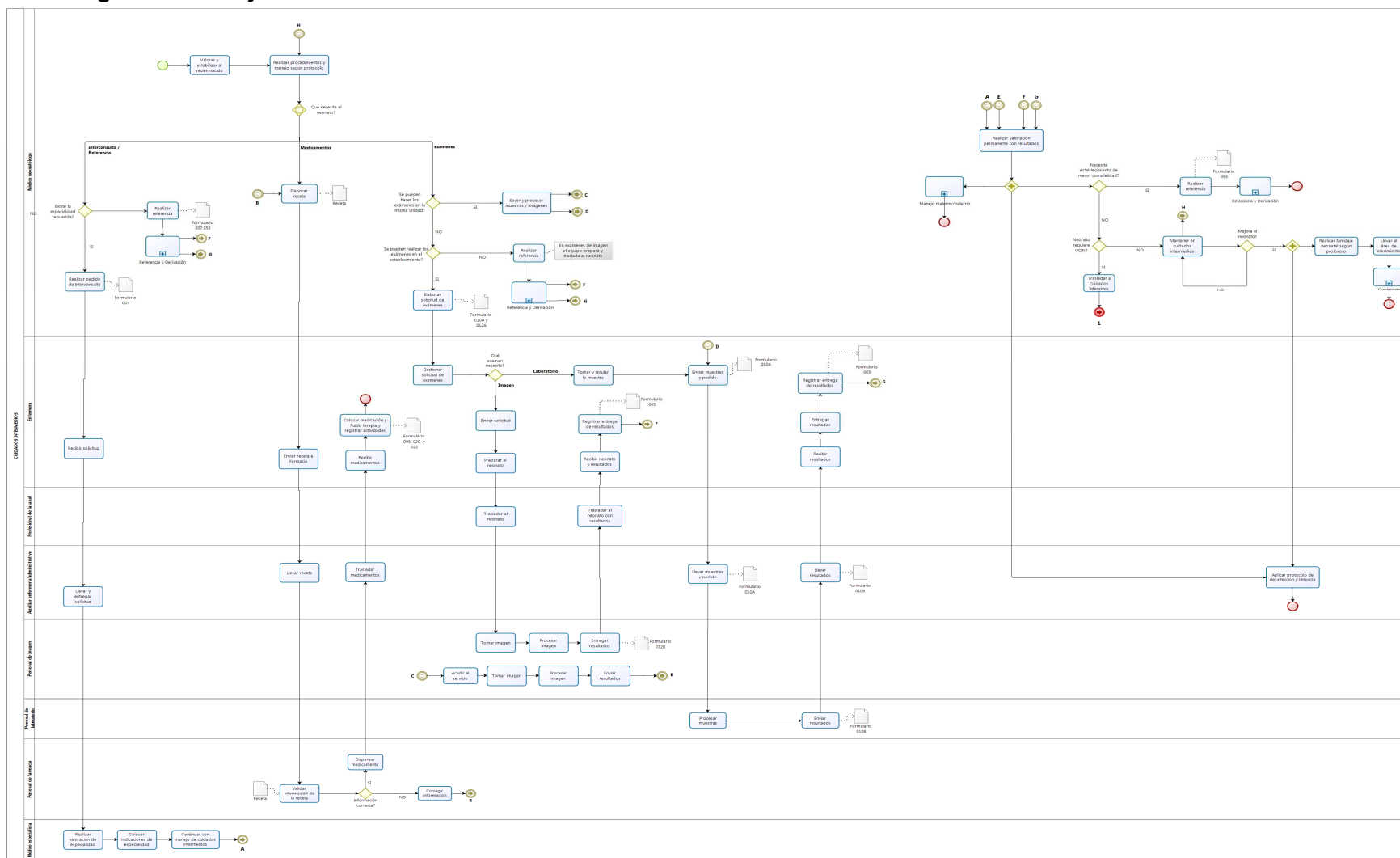
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Crecimiento		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico Neonatólogo	Valorar y clasificar al neonato
2	Médico Neonatólogo	Enlace H. Colocar indicaciones Se pregunta: ¿Qué requiere el neonato? Interconsulta Medicamentos Exámenes
3	Médico Neonatólogo	Interconsulta / Referencia: Se pregunta: ¿Existe la especialidad requerida? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar pedido de Interconsulta" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar derivación"
4	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación Se ejecutan los enlaces F y G.
5	Médico Neonatólogo	Realizar pedido de Interconsulta
6	Enfermera	Recibir solicitud
7	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar y entregar solicitud
8	Médico Especialista	Realizar valoración de especialidad
9	Médico Especialista	Colocar indicaciones de especialidad
10	Médico Especialista	Continuar con manejo de área de Crecimiento Se ejecuta el enlace A.
11	Médico Neonatólogo	Medicamentos: Enlace B. Realizar receta
12	Enfermera	Enviar receta a Farmacia
13	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar receta
14	Personal de Farmacia	Validar información de la receta Se pregunta: ¿Información correcta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dispensar medicamento" NO: Se ejecuta la actividad: "Corregir información"
15	Personal de Farmacia	Dispensar medicamento


16	Personal de Farmacia	Corregir información Se ejecuta el enlace B
17	Auxiliar enfermería/administrativo	Trasladar medicamentos
18	Enfermera	Recibir medicamentos
19	Enfermera	Colocar medicación y fluido terapia y registrar actividades
20	Médico Neonatólogo	Exámenes: Se pregunta: ¿Se puede hacer los exámenes en la misma unidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Sacar y procesar muestras / imágenes" NO: Se pregunta: ¿Se pueden realizar los exámenes en el establecimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Elaborar solicitud de exámenes" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"
21	Médico Neonatólogo	Sacar y procesar muestras / imágenes Se ejecutan enlaces C y D
22	Personal de Imagen	Enlace C Acudir al servicio
23	Personal de Imagen	Tomar Imagen
24	Personal de Imagen	Procesar imágenes
25	Personal de Imagen	Enviar resultados Se ejecuta el enlace E
26	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación Se ejecutan los enlaces F y G.
27	Médico Neonatólogo	Elaborar solicitud de exámenes
28	Enfermera	Gestionar solicitud de exámenes Se pregunta: ¿Qué examen necesita? Laboratorio Imagen
29	Enfermera	Imagen: Enviar solicitud
30	Enfermera	Preparar paciente
31	Profesionales de la Salud	Trasladar neonato con solicitud
32	Personal de Imagen	Tomar Imagen

33	Personal de Imagen	Procesar imágenes
34	Personal de Imagen	Entregar resultados
35	Profesionales de la Salud	Trasladar neonato y resultados
36	Enfermera	Recibir resultados
37	Enfermera	Entregar resultados
38	Enfermera	Registrar entrega de resultados
		Ejecutar el enlace F.
39	Enfermera	Laboratorio: Tomar y rotular muestras
40	Enfermera	Enlace D. Enviar muestras y pedido
41	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar muestras y pedido
42	Personal de laboratorio	Procesar muestras
43	Personal de laboratorio	Entregar resultados
44	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar resultados
45	Enfermera	Recibir resultados
46	Enfermera	Entregar resultados
47	Enfermera	Registrar entrega de resultados
		Se ejecuta el enlace G.
48	Médico Neonatólogo	Cuidados Intensivos
		Se ejecuta el enlace 1.
49	Médico Neonatólogo	Enlace A, E, F y G Realizar valoración permanente con resultados
50	Médico Neonatólogo	Se ejecuta el subproceso Manejo materno/paterno
51	Auxiliar enfermería/administrativo	Aplicar protocolo de desinfección y limpieza
52	Médico Neonatólogo	Seguir plan terapéutico de acuerdo a protocolo
		Se pregunta: ¿Neonato en condiciones de alta?
		SI: Se ejecuta la actividad: "Dar el alta y entregar el plan de alta y la hoja de control"
		NO: Se ejecuta la actividad: "Mantener en el área de Crecimiento"

53	Médico Neonatólogo	Mantener en el área de Crecimiento Se ejecuta el enlace H
54	Médico Neonatólogo	Dar el alta y entregar el plan de alta y la hoja de control
55	Médico Neonatólogo	Realizar tamizaje neonatal de acuerdo a protocolo
56	Médico Neonatólogo	Agendar cita de control desde el servicio Se une a la actividad: “Aplicar protocolo de desinfección y limpieza”
FIN		

33.6 Diagrama de Flujo Cuidados Intermedios



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 302 de 358

33.7 Procedimiento Cuidados Intermedios

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Cuidados Intermedios		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico Neonatólogo	Valorar y estabilizar al recién nacido
2	Médico Neonatólogo	Enlace H Realizar procedimientos y manejo según protocolo Se pregunta: ¿Qué necesita el neonato? Interconsulta / Referencia Medicamentos Exámenes
3	Médico Neonatólogo	Interconsulta / Referencia: Se pregunta: ¿Existe la especialidad requerida? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar pedido de Interconsulta" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"
4	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación Se ejecuta el enlace F y G
5	Médico Neonatólogo	Realizar pedido de Interconsulta
5	Enfermera	Recibir solicitud
7	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar y entregar solicitud
8	Médico Especialista	Realizar valoración de especialidad
9	Médico Especialista	Colocar indicaciones de especialidad
10	Médico Especialista	Continuar con manejo de cuidados intermedios Se ejecuta el enlace A
11	Médico Neonatólogo	Medicamentos: Enlace B Elaborar receta
12	Enfermera	Enviar receta a Farmacia
13	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar receta
14	Personal de farmacia	Validar información de la receta Se pregunta: ¿Información correcta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dispensar medicamento" NO: Se ejecuta la actividad: "Corregir información"
15	Personal de farmacia	Dispensar medicamento

16	Auxiliar enfermería/administrativo	Trasladar medicamentos
17	Enfermera	Recibir medicamentos
18	Enfermera	Colocar medicación y fluido terapia y registrar actividades
19	Personal de farmacia	Corregir información Ejecutar el enlace B.
20	Médico Neonatólogo	Exámenes: Se pregunta: ¿Se puede hacer los exámenes en la misma unidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Sacar y procesar muestras / imágenes" NO: Se pregunta: ¿Se puede hacer los exámenes en la misma unidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Sacar y procesar muestras / imágenes" NO: Se pregunta: ¿Se pueden realizar los exámenes en el establecimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Elaborar solicitud de exámenes" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"
21	Médico Neonatólogo	Sacar y procesar muestras / imágenes Se ejecutan los enlaces C y D
22	Personal de Imagen	Enlace C Acudir al servicio
23	Personal de Imagen	Tomar Imagen
24	Personal de Imagen	Procesar imágenes
25	Personal de Imagen	Enviar resultados Se ejecuta el enlace E.
26	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación Se ejecuta los enlaces F y G
27	Médico Neonatólogo	Elaborar solicitud de exámenes
28	Enfermera	Gestionar solicitud de exámenes Se pregunta: ¿Qué examen necesita? Laboratorio Imagen
29	Enfermera	Imagen: Enviar solicitud
30	Enfermera	Preparar al neonato

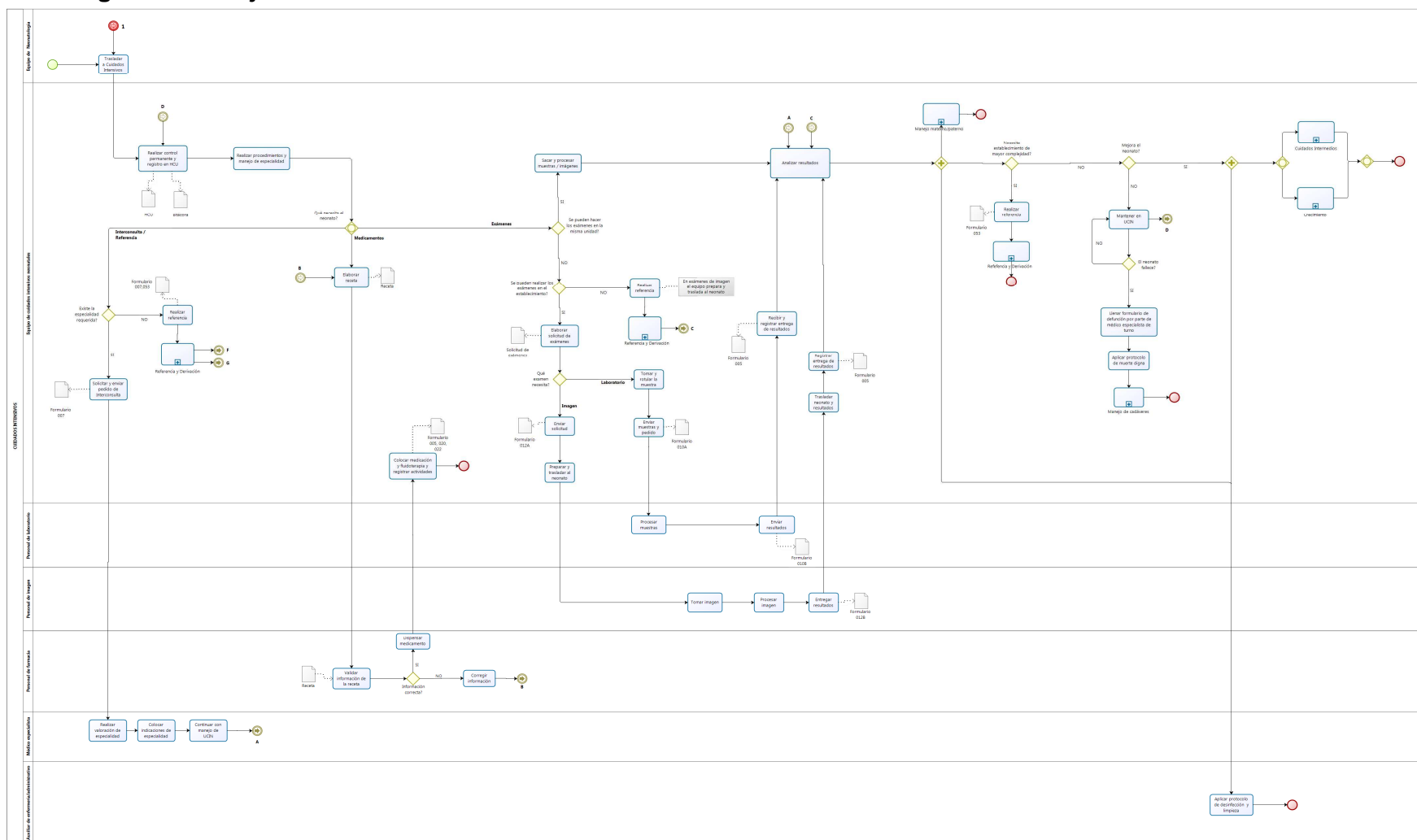
31	Profesional de la salud	Trasladar al neonato
32	Personal de Imagen	Tomar imágenes
33	Personal de Imagen	Procesar imágenes
34	Personal de Imagen	Entregar resultados
35	Profesional de la salud	Trasladar al neonato con resultados
36	Enfermera	Recibir resultados
37	Enfermera	Registrar entrega de resultados Se ejecuta el enlace F
38	Enfermera	Laboratorio: Tomar y rotular la muestra
39	Enfermera	Enlace D Enviar muestras y pedido
40	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar muestras y pedido
41	Personal de Laboratorio	Procesar muestras
42	Personal de Laboratorio	Enviar resultados
43	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar resultados
44	Enfermera	Recibir resultados
45	Enfermera	Entregar resultados
46	Enfermera	Registrar entrega de resultados Se ejecuta el enlace G
47	Médico Neonatólogo	Enlaces A, E, F y G Realizar valoración permanente con resultados
48	Médico especialista	Se ejecuta el subproceso de Manejo materno/paterno
49	Auxiliar enfermería/administrativo	Aplicar protocolo de desinfección y limpieza
50	Médico Neonatólogo	Se pregunta: ¿Necesita establecimiento de mayor complejidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia" NO: Se pregunta: ¿Neonato requiere UCIN? SI: Se ejecuta la actividad: "Trasladar a Cuidados Intensivos"

		NO: Se ejecuta la actividad: "Mantener en cuidados intermedios"
51	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación
52	Médico Neonatólogo	Trasladar a Cuidados Intensivos Se ejecuta el enlace 1
53	Médico Neonatólogo	Mantener en cuidados intermedios Se pregunta: ¿Mejora el neonato? SI: Se ejecuta la actividad: "Llevar al área de crecimiento" NO: Regresa a la actividad: "Mantener en cuidados intermedios" Se ejecuta el enlace H
54	Médico Neonatólogo	Llevar al área de crecimiento Se ejecuta el subproceso de Crecimiento
55	Médico Neonatólogo	Realizar tamizaje neonatal según protocolo Se une a la actividad: "Aplicar protocolo de desinfección y limpieza"
FIN		



DERECHOS RESERVADOS - MSP

33.8 Diagrama de Flujo Cuidados Intensivos



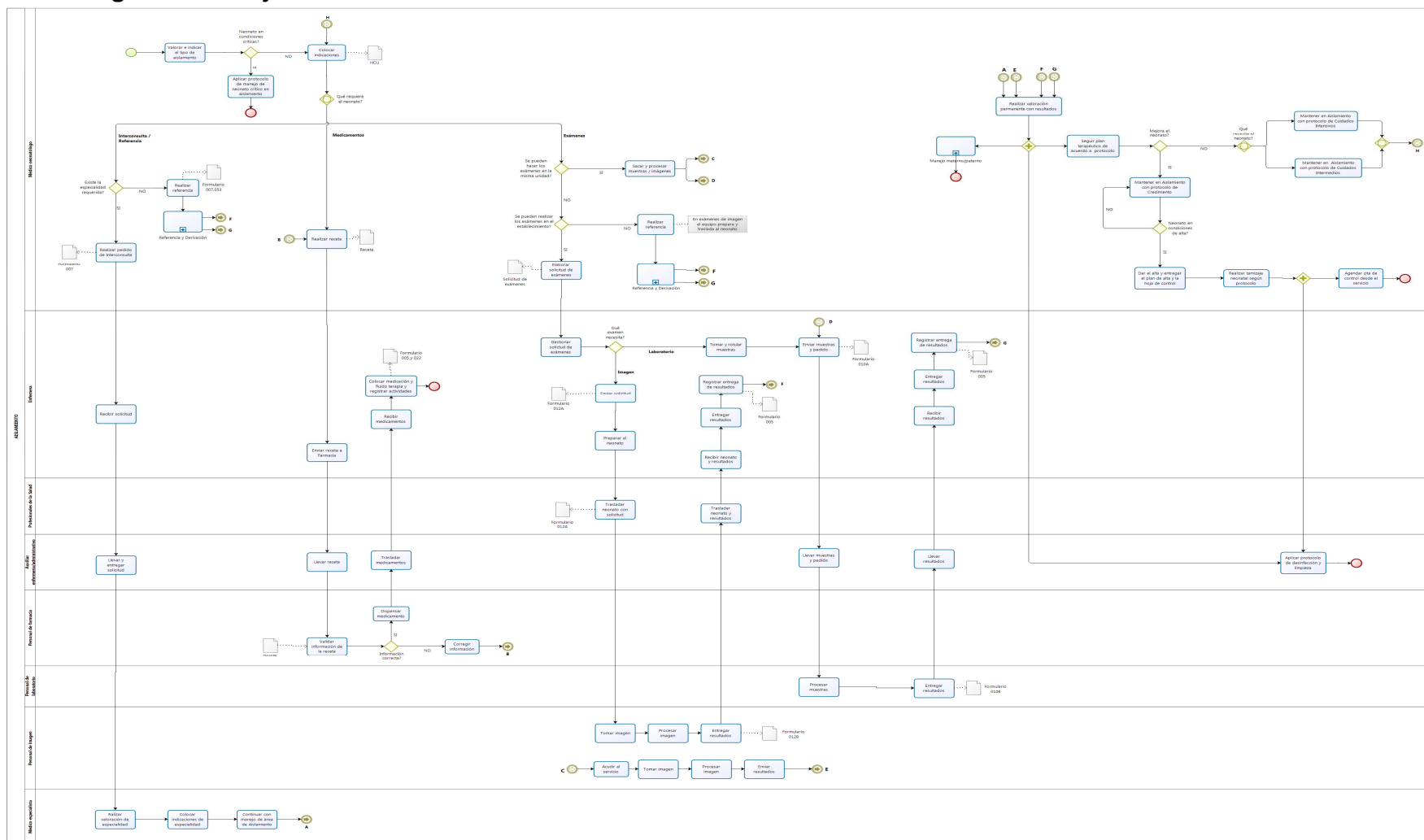
33.9 Procedimiento Cuidados Intensivos

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Cuidados Intensivos		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Neonatología	Enlace 1 Trasladar a Cuidados Intensivos
2		Enlace D Realizar control permanente y registro en HCU
3	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Realizar procedimientos y manejo de especialidad Se pregunta: ¿Qué necesita el neonato? Interconsulta / Referencia Medicamentos Exámenes
4	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Interconsulta: Se pregunta: ¿Existe la especialidad requerida? SI: Se ejecuta la actividad: "Solicitar y enviar pedido de Interconsulta" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"
5	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación Se ejecuta el enlace F y G
6	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Solicitar y enviar pedido de Interconsulta
7	Médico especialista	Realizar valoración de especialidad
8	Médico especialista	Colocar indicaciones de especialidad
9	Médico especialista	Continuar con manejo de UCIN Se ejecuta el enlace A
10	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Medicamentos: Enlace B. Elaborar receta
11	Personal de farmacia	Validar información de la receta Se pregunta: ¿Información correcta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dispensar medicamento" NO: Se ejecuta la actividad: "Corregir información"
12	Personal de farmacia	Dispensar medicamento
13	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Colocar medicación y fluidoterapia y registrar actividades
14	Personal de farmacia	Corregir información Se ejecuta el enlace B
15	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Exámenes:

		<p>Se pregunta: ¿Se pueden hacer los exámenes en la misma unidad?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad: "Sacar y procesar muestras / imágenes"</p> <p>NO: Se pregunta: ¿Se pueden realizar los exámenes en el establecimiento?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad: "Elaborar solicitud de exámenes"</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"</p>
16	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Sacar y procesar muestras / imágenes
17	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Enlace A y C. Analizar resultados
18	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Ejecutar subproceso de Manejo materno/paterno
19	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Aplicar protocolo de limpieza y desinfección
20	Equipo de cuidados intensivos neonatales	<p>Se pregunta: ¿Necesita establecimiento de mayor complejidad?</p> <p>SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"</p> <p>NO: Se pregunta: ¿Mejora el neonato?</p> <p>SI: Se ejecutan los subprocesos de Cuidados Intermedios y/o Crecimiento</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: "Mantener en UCI"</p>
21	Equipo de cuidados intensivos neonatales	<p>Realizar referencia</p> <p>Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación</p>
22	Equipo de cuidados intensivos neonatales	<p>Mantener en UCIN</p> <p>Se ejecuta el enlace D</p> <p>Se pregunta: ¿El neonato fallece?</p> <p>SI: Regresa a la actividad: "Mantener en UCIN"</p> <p>NO: Se ejecuta la actividad: "Llenar formulario de defunción por parte de médico especialista de turno"</p>
23	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Llenar formulario de defunción por parte de médico especialista de turno
24	Equipo de cuidados intensivos neonatales	<p>Aplicar protocolo de muerte digna</p> <p>Se ejecuta el subproceso de Manejo de cadáveres</p>
25	Equipo de cuidados intensivos neonatales	<p>Elaborar solicitud de exámenes</p> <p>Se pregunta: ¿Qué examen necesita?</p> <p>Laboratorio</p> <p>Imagen</p>
26	Equipo de cuidados intensivos neonatales	<p>Imagen:</p> <p>Enviar solicitud</p>
27	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Preparar y trasladar al neonato
28	Personal de Imagen	Tomar imagen
29	Personal de Imagen	Procesar imagen

30	Personal de Imagen	Entregar resultados
31	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Trasladar neonato y resultados
32	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Registrar entrega de resultados Se une a la actividad: "Analizar resultados"
33	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Laboratorio: Tomar y rotular la muestra
34	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Enviar muestras y pedido
35	Personal de laboratorio	Procesar muestras
36	Personal de laboratorio	Enviar resultados
37	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Recibir y registrar entrega de resultados Se une a la actividad: "Analizar resultados"
38	Equipo de cuidados intensivos neonatales	Enlace A y C. Analizar resultados
FIN		

33.10 Diagrama de Flujo Aislamiento



33.11 Procedimiento Aislamiento

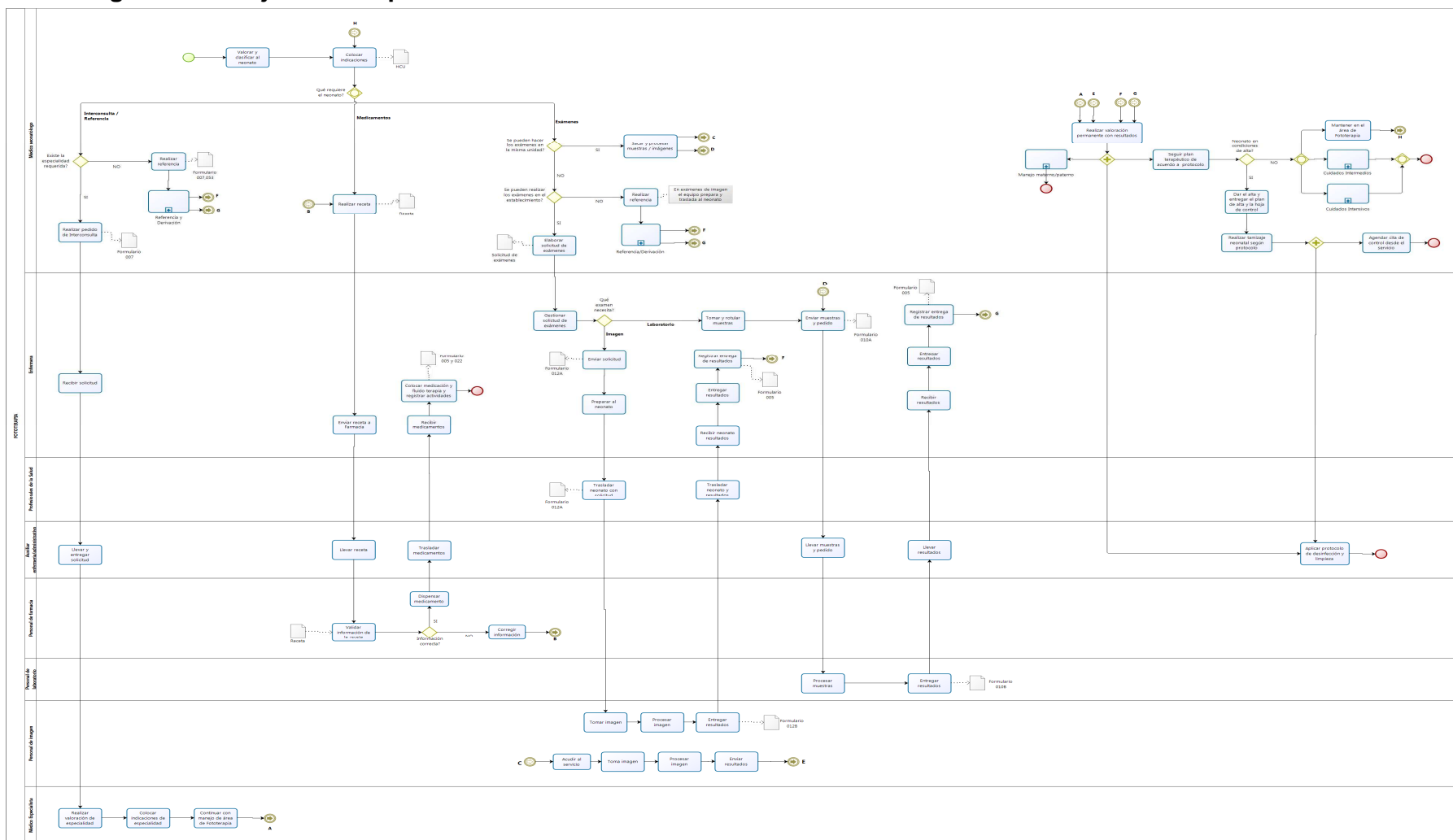
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Aislamiento		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico Neonatólogo	Valorar e indicar el tipo de aislamiento Se pregunta: ¿Neonato en condiciones críticas? SI: Se ejecuta la actividad: "Seguir protocolo de manejo de neonato crítico en aislamiento" NO: Se ejecuta la actividad: "Colocar indicaciones"
2	Médico Neonatólogo	Seguir protocolo de manejo de neonato crítico en aislamiento
3	Médico Neonatólogo	Enlace H. Colocar indicaciones Se pregunta: ¿Qué requiere el neonato? Interconsulta / Referencia Medicamentos Exámenes
4	Médico Neonatólogo	Interconsulta / Referencia: Se pregunta: ¿Existe la especialidad requerida? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar pedido de Interconsulta" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"
5	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación Se ejecutan los enlaces F y G
6	Médico Neonatólogo	Realizar pedido de Interconsulta
7	Enfermera	Recibir solicitud
8	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar y entregar solicitud
9	Médico Especialista	Realizar valoración de especialidad
10	Médico Especialista	Colocar indicaciones de especialidad
11	Médico Especialista	Continuar con manejo de área de Aislamiento Se ejecuta el enlace A.
12	Médico Neonatólogo	Medicamentos: Enlace B. Realizar receta
13	Enfermera	Enviar receta a Farmacia
14	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar receta

15	Personal de Farmacia	Validar información de la receta Se pregunta: ¿Información correcta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dispensar medicamento" NO: Se ejecuta la actividad: "Corregir información"
16	Personal de Farmacia	Dispensar medicamento
17	Personal de Farmacia	Corregir información Se ejecuta el enlace B.
18	Auxiliar enfermería/administrativo	Trasladar medicamentos
19	Enfermera	Recibir medicamentos
20	Enfermera	Colocar medicación y fluido terapia y registrar actividades
21	Médico Neonatólogo	Exámenes: Se pregunta: ¿Se puede hacer los exámenes en la misma unidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Sacar y procesar muestras / imágenes" NO: Se pregunta: ¿Se pueden realizar los exámenes en el establecimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Elaborar solicitud de exámenes" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"
22	Médico Neonatólogo	Sacar y procesar muestras / imágenes Se ejecutan enlaces C y D
23	Personal de Imagen	Enlace C Acudir al servicio
24	Personal de Imagen	Tomar Imagen
25	Personal de Imagen	Procesar imágenes
26	Personal de Imagen	Enviar resultados Se ejecuta el enlace E
27	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación. Se ejecuta los enlaces F y G.
28	Médico Neonatólogo	Elaborar solicitud de exámenes
29	Enfermera	Gestionar solicitud de exámenes Se pregunta: ¿Qué examen necesita? Laboratorio Imagen
30	Enfermera	Imagen: Enviar solicitud

31	Enfermera	Preparar paciente
32	Profesionales de la Salud	Trasladar neonato con solicitud
33	Personal de Imagen	Tomar Imagen
34	Personal de Imagen	Procesar imágenes
35	Personal de Imagen	Entregar resultados
36	Profesionales de la Salud	Trasladar neonato y resultados
37	Enfermera	Recibir resultados
38	Enfermera	Entregar resultados
39	Enfermera	Registrar entrega de resultados
40	Enfermera	Ejecutar el enlace F. Laboratorio: Tomar y rotular muestras
41	Enfermera	Enviar muestras y pedido
42	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar muestras y pedido
43	Personal de laboratorio	Procesar muestras
44	Personal de laboratorio	Entregar resultados
45	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar resultados
46	Enfermera	Recibir resultados
47	Enfermera	Entregar resultados
48	Enfermera	Registrar entrega de resultados Se ejecuta el enlace G.
49	Médico Neonatólogo	Enlace A, E, F y G Realizar valoración permanente con resultados
50	Médico Neonatólogo	Se ejecuta el subproceso Manejo materno/paterno
51	Auxiliar enfermería/administrativo	Aplicar protocolo de desinfección y limpieza
52	Médico Neonatólogo	Seguir plan terapéutico de acuerdo a protocolo Se pregunta: ¿Neonato en condiciones de alta?

		SI: Se ejecuta la actividad: "Mantener en Aislamiento con protocolo de Cuidados Intensivos" y/o la actividad: "Mantener en Aislamiento con protocolo de Cuidados Intermedios" NO: Se ejecuta la actividad: "Mantener en el área de Crecimiento"
53	Médico Neonatólogo	Mantener en Aislamiento con protocolo de Cuidados Intensivos Se ejecuta el enlace H
54	Médico Neonatólogo	Mantener en Aislamiento con protocolo de Cuidados Intermedios Se ejecuta el enlace H
55	Médico Neonatólogo	Mantener en Aislamiento con protocolo de Crecimiento Se pregunta: ¿Paciente en condiciones de alta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar el alta y entregar el plan de alta y la hoja de control" NO: Se ejecuta la actividad: "Mantener en Aislamiento con protocolo de Crecimiento"
56	Médico Neonatólogo	Realizar tamizaje neonatal según protocolo
57	Médico Neonatólogo	Agendar cita de control desde el servicio
58	Auxiliar enfermería/administrativo	Aplicar protocolo de desinfección y limpieza
FIN		

33.12 Diagrama de Flujo Fototerapia



33.13 Procedimiento Fototerapia

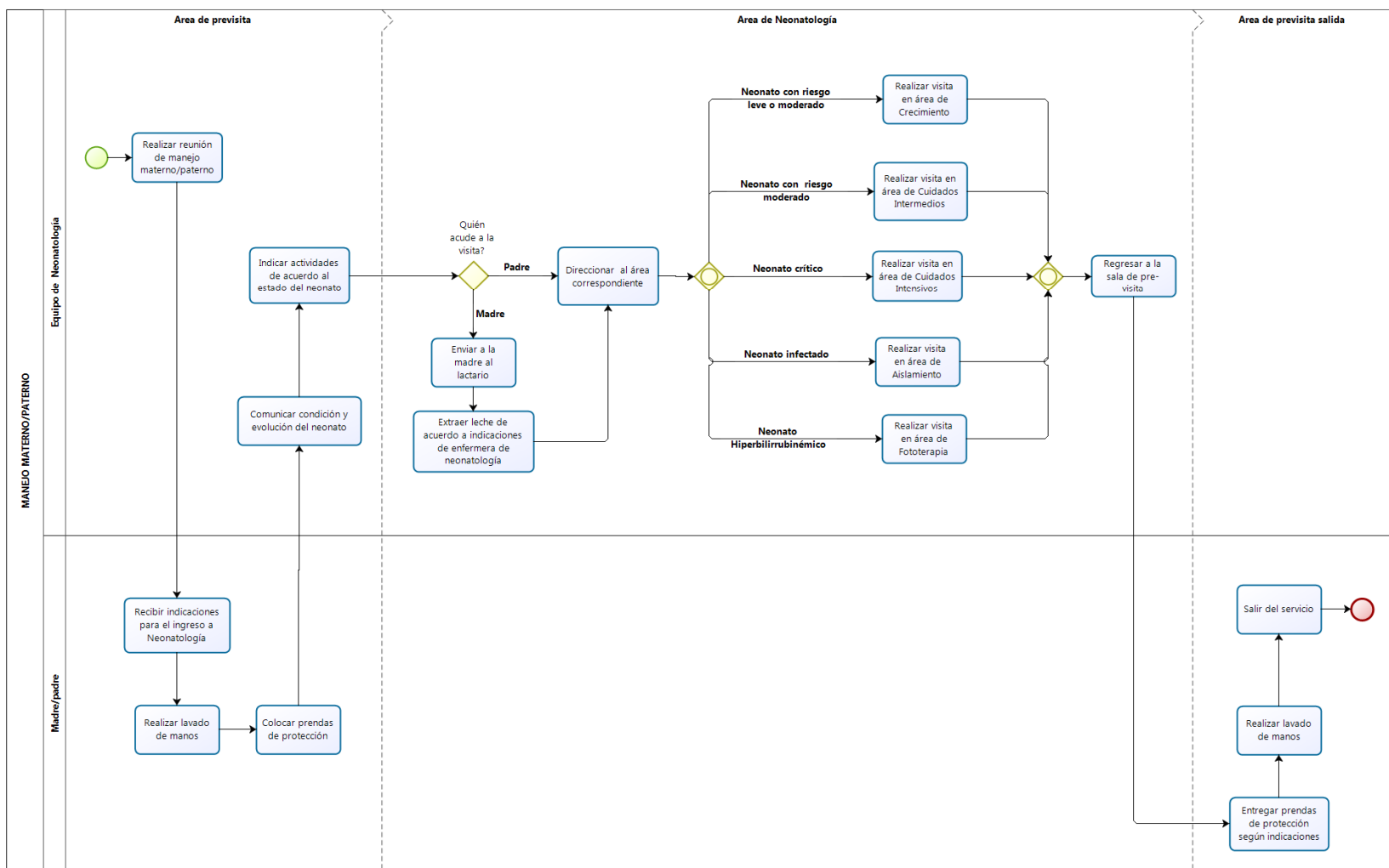
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Fototerapia		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico Neonatólogo	Valorar y clasificar al neonato
2	Médico Neonatólogo	Enlace H. Colocar indicaciones Se pregunta: ¿Qué requiere el neonato? Interconsulta Medicamentos Exámenes
3	Médico Neonatólogo	Interconsulta / Referencia: Se pregunta: ¿Existe la especialidad requerida? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar pedido de Interconsulta" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar derivación"
4	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación Se ejecutan los enlaces F y G.
5	Médico Neonatólogo	Realizar pedido de Interconsulta
6	Enfermera	Recibir solicitud
7	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar y entregar solicitud
8	Médico Especialista	Realizar valoración de especialidad
9	Médico Especialista	Colocar indicaciones de especialidad
10	Médico Especialista	Continuar con manejo de área de Fototerapia Se ejecuta el enlace A.
11	Médico Neonatólogo	Medicamentos: Enlace B. Realizar receta
12	Enfermera	Enviar receta a Farmacia
13	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar receta
14	Personal de Farmacia	Validar información de la receta Se pregunta: ¿Información correcta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dispensar medicamento" NO: Se ejecuta la actividad: "Corregir información"
15	Personal de Farmacia	Dispensar medicamento

16	Personal de Farmacia	Corregir información Se ejecuta el enlace B.
17	Auxiliar enfermería/administrativo	Trasladar medicamentos
18	Enfermera	Recibir medicamentos
19	Enfermera	Colocar medicación y fluido terapia y registrar actividades
20	Médico Neonatólogo	Exámenes: Se pregunta: ¿Se puede hacer los exámenes en la misma unidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Sacar y procesar muestras / imágenes" NO: Se pregunta: ¿Se pueden realizar los exámenes en el establecimiento? SI: Se ejecuta la actividad: "Elaborar solicitud de exámenes" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar referencia"
21	Médico Neonatólogo	Sacar y procesar muestras / imágenes Se ejecutan enlaces C y D
22	Personal de Imagen	Enlace C Acudir al servicio
23	Personal de Imagen	Tomar Imagen
24	Personal de Imagen	Procesar imágenes
25	Personal de Imagen	Enviar resultados
26	Médico Neonatólogo	Realizar referencia Se ejecuta el subproceso Referencia y Derivación Se ejecuta los enlaces F y G.
27	Médico Neonatólogo	Elaborar solicitud de exámenes
28	Enfermera	Gestionar solicitud de exámenes Se pregunta: ¿Qué examen necesita? Laboratorio Imagen
29	Enfermera	Imagen: Enviar solicitud
30	Enfermera	Preparar paciente
31	Profesionales de la Salud	Trasladar neonato con solicitud
32	Personal de Imagen	Tomar Imagen

33	Personal de Imagen	Procesar imágenes
34	Personal de Imagen	Entregar resultados
35	Profesionales de la Salud	Trasladar neonato y resultados
36	Enfermera	Recibir resultados
37	Enfermera	Entregar resultados
38	Enfermera	Registrar entrega de resultados
		Ejecutar el enlace F.
39	Enfermera	Laboratorio: Tomar y rotular muestras
40	Enfermera	Enviar muestras y pedido
41	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar muestras y pedido
42	Personal de laboratorio	Procesar muestras
43	Personal de laboratorio	Entregar resultados
44	Auxiliar enfermería/administrativo	Llevar resultados
45	Enfermera	Recibir resultados
46	Enfermera	Entregar resultados
47	Enfermera	Registrar entrega de resultados
		Se ejecuta el enlace G.
48	Médico Neonatólogo	Enlace A, E, F y G Realizar valoración permanente con resultados
49	Médico Neonatólogo	Se ejecuta el subproceso Manejo materno/paterno
50	Auxiliar enfermería/administrativo	Aplicar protocolo de desinfección y limpieza
51	Médico Neonatólogo	Seguir plan terapéutico de acuerdo a protocolo Se pregunta: ¿Neonato en condiciones de alta? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar el alta y entregar el plan de alta y la hoja de control" NO: Se ejecuta la actividad: "Mantener en el área de Fototerapia" y/o Se ejecuta el subproceso de Cuidados Intermedios y/o se ejecuta el subproceso de Cuidados Intensivos


52	Médico Neonatólogo	Mantener en el área de Fototerapia
		Se ejecuta el enlace H
53	Médico Neonatólogo	Dar el alta y entregar el plan de alta y la hoja de control
54	Médico Neonatólogo	Realizar tamizaje neonatal según protocolo
55	Médico Neonatólogo	Agendar cita de control desde el servicio
		Se une a la actividad: “Aplicar protocolo de desinfección y limpieza”
FIN		

33.14 Diagrama de Flujo Manejo materno/paterno




33.15 Procedimiento Manejo materno/paterno

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Manejo materno/paterno		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Neonatología	Realizar reunión de manejo materno/paterno
2	Madre/padre	Recibir indicaciones para el ingreso a Neonatología
3	Madre/padre	Realizar lavado de manos
	Madre/padre	Colocar prendas de protección
4	Equipo de Neonatología	Comunicar condición y evolución del neonato
5	Equipo de Neonatología	Indicar actividades de acuerdo al estado del neonato Se pregunta: ¿Quién acude a la visita? Padre Madre
	Equipo de Neonatología	Madre: Enviar a la madre al lactario
6	Equipo de Neonatología	Extraer leche de acuerdo a indicaciones de enfermera de neonatología
7	Equipo de Neonatología	Padre: Direccionar al área correspondiente: Neonato con riesgo leve o moderado Neonato con riesgo moderado Neonato crítico Neonato infectado Neonato Hiperbilirrubinémico
8	Equipo de Neonatología	Neonato con riesgo leve o moderado: Realizar visita en área de Crecimiento
9	Equipo de Neonatología	Neonato con riesgo moderado: Realizar visita en área de Cuidados Intermedios
10	Equipo de Neonatología	Neonato crítico: Realizar visita en área de Cuidados Intensivos
11	Equipo de Neonatología	Neonato infectado: Realizar visita en área de Aislamiento
12	Equipo de Neonatología	Neonato Hiperbilirrubinémico: Realizar visita en área de Fototerapia
13	Equipo de Neonatología	Regresar a la sala de pre-visita
14	Madre/padre	Entregar prendas de protección según indicaciones
15	Madre/padre	Realizar lavado de manos

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 322 de 358


16	Madre/padre	Salir del servicio
FIN		



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 323 de 358

34 PROCESO ATENCION UNIDAD DE QUEMADOS Y CIRUGIA PLASTICA

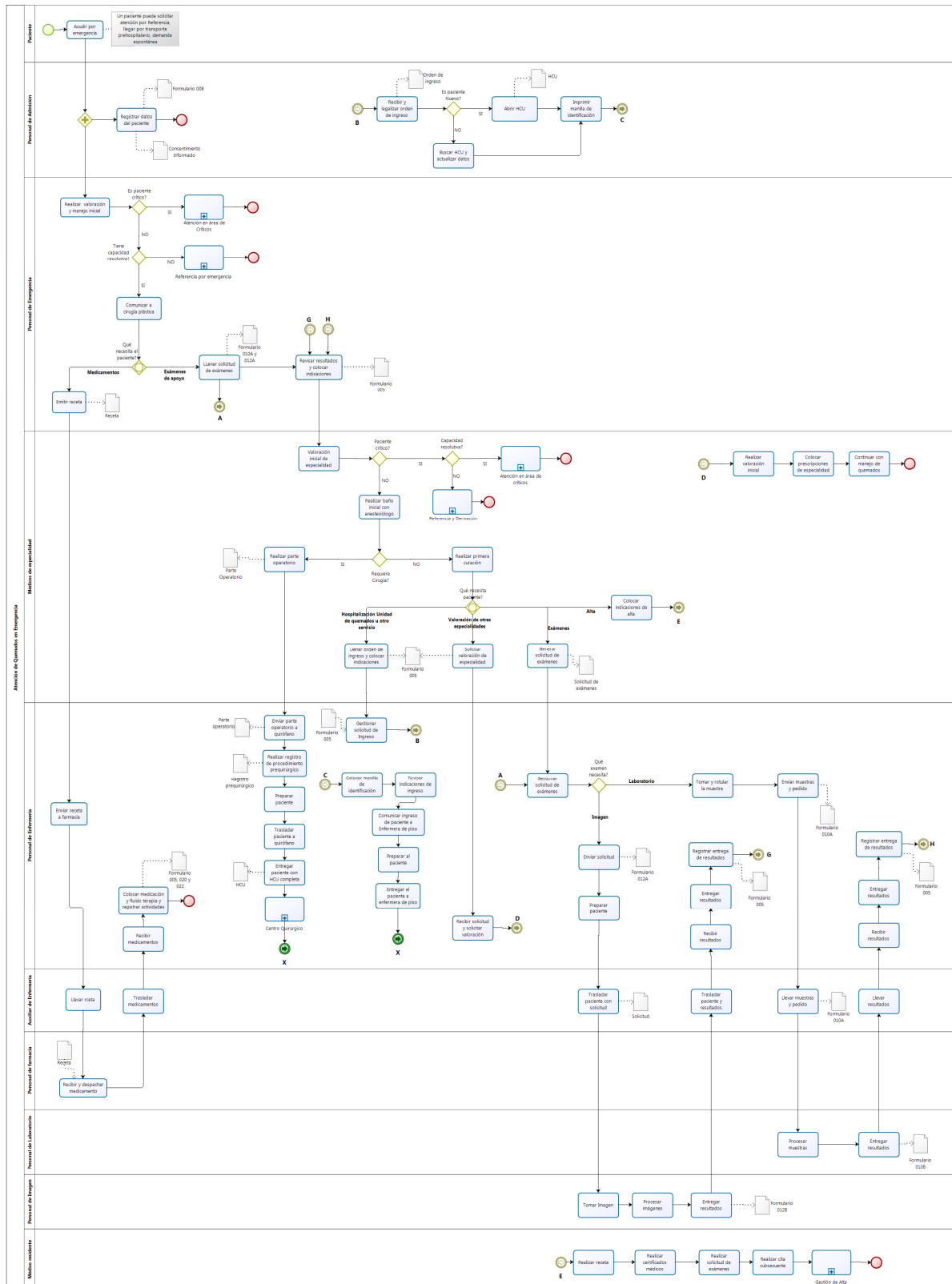
34.1 Ficha de Caracterización Unidad de Quemados y Cirugía Plástica


	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 06/07/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	
PROCESO:	Unidad de Quemados y Cirugía plástica	
SUBPROCESOS:	INTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Atención de quemados en Emergencia • Atención de quemados en área de Críticos • Unidad de quemados y periféricos EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Referencia y Derivación • Medicina Transfusional • Centro Quirúrgico • Apoyo diagnóstico y terapéutico • Gestión de Alta • Morgue 	
OBJETIVO	Brindar un tratamiento integral del paciente quemado desde la fase aguda hasta su recuperación con el apoyo de los diferentes procesos hospitalarios.	
ALCANCE	Desde: Ingreso de paciente por emergencia. Hasta: Reinserción del paciente a la familia y la sociedad	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Emergencia. • Referencia de unidades de menor complejidad. 	
DISPARADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de valoración de especialidad en emergencia. • Referencia de unidades de menor complejidad. 	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 002/2008, Anamnesis y examen físico • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, consentimiento informado • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia. • Hoja de cálculo de porcentaje de quemaduras • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 010-A y 010B, Solicitud de exámenes. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 012-A y 012-B, resultados de exámenes • Orden de Ingreso • Parte operatorio • Planificación quirúrgica • Formulario de seguridad de la cirugía • Receta • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 005/2008, evoluciones • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 020/2008, Signos vitales • Formulario 022, kardex • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsulta • Y demás documentos que contiene la HCU. 	

PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none">• Atención médica brindada y prescripciones.• Atención de enfermería y ejecución de las prescripciones.• Valoración de exámenes auxiliares de diagnóstico• Tratamientos clínicos.• Tratamientos quirúrgicos.• Recetas.• Certificados médicos.		
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none">• Personal del Ministerio de Salud Pública		
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none">• Población.• Red Pública Integral de Salud.• Red Complementaria de Salud.		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Cualquier indicación verbal en pacientes código rojo que sea otorgada por el profesional deberá ser registrada posteriormente.• De acuerdo a la normativa vigente, todo usuario que es atendido en la Unidad de quemados, deberá contar con un consentimiento informado (SNS-MSP/HCU-form.024/2008) firmado por él o por el responsable legal.• Todo usuario que ingrese en la Unidad de quemados deberá ser categorizado según porcentaje de quemadura, profundidad de la quemadura e índice de severidad de quemadura.• Pacientes que requieren Internación con quemaduras menores y/o que necesiten cirugía reconstructiva podrán ser ingresados a otros servicios de Internación.• El Director médico asistencial o jefe de guardia del establecimiento debe tener acceso a la información de camas disponibles en Internación y coordinar su movimiento en base a las necesidades del servicio.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador.• Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.• Ley Orgánica de Salud.• Acuerdo Ministerial 000138 del 14 marzo 2008 (Norma para la elaboración de la evolución de enfermería).• Estructuras dedicadas al tratamiento de quemaduras; Convención de Ginebra de la Organización Mundial de la Salud, 1972.		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Cirujano plástico• Anestesiólogo• Licenciadas de enfermería• Auxiliares de enfermería• Médico pediatra (según requerimiento)• Especialista en cirugía plástica• Subespecialista en cirugía plástica pediátrica• Médico intensivista• Psicólogo• Fisioterapeuta• Médicos residentes• Auxiliares de apoyo	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos y dispositivos médicos• Equipos biomédicos	
	Tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">• N/A	
	Financieros	<ul style="list-style-type: none">• De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		

VOLUMEN	De acuerdo a la demanda de cada establecimiento de salud		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de ocupación de camas	Mensual	(Número de pacientes hospitalizados en la Unidad de quemados / Número total de pacientes atendidos en emergencia) * 100 Fuente: Censo diario
	Porcentaje de mortalidad	Mensual	(Número de pacientes hospitalizados en otro servicio/ Número total de pacientes atendidos en emergencia) * 100 Fuente: Censo diario
	Porcentaje de mortalidad de pacientes egresados a los 28 días de UTI	Mensual	(Número de pacientes operados / Número total de pacientes valorados) * 100 Fuente: Censo diario
ANEXOS	Porcentaje de pacientes operados desde consulta externa	Mensual	(Número de pacientes operados desde consulta externa/ Número total de pacientes valorados en consulta externa) * 100 Fuente: Censo diario
	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 008/2008, Emergencia. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 002/2008, Anamnesis y examen físico • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 024/2008, consentimiento informado • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 053/2008, Referencia y Contrareferencia. • Hoja de cálculo de porcentaje de quemaduras • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 010-A y 010B, Solicitud de exámenes. • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 012-A y 012-B, resultados de exámenes • Orden de Ingreso • Parte operatorio • Planificación quirúrgica • Formulario de seguridad de la cirugía • Receta • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 005/2008, evoluciones • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 020/2008, Signos vitales • Formulario 022, kardex • Formulario SNS-MSP/HCU-form. 007/2008, Interconsulta • Y demás documentos que contiene la HCU. 		

34.2 Diagrama de Flujo Atención de Quemados en Emergencia



 Ministerio de Salud Pública	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 327 de 358

34.3 Procedimiento Atención de Quemados en Emergencia

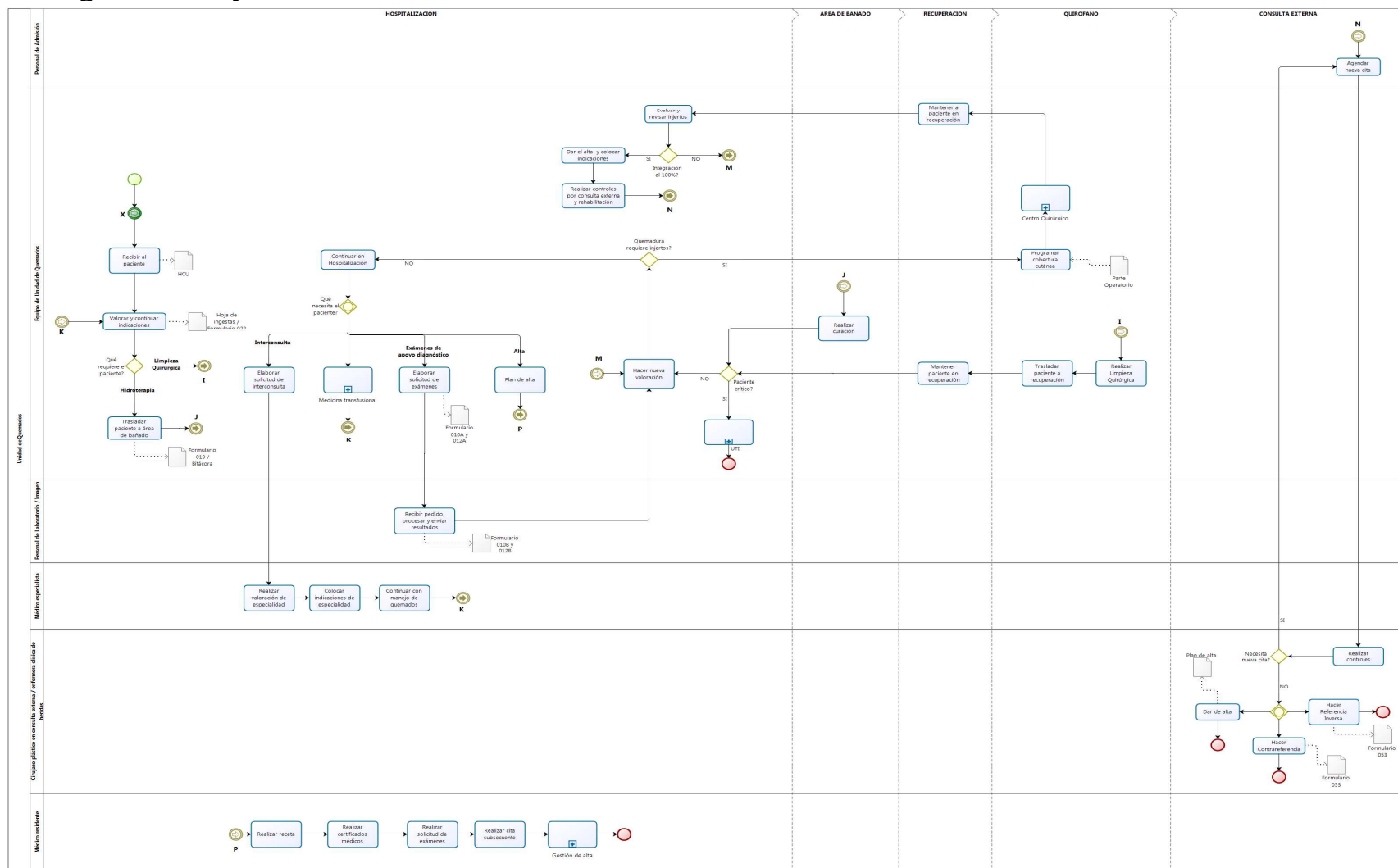
PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Atención de quemados en Emergencia		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Paciente	Acudir por emergencia
2	Personal de Admisión	Registrar datos del paciente
3	Personal de Emergencia	Realizar valoración y manejo inicial Se pregunta: ¿Es paciente crítico? SI: Se ejecuta el subproceso de Atención en área de Críticos NO: Se pregunta: ¿Tiene capacidad resolutive? SI: Se ejecuta la actividad: "Comunicar a cirugía plástica y anestesiología" NO: Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación
4	Personal de Emergencia	Comunicar a cirugía plástica Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Medicamentos Exámenes de apoyo Se ejecuta el enlace A.
	Personal de Emergencia	Medicamentos: Emitir receta
5	Personal de Enfermería	Enviar receta a farmacia
6	Auxiliar de Enfermería	Llevar receta
7	Personal de Farmacia	Recibir y despachar medicamento
8	Auxiliar de Enfermería	Trasladar medicamentos
9	Personal de Enfermería	Recibir medicamentos
10	Personal de Enfermería	Colocar medicación y fluido terapia y registrar actividades
11	Personal de Emergencia	Exámenes de apoyo: Llenar solicitud de exámenes Se ejecuta el enlace A.
12	Personal de Emergencia	Enlace G y H Revisar resultados y colocar indicaciones
13	Médicos de especialidad	Valoración inicial de especialidad Se pregunta: ¿Paciente crítico? SI: Se pregunta: ¿Capacidad resolutive? SI: Se ejecuta subproceso de Atención en área de críticos Se ejecuta el enlace 1. NO: Se ejecuta subproceso de Referencia y Derivación NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar baño inicial con

		anestesiólogo"
14	Médicos de especialidad	Realizar baño inicial con anestesiólogo Se pregunta: ¿Requiere Cirugía? SI: Se ejecuta la actividad: "Realizar parte operatorio" NO: Se ejecuta la actividad: "Realizar primera curación"
15	Médicos de especialidad	Realizar parte operatorio
16	Personal de Enfermería	Enviar parte operatorio a quirófano
17	Personal de Enfermería	Realizar registro de procedimiento prequirúrgico
18	Personal de Enfermería	Preparar paciente
19	Personal de Enfermería	Trasladar paciente a quirófano
20	Personal de Enfermería	Entregar paciente con HCU completa Se ejecuta el subproceso Centro Quirúrgico Se ejecuta el enlace X.
21	Médicos de especialidad	Realizar primera curación Se pregunta: ¿Qué necesita paciente? Internación Unidad de quemados u otro servicio Valoración de otras especialidades Exámenes Alta
22	Médicos de especialidad	Internación Unidad de quemados u otro servicio: Llenar orden de ingreso y colocar indicaciones
23	Personal de Enfermería	Gestionar solicitud de Ingreso Se ejecuta el enlace B.
24	Personal de Admisión	Enlace B. Recibir y legalizar orden de ingreso Se pregunta: ¿Es paciente Nuevo? SI: Se ejecuta la actividad: "Abrir HCU" NO: Se ejecuta la actividad: "Buscar HCU y actualizar datos"
25	Personal de Admisión	Abrir HCU
26	Personal de Admisión	Buscar HCU y actualizar datos
27	Personal de Admisión	Imprimir manilla de identificación Se ejecuta el enlace C.
28	Personal de Enfermería	Enlace C. Revisar indicaciones de ingreso
29	Personal de Enfermería	Comunicar ingreso de paciente a Enfermera de piso

30	Personal de Enfermería	Preparar al paciente
31	Personal de Enfermería	Entregar el paciente a enfermera de piso Se ejecuta el enlace X.
32	Médico de especialidad	Valoración de otras especialidades: Solicitar valoración de especialidad
33	Auxiliar de enfermería	Recibir solicitud y solicitar valoración Se ejecuta el enlace D.
34	Médico de especialidad	Realizar valoración inicial
35	Médico de especialidad	Colocar indicaciones de especialidad
36	Médico de especialidad	Continuar con manejo de quemados
37	Médico de especialidad	Exámenes: Generar solicitud de exámenes
38	Personal de enfermería	Gestionar solicitud de exámenes Se pregunta: ¿Qué examen necesita? Laboratorio Imagen
39	Personal de enfermería	Imagen: Enviar solicitud
40	Personal de enfermería	Preparar paciente
41	Auxiliar de enfermería	Trasladar paciente con solicitud
42	Personal de Imagen	Tomar Imagen
43	Personal de Imagen	Procesar imágenes
44	Personal de Imagen	Entregar resultados
45	Auxiliar de enfermería	Trasladar paciente y resultados
46	Personal de enfermería	Recibir resultados
47	Personal de enfermería	Entregar resultados
48	Personal de enfermería	Registrar entrega de resultados Se ejecuta el enlace G.
49	Personal de enfermería	Laboratorio: Tomar y rotular la muestra
50	Personal de enfermería	Enviar muestras y pedido

51	Auxiliar de enfermería	Llevar muestras y pedido
52	Personal de laboratorio	Procesar muestras
53	Personal de laboratorio	Entregar resultados
54	Auxiliar de enfermería	Llevar resultados
55	Personal de enfermería	Recibir resultados
56	Personal de enfermería	Entregar resultados
57	Personal de enfermería	Registrar entrega de resultados
58	Médicos de especialidad	Se ejecuta el enlace Colocar indicaciones de alta Se ejecuta el enlace E.
59	Médico residente	Enlace E. Realizar receta
60	Médico residente	Realizar certificados médicos
61	Médico residente	Realizar solicitud de exámenes
62	Médico residente	Realizar cita subsecuente Se ejecuta el subproceso de Gestión de Alta
FIN		

34.4 Diagrama de Flujo Unidad de Quemados



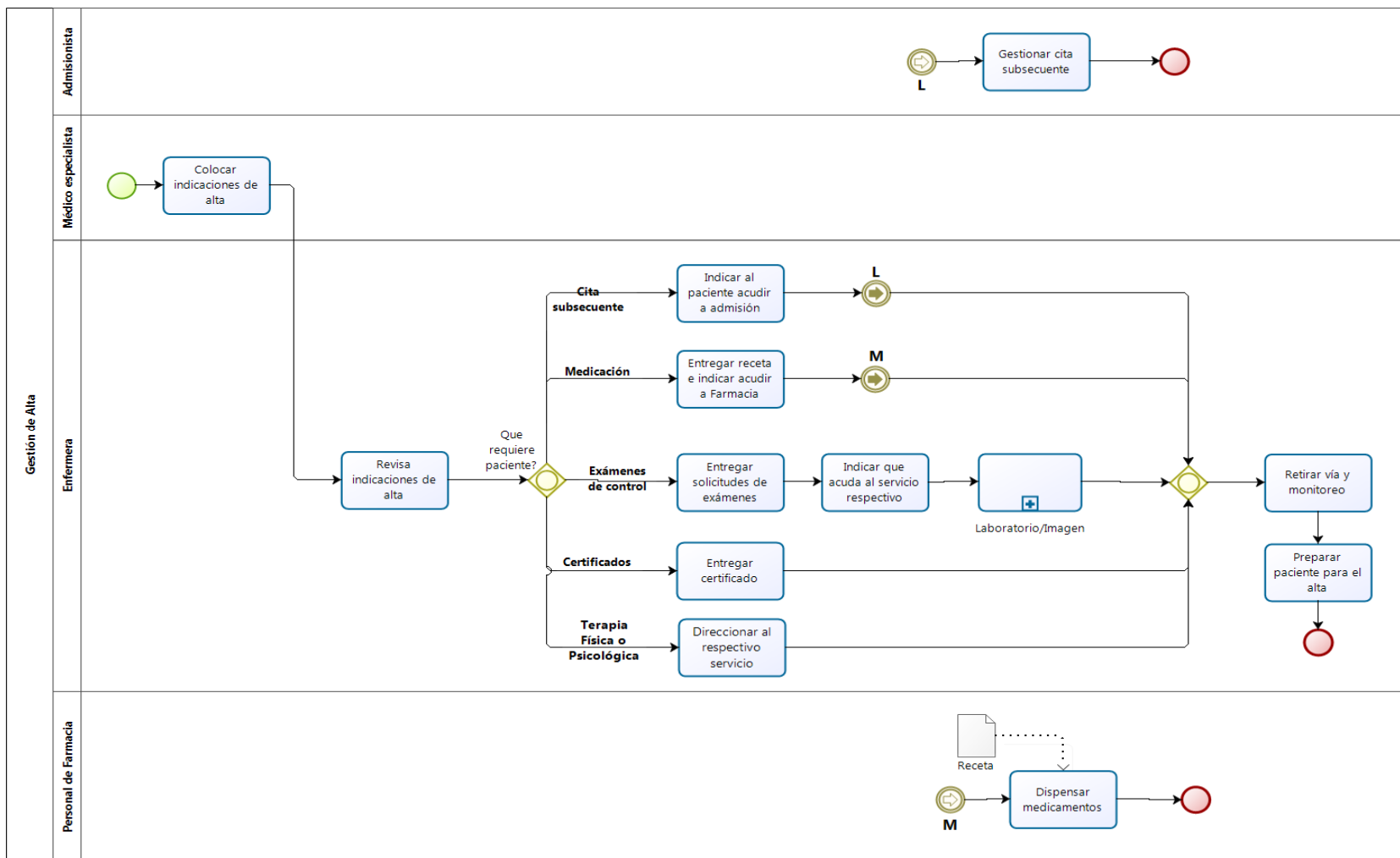
34.5 Procedimiento Unidad de Quemados

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Unidad de Quemados		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Equipo de Unidad de Quemados	Enlace X. Recibir al paciente
2	Equipo de Unidad de Quemados	Enlace K. Valorar y continuar indicaciones Se pregunta: ¿Qué requiere el paciente? Hidroterapia: Se ejecuta la actividad: "Trasladar paciente a área de baño" Limpieza Quirúrgica: Se ejecuta el enlace I.
3	Equipo de Unidad de Quemados	Enlace I. Realizar Limpieza Quirúrgica
4	Equipo de Unidad de Quemados	Trasladar paciente a recuperación
5	Equipo de Unidad de Quemados	Mantener paciente en recuperación
6	Equipo de Unidad de Quemados	Trasladar paciente a área de baño Se ejecuta el enlace J.
7	Equipo de Unidad de Quemados	Enlace J. Realizar curación Se pregunta: ¿Paciente crítico? SI: Se ejecuta subproceso de UTI NO: Se ejecuta la actividad: "Hacer nueva valoración"
8	Equipo de Unidad de Quemados	Enlace M. Hacer nueva valoración Se pregunta: ¿Quemadura requiere injertos? SI: Se ejecuta la actividad: "Programar cobertura cutánea" NO: Se ejecuta la actividad: "Continuar en Internación"
9	Equipo de Unidad de Quemados	Continuar en Internación Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Interconsulta Medicina Transfusional Exámenes de apoyo diagnóstico Alta
10	Equipo de Unidad de Quemados	Interconsulta: Elaborar solicitud de interconsulta
11	Equipo de Unidad de Quemados	Se ejecuta el subproceso de Medicina Transfusional Se ejecuta el enlace K.
12	Médico especialista	Realizar valoración de especialidad
13	Médico especialista	Colocar indicaciones de especialidad

14	Médico especialista	Continuar con manejo de quemados Se ejecuta el enlace K.
15	Equipo de Unidad de Quemados	Exámenes de apoyo diagnóstico: Elaborar solicitud de exámenes
16	Personal de Laboratorio / Imagen	Recibir pedido, procesar y enviar resultados Ir a la actividad Hacer nueva valoración
17	Equipo de Unidad de Quemados	Alta Plan de Alta Se ejecuta el enlace P.
18	Médico residente	Enlace P Realizar receta
19	Médico residente	Realizar certificados médicos
20	Médico residente	Realizar solicitud de exámenes
21	Médico residente	Realizar cita subsecuente Se ejecuta el subproceso Gestión de Alta
22	Equipo de Unidad de Quemados	Programar cobertura cutánea Se ejecuta el subproceso Centro Quirúrgico
23	Equipo de Unidad de Quemados	Mantener a paciente en recuperación
24	Equipo de Unidad de Quemados	Evaluar y revisar injertos Se pregunta: ¿Integración al 100%? SI: Se ejecuta la actividad: "Dar el alta y colocar indicaciones" NO: Se ejecuta el enlace M.
25	Equipo de Unidad de Quemados	Enlace M Ir a la actividad Hacer nueva valoración
26	Equipo de Unidad de Quemados	Dar el alta y colocar indicaciones
27	Equipo de Unidad de Quemados	Realizar controles por consulta externa y rehabilitación Se ejecuta el enlace N
28	Personal de Admisión	Enlace N. Agendar nueva cita
29	Cirujano plástico en consulta externa / enfermera clínica de heridas	Realizar controles Se pregunta: ¿Necesita nueva cita? SI: Regresa a la actividad: "Agendar nueva cita" NO: Se ejecutan las actividades: Hacer referencia inversa, Hacer contrareferencia, o Dar de alta
30	Cirujano plástico en consulta externa / enfermera clínica de heridas	Hacer referencia inversa
31	Cirujano plástico en consulta externa /	Hacer contrareferencia,


	enfermera clínica de heridas	
32	Cirujano plástico en consulta externa / enfermera clínica de heridas	Dar de alta
FIN		

34.6 Diagrama de Flujo Gestión de Alta



34.7 Procedimiento Gestión de Alta

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Gestión de Alta		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico especialista	Colocar indicaciones de alta
2	Enfermera	Revisa indicaciones de alta Se pregunta: ¿Que requiere paciente? Cita subsecuente Medicación Exámenes de control Certificados Terapia Física o Psicológica
3	Enfermera	Cita subsecuente Indicar al paciente acudir a admisión Se ejecuta el enlace L.
4	Admisionista	Enlace L. Gestionar cita subsecuente
5	Enfermera	Medicación: Entregar receta e indicar acudir a Farmacia Se ejecuta el enlace M
6	Personal de Farmacia	Enlace M Dispensar medicamentos
7	Enfermera	Exámenes de control: Entregar solicitudes de exámenes
8	Enfermera	Indicar que acuda al servicio respectivo Se ejecuta el subproceso Laboratorio/Imagen
9	Enfermera	Certificados: Entregar certificado
10	Enfermera	Terapia Física o Psicológica: Direccionar al respectivo servicio
11	Enfermera	Retirar vía y monitoreo
12	Enfermera	Preparar paciente para el alta
FIN		

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP
Edición No. 01	Pág. 337 de 358

35 PROCESO UTI ADULTOS

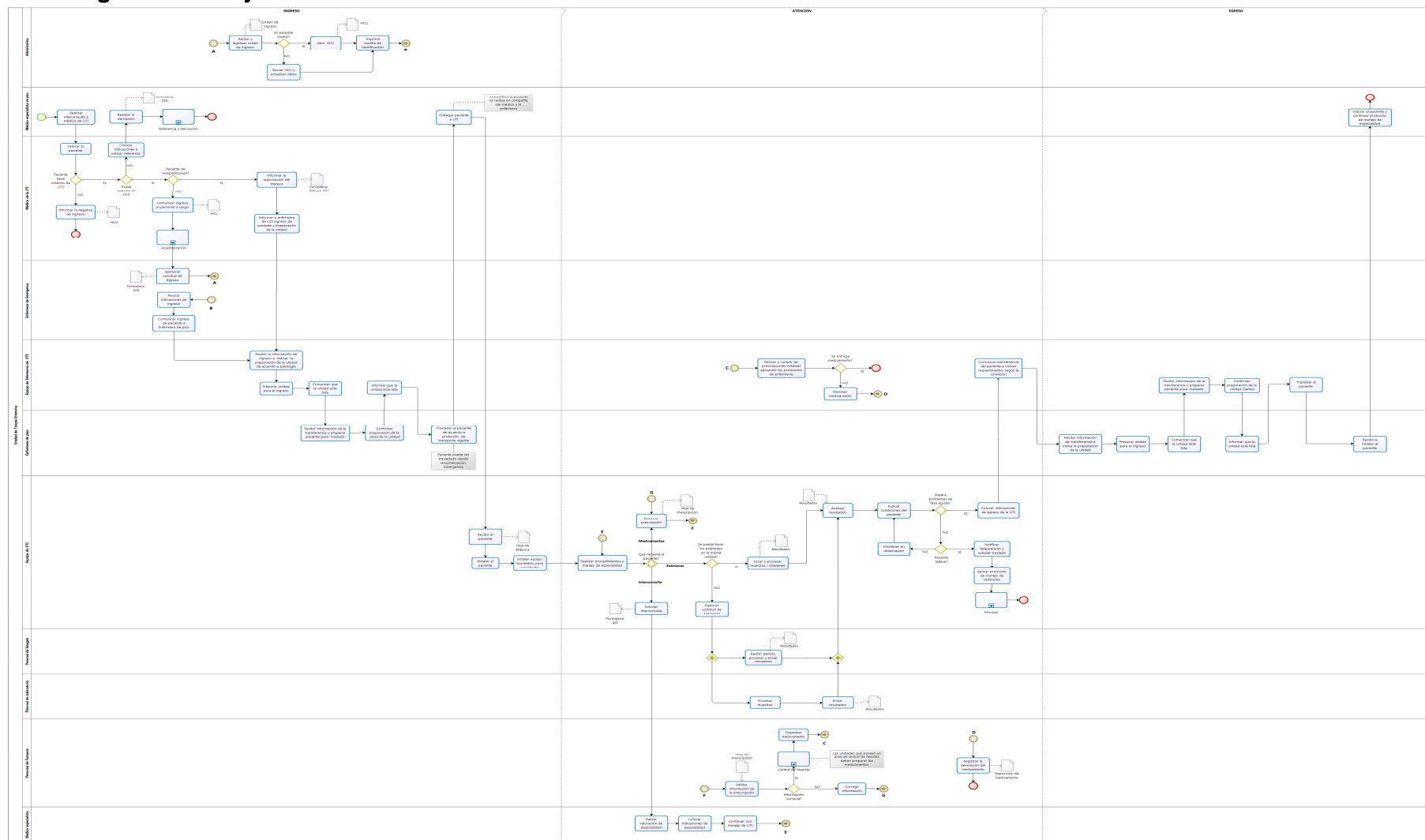
35.1 Ficha de Caracterización UTI Adultos

	FICHA DE CARACTERIZACIÓN	FECHA: 07/07/2016 VERSION: 01
MACROPROCESO:	Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	
PROCESO:	Unidad de Terapia Intensiva Adultos	
SUBPROCESOS:	EXTERNOS: <ul style="list-style-type: none"> • Referencia y Derivación • Internación • Emergencia • Centro Quirúrgico • Centro Obstétrico • Central de Mezclas • Morgue 	
OBJETIVO	Brindar atención médica y de enfermería eficaz, eficiente y oportuna en el área de Terapia Intensiva con la finalidad de estabilizar, diagnosticar y brindar tratamiento las 24 horas del día al usuario y evitar complicaciones.	
ALCANCE	Desde: Solicitud de ingreso escrita o verbal Hasta: Egreso (alta de defunción) del paciente de la unidad	
PROVEEDORES	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Internación • Centro Quirúrgico • Centro Obstétrico • Red Pública Integral de Salud • Red Privada Complementaria 	
DISPARADOR	Solicitud de ingreso	
INSUMO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form 005/2008, Evolución • Formulario SNS-MSP/HCU-form 006/2008, Epicrisis • Formulario SNS-MSP/HCU-form 007/2008, Interconsulta • Formulario SNS-MSP/HCU-form 008/2008, Emergencia • Formulario SNS-MSP/HCU-form 010-A y 010-B, Laboratorio • Formulario SNS-MSP/HCU-form 012-A y 012-B, Imagen • Formulario SNS-MSP/HCU-form 020/2008, Signos vitales • Formulario SNS-MSP/HCU-form 022/2008, Administración de medicamentos • Hoja de atención prehospitalaria • Formulario SNS-MSP/HCU-form 053/2008, Referencia y Contrareferencia • Orden de ingreso • Receta • Receta especial para fármacos controlados • Hoja bitácora de cuidados intensivos 	
PRODUCTO(S) /SERVICIO(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente atendido 	
CLIENTES INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública 	
CLIENTES EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Población 	

	<ul style="list-style-type: none">• RPIS y RPC		
POLÍTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Cumplir con los estándares internacionales “Prioridades de ingreso” a las unidades de Terapia Intensiva (Prioridad I, II, III y IV).• Guías, manuales y demás documentos establecidos por el MSP para la atención del usuario en la UTI.• Garantizar atención y monitoreo las 24 horas del día.• Paciente con inestabilidad hemodinámica o ventilación mecánica debe ingresar directamente a UTI para posterior legalización de ingreso por personal de Emergencia.• Se debería tener un control diario diferenciado de camas disponibles en el área de Terapia Intensiva, manejado por un sistema informático.• Garantizar el Manejo de la dosis unitaria en: Internación UCI, Neo, Emergencia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.• Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo y considerar el recambio de los equipos biomédicos ya que por lo general tienen un tiempo de vida útil máximo de cinco años.• La Unidad de Terapia Intensiva coordinará con el departamento de Trabajo Social el seguimiento a los pacientes egresados hasta los 28 días.• La preparación de medicamentos por normas de bioseguridad deberían realizarse en una sala especializada de mezclas.• Proporcionar asistencia nutricional a los pacientes internados.• Informar a los familiares sobre el estado de salud del paciente.		
CONTROLES (ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES)	<ul style="list-style-type: none">• Constitución de la República del Ecuador• Ley Orgánica de la Salud del Ecuador.• Código Orgánico Integral Penal.• Ley de donación de órganos y tejidos.• Código de Bioética Médica del Ecuador.• Cuadro Básico y Catálogo de medicamentos Básicos.		
RECURSOS	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none">• Médicos intensivistas• Médicos residentes• Médicos internistas• Enfermeras especializadas• Auxiliares de enfermería• Tecnólogos respiratorios	
	Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos y dispositivos médicos• Equipos biomédicos especializados	
	Tecnológicos	Implementar software especializado para el manejo de camas disponibles en cada unidad operativa (UTI).	
	Financieros	De acuerdo a presupuesto asignado	
FRECUENCIA	Diaria		
VOLUMEN	No se dispone de datos.		
INDICADORES DE DESEMPEÑO	Nombre:	Frecuencia:	Fórmula de cálculo:
	Porcentaje de ocupación de camas	Mensual	(total de días paciente en un periodo dado en UTI / días camas disponibles del mismo periodo de UTI)*100 Fuente: manual de indicadores

			DNEAIS
	Tasa de mortalidad	Mensual	(Número de pacientes fallecidos en UTI / Número total de pacientes atendidos en UTI)*100 Fuente: Egreso hospitalario
	Tasa de mortalidad de pacientes egresados a los 28 días de UTI	Mensual	(Número de pacientes fallecidos egresados a los 28 días de UTI / Número total de pacientes atendidos en UTI)*100 Fuente: Egreso hospitalario
ANEXOS	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario SNS-MSP/HCU-form 005/2008, Evolución • Formulario SNS-MSP/HCU-form 006/2008, Epicrisis • Formulario SNS-MSP/HCU-form 007/2008, Interconsulta • Formulario SNS-MSP/HCU-form 008/2008, Emergencia • Formulario SNS-MSP/HCU-form 010-A y 010-B, Laboratorio • Formulario SNS-MSP/HCU-form 012-A y 012-B, Imagen • Formulario SNS-MSP/HCU-form 020/2008, Signos vitales • Formulario SNS-MSP/HCU-form 022/2008, Administración de medicamentos • Hoja de atención prehospitalaria • Formulario SNS-MSP/HCU-form 053/2008, Referencia y Contrareferencia • Orden de ingreso • Receta • Receta especial para fármacos controlados • Hoja bitácora de cuidados intensivos 		

35.2 Diagrama de Flujo UTI Adultos



35.3 Procedimiento UTI Adultos

PROCEDIMIENTO		
Nombre del Proceso: Unidad de Terapia Intensiva Adultos		Versión: 01
A.	Unidad / Puesto	Tarea / Actividad
1	Médico especialista en piso	Realizar interconsulta a médico de UTI
2	Médico de la UTI	Valorar al paciente Se pregunta: ¿Paciente tiene criterios de UTI? SI: Se pregunta: ¿Existe espacio en UTI? SI: Se pregunta: ¿Paciente de Internación? SI: Se ejecuta la actividad: "Informar la autorización del ingreso y dejar nota de aceptación" NO: Se ejecuta la actividad: "Comunicar ingreso al personal a cargo" NO: Se ejecuta la actividad: "Colocar indicaciones e indicar referencia" NO: Se ejecuta la actividad: "Informar negativa de ingreso y dejar indicaciones de UTI"
3	Médico de la UTI	Informar negativa de ingreso y dejar indicaciones de UTI
4	Médico de la UTI	Colocar indicaciones e indicar referencia
5	Médico de la UTI	Realizar la derivación Se ejecuta el subproceso de Referencia y Derivación
6	Médico de la UTI	Comunicar ingreso al personal a cargo Se ejecuta el subproceso de Internación
7	Enfermera de Emergencia	Gestionar solicitud de Ingreso Se ejecuta el enlace A.
8	Admisionista	Enlace A. Recibir y legalizar orden de ingreso Se pregunta: ¿Es paciente Nuevo? SI: Se ejecuta la actividad: "Abrir HCU" NO: Se ejecuta la actividad: "Buscar HCU y actualizar datos"
9	Admisionista	Abrir HCU
10	Admisionista	Buscar HCU y actualizar datos
11	Admisionista	Imprimir manilla de identificación Se ejecuta el enlace B
12	Enfermera de Emergencia	Enlace B Revisar indicaciones de ingreso
13	Enfermera de Emergencia	Comunicar ingreso de paciente a Enfermera de piso
14	Médico de la UTI	Informar la autorización del ingreso

15	Médico de la UTI	Informar a enfermera de UTI ingreso de paciente y preparación de la unidad
16	Equipo de Enfermería de UTI	Recibir la información de ingreso e indicar la preparación de la unidad de acuerdo a patología
17	Equipo de Enfermería de UTI	Preparar unidad para el ingreso
18	Equipo de Enfermería de UTI	Comunicar que la unidad está lista
19	Enfermera de piso	Recibir información de la transferencia y preparar paciente para traslado
20	Enfermera de piso	Confirmar preparación de la cama de la unidad
21	Equipo de Enfermería de UTI	Informar que la unidad esta lista
22	Enfermera de piso	Trasladar al paciente de acuerdo a protocolo de transporte vigente
23	Médico especialista en piso	Entregar paciente a UTI
24	Equipo de UTI	Recibir al paciente
25	Equipo de UTI	Instalar al paciente
26	Equipo de UTI	Instalar equipo biomédico para monitoreo
27	Equipo de UTI	Enlace E Realizar procedimientos y manejo de especialidad Se pregunta: ¿Qué necesita el paciente? Medicamentos Interconsulta Exámenes
28	Equipo de UTI	Enlace A Medicamentos: Elaborar prescripción Se ejecuta el enlace F
29	Personal de Farmacia	Enlace F Validar información de la prescripción Se pregunta: ¿Información correcta? SI: Se ejecuta el subproceso "Central de Mezclas" Se ejecuta la actividad: "Dispensar medicamento" NO: Se ejecuta la actividad: "Corregir información"
30	Personal de Farmacia	Dispensar medicamento Se ejecuta el enlace C
31	Equipo de Enfermería de UTI	Enlace C Revisar y cumplir las prescripciones médicas aplicando los protocolos de enfermería Se pregunta: ¿Se entrega medicamento?

		SI: Termina el proceso. NO: Se ejecuta la actividad: "Devolver medicamento"
32	Equipo de Enfermería de UTI	Devolver medicamento Se ejecuta el enlace D
33	Personal de Farmacia	Enlace D Registrar la devolución del medicamento
34	Personal de Farmacia	Corregir información Se ejecuta el enlace G
35	Equipo de UTI	Enlace G Elaborar prescripción
36	Equipo de UTI	Interconsulta: Solicitar Interconsulta
37	Médico especialista	Realizar valoración de especialidad
38	Médico especialista	Colocar indicaciones de especialidad
39	Médico especialista	Continuar con manejo de UTI Se ejecuta el enlace E
40	Equipo de UTI	Enlace E Regresa a la actividad: "Realizar procedimientos y manejo de especialidad"
41	Equipo de UTI	Exámenes: Se pregunta: ¿Se puede hacer los exámenes en la misma unidad? SI: Se ejecuta la actividad: "Sacar y procesar muestras / imágenes" NO: Se ejecuta la actividad: "Elaborar solicitud de exámenes"
42	Equipo de UTI	Elaborar solicitud de exámenes
43	Personal de Imagen	Recibir pedido, procesar y enviar resultados Se dirige a la actividad: "Analizar resultados"
44	Personal de laboratorio	Procesar muestras
45	Personal de laboratorio	Enviar resultados Se dirige a la actividad: "Analizar resultados"
46	Equipo de UTI	Sacar y procesar muestras / imágenes
47	Equipo de UTI	Analizar resultados
48	Equipo de UTI	Evaluar condiciones del paciente Se pregunta: ¿Supera problemas de fase aguda? SI: Se ejecuta la actividad: "Colocar indicaciones de egreso de la UTI" NO: Se pregunta: ¿Paciente fallece? SI: Se ejecuta la actividad: "Notificar fallecimiento y solicitar

		traslado" NO: Se ejecuta la actividad: "Mantener en observación"
49	Equipo de UTI	Mantener en observación
50	Equipo de UTI	Notificar fallecimiento y solicitar traslado
51	Equipo de UTI	Aplicar protocolo de manejo de cadáveres Se ejecuta el subproceso de Morgue
52	Equipo de UTI	Colocar indicaciones de egreso de la UTI
53	Equipo de Enfermería de UTI	Comunicar transferencia del paciente e indicar requerimientos según la condición
54	Enfermera de piso	Recibir información de transferencia e indica la preparación de la unidad
55	Enfermera de piso	Preparar unidad para el ingreso
56	Enfermera de piso	Comunicar que la unidad está lista
57	Equipo de Enfermería de UTI	Recibir información de la transferencia y preparar paciente para traslado
58	Equipo de Enfermería de UTI	Confirmar preparación de la unidad (cama)
59	Enfermera de piso	Informar que la unidad está lista
60	Equipo de Enfermería de UTI	Trasladar al paciente
61	Enfermera de piso	Recibir e instalar al paciente
62	Médico especialista en piso	Valorar al paciente y continuar protocolo de manejo de especialidad
FIN		

36 GLOSARIO DE TERMINOS

Acompañante: Institución o persona que entrega al usuario.

Actividad: Conjunto de tareas involucradas en un proceso, necesarias para asegurar el alcance de los objetivos y metas previstas en el alcance.

Actividades de enfermería: Son las actividades propias del personal de enfermería, que hacen referencia a los cuidados e intervenciones que ejecutan.

Alojamiento conjunto: Hace referencia a ubicar a la madre y neonato en la misma habitación. Favorece el apego precoz y permanente, así como la lactancia materna.

Área de choque: Es el espacio físico hospitalario donde se brinda la atención médica inmediata al paciente en condiciones graves que comprometen la vida del paciente y/o funcionalidad de un órgano

Asignación De Cita Médica: Procedimiento en el cual es determinada fecha, hora, profesional de salud y consultorio en el cual el paciente deberá acudir para recibir la Atención Médica.

Atención ambulatoria: es la atención que reciben los Afiliados en los servicios de consultas médicas, exámenes o pruebas especiales y en la recuperación de medicinas.

Atención médica: Es la consulta brindada por profesionales de las diferentes especialidades de acuerdo a los niveles de atención.

Atención de enfermería: Es la atención que brindad el personal de enfermería donde ejecuta sus actividades e intervenciones independientes.

Caso: Palabra genérica que hace referencia a una situación, suceso, acontecimiento, conjunto de circunstancias, etc., entendidos como una entidad particular y diferenciada.

Certificado Médico: Es el documento que se otorga luego de la evaluación clínica por un profesional para determinar el estado de salud del paciente. Dentro de los certificados médicos tenemos:

Choque/Shock: Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente, lo cual puede causar daño en múltiples órganos. El shock requiere tratamiento médico inmediato y puede empeorar rápidamente. (Biblioteca MedLinePlus).

CI (Cédula de identidad): Es el documento oficial que sirve para identificar a los ciudadanos ecuatorianos.

Cita Médica: Es el tiempo reservado para brindar la atención al paciente.

CLAP. Centro Latino Americano de Perinatología.

CNMB: Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos

Comités locales de salud: Son organizaciones de usuarias/os de servicios y que tienen la función de emitir informes de satisfacción de la calidad de los mismos, promover la coparticipación ciudadana y de la familia en el cuidado de la salud, y coordinar con las Unidades de Salud para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Comunidad: Concepto de niveles múltiples que abarca desde entidades definidas local, política, y geográficamente hasta ciudades, naciones. También se refiere a un grupo de personas relacionadas por un asunto específico

Consulta: Es la acción de atender a un paciente, a través de la cual se define un diagnóstico y conducta terapéutica adecuada para el mejoramiento de la salud del paciente. Permite registrar las actividades.

Consultorio: Es el espacio físico asignado para determinado profesional para ejercer su práctica clínica (Consultorio X).

Determinantes de la salud: Son los factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, así como los factores protectores que influyen en el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Efecto adverso: respuesta anormal que un paciente presenta o desarrolla a la administración de sangre o diferentes componentes sanguíneos.

Egreso: Se refiere a la salida física y administrativa de un paciente de determinado servicio, puede ser intra o extra hospitalaria. Los destinos de egresos son: domicilio (por mejoría o alta voluntaria), Internación (internamiento), quirófano, observación, referencia y morgue

Emergencia: Son casos que suponen riesgo inminente de vida, tanto real como potencial, y serán atendidos en forma inmediata por unidades de emergencia con personal especialmente adiestrado para su manejo. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora para la atención y/o resolución para no afectar la función de órganos.

EOD: Entidad Operativa Desconcentrada

Equipo Atención Integral de Salud: Grupo interdisciplinario de recursos humanos de la salud que realizan actividades de atención al usuario. Realiza acciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades de impacto (enfermedades crónicas degenerativas y de vigilancia epidemiológica), así como de rehabilitación y cuidados paliativos, con el apoyo y utilización de todos los recursos de la comunidad lo cual permita la conducción de las acciones para preservar la salud.

ESIGEF: El Sistema de Gestión Financiera

Estilos de vida saludable: son factores medioambientales y de comportamiento humano que tienen el mayor peso en la probabilidad de que las personas enfermen o se mantengan saludables

Especialidad: Son los estudios cursados por un Profesional de la Salud Graduado que denota en un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano o del área médica.

Estudio: Hace referencia al procedimiento y obtención de resultados de imagenología.

Ficha familiar: es instrumento de archivo de la unidad para lo cual debe destinarse el espacio respectivo. Este instrumento no reemplaza a la historia clínica individual, es un complemento. Es un instrumento esencial del MAIS-FCI que nos permite vigilar el estado de salud de la población sus necesidades y desarrollar las mejores políticas de salud para garantizar la prestación de servicios sanitarios.

Hemovigilancia: conjunto de procedimientos de vigilancia destinados a monitorizar los efectos adversos serios asociados con la cadena transfusional, tanto en el donante como el receptor.

Historia Clínica Única (HC): “Es un documento debidamente identificado en el que se registra la información concerniente a la salud de un usuario, sus alteraciones y evolución a través de toda su vida, cuyo propósito primordial es de servir como medio eficiente para la comunicación entre el médico tratante y los otros profesionales que intervienen en dicha atención” (OPS)

Es un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal compuesto por un conjunto de formularios básicos y de especialidad, que el personal de la salud utiliza para registrar en forma sistemática los datos obtenidos de las atenciones, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados de salud y enfermedad durante todo el ciclo vital del ser humano (MSP).

Historia Clínica Perinatal: Es un instrumento diseñado para ayudar en las decisiones relacionadas con el manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto, puerperio, incluyendo aborto, postaborto y datos generales del neonato.

Horario De Atención: Es el horario designado a un profesional de la salud para brindar atención directa al usuario.

Incidentes o anomalías: desviaciones inesperadas, no planificadas de los procedimientos y/o especificaciones establecidas, atribuibles a un problema humano o del sistema.

Indicaciones Farmacológicas: Es el término que describe una razón válida para emplear un determinado medicamento y la forma de su administración.

Indicaciones no farmacológicas: Hace referencia a los cuidados que son parte del tratamiento y que no son medicamentos.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Imagenología: Área de apoyo al diagnóstica que hace referencia a imagen, como son rayos X, TAC, RM, ultrasonografía, entre otros.

Laboratorios: Área de apoyo al diagnóstico que hace referencia a la toma, procesamiento, análisis y entrega de resultados de una muestra.

Médico especialista: Es el profesional de la salud que brinda al usuario atención médica con el fin de establecer un diagnóstico y tratamiento especializado de una determinada rama de la medicina.

Notas médicas: Permiten llevar el registro de las actividades realizadas durante la atención médica de emergencia y o urgencia.

Obstetriz: Profesional formado y capacitado para la atención obstétrica de bajo riesgo, en el pre trans y post parto.

PAC: Plan Anual de Compras

Parto. Conjunto de fenómenos activos y pasivos, que permiten la expulsión del feto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Pasaporte: Es un documento con validez internacional, que identifica a su titular y es expedido por las autoridades de su respectivo país.

Personal Admisión: Es el encargado de realizar las actividades referentes al área de admisión.

Planificar: Es una de las funciones principales de todo proceso. En su sentido más amplio, planificar significa diseñar un futuro deseado y los cursos de acción efectivos para lograrlo.

Prevención: la prevención de concibe tradicionalmente en tres niveles. La prevención primaria combate a la enfermedad antes de que esta se presente; o prevención secundaria una vez que la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad ya siguió su curso.

Problema: Los problemas se definen como la discrepancia entre la realidad observada y la situación ideal.

Productos o servicios no conformes: aquellos que no cumplen los requisitos de calidad especificados en la norma y/o procedimiento correspondiente a cada uno de ellos.

Promoción de la salud: La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medio-ambientales que mejorarán o protegerán.

Promoción y prevención: Medidas de educación y detección que promueven la salud y previenen la enfermedad.

Proyecto: Es un conjunto de actividades relacionadas y coordinadas, ejecutado por un equipo humano definido, para alcanzar objetivos específicos y resolver un problema identificado en un tiempo determinado y con un financiamiento específico.

Puerperio: Periodo que sigue al alumbramiento y en cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

Reanimación neonatal: Cuidados inmediatos al recién nacido, inicia desde la preparación y calentamiento del área y campos, incluye aspiración de secreciones, estimulación, maniobras básicas y avanzadas para mantener la vía aérea y la circulación.

Recién nacido / neonato: Etapa del crecimiento y desarrollo que corresponde a los primeros 28 días de vida.

Riesgo: Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o un daño a la salud o sus determinantes, es decir representa la mayor o menor vulnerabilidad que presentan ciertos grupos para sufrir determinados daños.

Riesgo obstétrico: hace referencia a los factores que pueden generar un daño durante la evolución o resolución del embarazo, tanto para la madre como para el feto.

Responsable: Es la persona que acude con el usuario y puede autorizar la realización de procedimientos.

Responsable de Atención Integral de Salud: Es un integrante del Equipo de Atención Integral de Salud responsable de ejecutar cierta actividad esquematizada en el proceso de este documento.

SERCOP: Servicio Nacional de Compras Públicas

Servicio de emergencias: Corresponde al área física hospitalaria y/o ambulatoria en el que se tratan a los pacientes que requieren una atención de urgencia o emergencia.

Sexo: Definición biológica del usuario que tiene dos únicas posibilidades: Hombre o Mujer (Masculino-Femenino).

SGL: Sistema de Gestión de Inventarios

Stock crítico: cantidad de los diferentes componentes sanguíneos por grupo y tipo, suficiente de acuerdo a los antecedentes históricos de al menos el último año, para abastecer el establecimiento durante 4 días.

Stock óptimo: cantidad de los diferentes componentes sanguíneos por grupo y tipo, suficiente de acuerdo a los antecedentes históricos de al menos el último año, para abastecer el establecimiento durante 7 días.

Tecnólogo en imagen: Talento humano que se encarga del proceso de toma de imágenes. Puede contar con diferente grado de estudios. Aquí se incluyen (Técnicos, tecnólogos, Magister en Imagen, Licenciados en imagen u otros).

Tipo Profesional: Detalla el tipo de profesional de la salud requerido para la cita médica. (Ejemplo: Médico General, Odontólogo, Nutriólogo, Psicólogo, etc.).


Trabajo de parto fase activa: Periodo del mecanismo de trabajo de parto, que corresponde a una actividad uterina constante, y una dilatación cervical mayor a 4cm.

Trabajo de parto: Cambios físico-químicos que consisten en la aparición de contracciones continuas que generar dilatación y borramiento cervical, para permitir el paso del feto por el canal de parto.

Trazabilidad: es un sistema organizado de registros, que permite ubicar e identificar la sangre y sus componentes en cualquier etapa del proceso, desde la donación hasta su destino final. Este sistema se debe identificar inequívocamente cada donación, cada tipo de componente donado y cada receptor de éste. La evidencia del destino final de cada componente debe ser retenida por el tiempo establecido en la norma técnica ministerial.

Triage: Es un método utilizado en la medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles en la unidad de emergencia; tratando por tanto evitar que se retrase la atención del paciente.

Urgencia: Es aquella condición cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en un periodo de tiempo para no comprometer la salud, funcionalidad o vida del paciente.

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 349 de 358

Usuario: Se define para uso de este manual de procesos como cualquier usuario del Sistema Nacional de Salud, puede o no presentar enfermedad.

Usuario Conocido: usuario que se encuentra consciente y orientado, capaz de responder durante la entrevista. O usuario que cuenta con un acompañante y/o representante legal que tiene la capacidad de proporcionar información veraz.

Usuario Desconocido: en caso de que el usuario se encuentre inconsciente o desorientado, incapaz de responder durante la entrevista.

Valoración inicial de emergencia: Permite la valoración inicial de emergencias, en las diferentes áreas del servicio como en consulta, choque o en la sala de observación. Posibilita el registro de los signos vitales, el motivo de la consulta, la procedencia del paciente, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso, definir el plan de tratamiento y definir el pronóstico del paciente. Además de información relacionada con la emergencia como es identificar el tipo de urgencia (calificada o sentida), si es necesaria la notificación a la fiscalía, si es un caso médico legal y el destino del paciente posterior a la atención.




37 APROBACION DE LA DOCUMENTACION

ELABORADO POR:	Nombre: Ing. Rubén Ortega Cargo: Analista SISALUD Nombre: Ing. Danilo Rosillo Cargo: Analista SISALUD	Firma Firma
REVISADO POR:	Nombre: Dra. Sofía Espín Cargo: Analista Funcional SISALUD Nombre: Lcdo. Paúl Pavón Cargo: Analista Funcional SISALUD	Firma Firma
APROBADO POR:	Nombre: Dra. Luz Obando Cargo: Directora Nacional de Hospitales	Firma

38 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:	FECHA:	CAMBIO:

	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP	
Edición No. 01		Pág. 352 de 358

ANEXOS

A continuación se dan a conocer algunos de los formularios utilizados en los servicios del Hospital y emitidos por el Ministerio de Salud Pública, existen otros formularios que se los van creando o actualizando de acuerdo a las necesidades; estos serán analizados, validados e incluidos posteriormente si el caso lo ameritara.

Para revisar la mayoría de anexos que se encuentran en este Manual se debe basar en el “Manual de Uso de los Formularios Básicos”, adjunto a este documento.




ANEXOS PROCESO: MEDICINA TRANSFUSIONAL

- Formulario para el registro de transfusión de componentes sanguíneos y notificación de reacción adversa transfusional (RAT).

[illegible]

- Formulario para la investigación de reacción adversa transfusional.




Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

(Nombre de la Institución)

UNICÓDIGO:



Dono sangre y salva vidas

Fecha:

ddmmaaaa

Hora:

hhmm

Nº DE ORDEN

1. IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRES Y APELLIDOS:

SERVICIO:

SALA:

CAMA:

Nº DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ PASAPORTE:

Nº DE HISTORIA CLÍNICA:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

Nº FORMULARIO 008 (Emer):

SEXO: H: M: PESO (Kg):

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:

DIAGNÓSTICO CIE 10:

Tipo de solicitud: RUTINA: URGENCIA: EMERGENCIA:

CAUSA QUE MOTIVÓ LA TRANSFUSIÓN:

GRUPO SANGÜINEO:

TRANSFUSIONES ANTERIORES:

REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES:

2. INVESTIGACIÓN

EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN: SI NO

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PERIFÉRICA: CENTRAL: CATÉTER Nº:

HORA DE INICIO DE TRANSFUSIÓN: HORA DE FINALIZACIÓN: TIEMPO TOTAL DE TRANSFUSIÓN:

FLUIDOS CONCOMITANTES: SI NO ESPECIFICAR:

MEDICAMENTOS CONCOMITANTES: SI NO ESPECIFICAR:

COMPONENTE SANGÜÍNEO RELACIONADO: CÓDIGO:

GRUPO SANGÜÍNEO: FECHA DE CADUCIDAD: VOLUMEN ADMINISTRADO:

ENVÍO BOLSA DE COMPONENTE: SI NO

MUESTRAS ENVIASADAS: SI NO PRETRANSFUSIONAL: POSTRANSFUSIONAL:

SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS MANIFESTADOS

TRATAMIENTO MÉDICO IMPLEMENTADO (Conducta tomada y medicamentos administrados)

ANÁLISIS LABORATORIAL A LOS COMPONENTES SANGÜÍNEOS Y MUESTRAS DEL PACIENTE

COMPONENTE SANGÜÍNEO

RESULTADOS

PRE-TRANSFUSIÓN

POSTTRANSFUSIÓN

MUESTRAS SANGÜÍNEAS DEL PACIENTE

RESULTADOS

PRE-TRANSFUSIÓN

POSTTRANSFUSIÓN

EXÁMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS

SI NO OBSERVACIONES:

3. IDENTIFICACIÓN DE LA REACCIÓN ADVERSA

CUASI EVENTO:

EVENTO ADVERSO:

EVENTO CENTINELA:

REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:

IDENTIFICACIÓN DE LA RAT

SEGÚN EL TIEMPO CURRIDO DESDE LA TRANSFUSIÓN Y EL ACONTECIMIENTO DE LA RAT: INMEDIATA TARDÍA

REACCIÓN FEBRIL NO HEMOLÍTICA

REACCIÓN HEMOLÍTICA AGUDA

HEMÓLISIS NO INMUNE

EDEMA PULMONAR NO CARDIOGÉNICO (TRALI)

OTRAS (ESPECIFICAR)

REACCIÓN ANAFILÁCTICA

REACCIÓN ALÉRGICA

SOBRECARGA CIRCULATORIA

SEPSIS

REACCIÓN HEMOLÍTICA TARDÍA

PÚRPURA TRANSFUSIONAL

ENFERMEDAD INMUNE CONTRA HUSPÉD (EICH)

INMUNOMODULACIÓN

INFECCIÓN BACTERIANA

INFECCIÓN VIRAL

INFECCIÓN PARASITARIA

SOBRECARGA DE HIERRO

4. ACCIONES CORRECTIVAS A IMPLEMENTAR

5. RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:

FIRMA Y SELLO:

CÓDIGO PROFESIONAL:

Original: Historia Clínica

Copia: SMT

Copia: Comité de Medicina Transfusional

- Solicitud única de sangre y componentes sanguíneos al banco de sangre (**MSP/DNISC-IA/Form.06-susangre/04-2013**).



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

SOLICITUD ÚNICA DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS AL BANCO DE SANGRE									
BLOQUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa Requiriente									
Fecha de solicitud: ____/____/____ <small>dd/mm/aaaa</small>					Solicitud N° : _____				
Zona: _____		Tipo: _____		TIPO DE CONVENIO					
Distrito: _____		Institución del Sistema: _____		1. Maternidad Gratuita		_____			
Circuito: _____				2. Inter - Institucional		_____			
Provincia: _____				3. Exoneración		_____			
Nombre Unidad Operativa: _____					CÓDIGO _____				
(Nombres, Apellidos)					Firma:		Sello:		
C.I. : _____									
CÓDIGO MSP: _____					Líder del Servicio de Medicina Transfusional				
BLOQUE B:									
CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS (CGR)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS (CGRLE)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS PEDIÁTRICOS (CGRP)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS PEDIÁTRICOS (CGRPLE)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
CONCENTRADO DE PLAQUETAS (CPq)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS (CPqA)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
CRIOPRECIPITADO (Cr)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
PLASMA REFRIGERADO (PR)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
SANGRE RECONSTITUIDA (SR)									
GRUPO SANGUÍNEO	O	A	B	AB	TOTALES				
	+	-	+	-	+	-	+	-	
SOLICITADO									
ENTREGADO									
DIFERENCIA									
Se realizaron Pruebas Pretransfusionales? Si: _____ No: _____ Cuántas Pruebas Pretransfusionales se realizaron? _____									
Código de componente sanguíneo en que se realizó: _____									
Pruebas Pretransfusionales: _____									
Observaciones:									
BLOQUE C: Datos Generales de la Institución que Despacha									
Fecha de despacho: ____/____/____ <small>dd/mm/aaaa</small>									
Nombre Institución que despacha: _____									
Despachado por: _____					Aprobado por: _____				
(Sello)					(Nombre y firma)				
Cargo: _____					Cargo: _____				
Original 1: Programa Nacional de Sangre Original 2: Banco de sangre/Hemocentro Copia 1: SMT/Laboratorio									
MSP/DNISC-G-IA/Form.06-susangre/04-2013									

- Registro de uso y requerimiento planificado de sangre y componentes sanguíneos (MSP/DNISC-G-IA/Form.07-rsusangre/04-2013)

MINISTERIO DE SALUD DE PÚBLICA
SUBSECRETARIA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA
PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE

REGISTRO DE USO Y REQUERIMIENTO PLANIFICADO DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS

BLOQUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa Requiriente

Fecha de solicitud: (dd/mm/aaaa): (___ / ___ / ___)

Reporte mes:

Zona:

Distrito:

Circuito:

Provincia:

Tipo:

Institución del Sistema:

Tipo de Convenio:
1. Maternidad Gratuita
2. Inter-Institucional
3. Exoneración

NOMBRE UNIDAD OPERATIVA:

CÓDIGO:

BLOQUE B: Datos del Profesional Responsable del Servicio de Medicina Transfusional (SMT)

(Nombres, Apellidos):

Firma:

Sello:

C.I.:

CÓDIGO MSP:

Lider del Servicio de Medicina Transfusional

BLOQUE C:

Sangre y Hemocomponentes (Sigla)	Grupo Sanguíneo	Saldo del mes anterior	Totales Solicitados	Totales Entregados	Total Actual	Demanda Insatisfecha	Total Hemocomponentes transfundidos	Cantidad de Hemocomponentes Descartados	Unidades Descartadas y Causas				Saldo Actual	Necesidad definida por el SMT para el próximo mes	4% Proyección demanda	Requerimiento próximo mes
									1. Rotura paquete	2. Pérdida Cadena de Frío	3. Caducidad	4. Otro				
CGR	O	+														
	A	+														
	B	+														
	AB	+														
CGRL	O	+														
	A	+														
	B	+														
	AB	+														
CGRP	O	+														
	A	+														
	B	+														
	AB	+														
CGRLP	O	+														
	A	+														
	B	+														
	AB	+														
CPq	O															
	A															
	AB															
CPqA	O															
	A															
	B															
PFC	O															
	A															
	B															
Cr	O															
	A															
	B															
PR	O															
	A															
	B															
SR	O	+														
	A	+														
	B	+														
	AB	+														
TOTALES																

Original 1: PNS

Original 2: banco de sangre CRE

Copia 1: SMT

MSP/DNISC6-IA/Form.07-r susangre/04-2013

- Solicitud de productos sanguíneos (MSP/DNISC6-IA/Form.08-spsang/04-2013).

m p Ministerio de Salud Pública		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR			
SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA		PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE			
Solicitud de productos sanguíneos No.		No. 			
A. PARA USO DE LA UNIDAD DE SALUD (SERVICIO)					
A.1.- Datos de la Institución					
Fecha y Hora de Solicitud		Localización Unidad Operativa			
(dd/mm/aaaa) (hh:mm)		Zona:	Distrito:	Circuito:	Provincia:
		Unidad Operativa que solicita:			Código Unidad:
A.2.- Datos del Receptor (Usuario/a)					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento		EDAD	Sexo		Afiliado a:
(dd/mm/aaaa)			1. Hombre 2. Mujer		
No. De Historia clínica:		1. Seguro ISSA ISSA General Voluntario Campesino		2. Seguro 3. IESS Seguro 4. IESS Seguro 5. IESS Seguro 6. Ex Jubilado del IESS /SSC/ISSA/ISSPCL 7. No Aporta 8. Seguro 9. Seguro Indirecto	
				Categorización del Paciente:	
				1. Clínica: <input type="checkbox"/> 3. Neonatología: <input type="checkbox"/> 5. Ginecología-Obstetricia: <input type="checkbox"/> 2. Cirugía: <input type="checkbox"/> 4. Pediatría: <input type="checkbox"/> 6. Área Crítica: <input type="checkbox"/>	
		Servicio:		Sala:	Cama:
DATOS ACTUALES DE LABORATORIO					
1. Si 2. No					
1. Transfusiones anteriores <input type="checkbox"/>		2. Reacciones transfusionales <input type="checkbox"/>		Tiempo de Protrombina TP:	
1. < 2 meses <input type="checkbox"/> 3. (6-8) meses <input type="checkbox"/>		Hemoglobina:		Otro:	
2. (3-5) meses <input type="checkbox"/> 4. (9-12) meses <input type="checkbox"/>		Hematocrito:			
A.3.- Diagnóstico principal (CIE10)					
CÓDIGO:			Motivo de la transfusión, Causa que motiva la transfusión, Código CIE 10		
			CÓDIGO:		
A.4.- Tiempo para despacho de componente sanguíneo			Tipo y Número de componentes sanguíneos solicitados		
1. Alistar <input type="checkbox"/>			1. Concentrado de Globulos Rojos		
2. Rutina (45) <input type="checkbox"/>			2. Concentrao de Globulos Rojos Leucorreducido		
3. Urgente (15') <input type="checkbox"/>			3. Concentrado de Globulos Rojos Pediátrico		
4. Emergente (5') <input type="checkbox"/>			4. Concentrado de Globulos Rojos Leucorreducido Pediátrico		
			5. Concentrado de Plaquetas		
			6. Concentrado de Plaquetas por Aféresis		
			7. Plasma Fresco Congelado		
			8. Crioprecipitados		
			9. Plasma Refrigerado		
			10. Sangre Reconstituida		
			11. Otro:		
A.5.- Datos del médico que solicita la transfusión					
Nombre y Apellido		Sello		Firma	
C.I.:					
CÓDIGO DEL MSP:					
B. PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL/BANCOS DE SANGRE					
B.6.- Datos de recepción del formulario en el SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL					
CONVENIOS		RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD		RED PRIVADA (COMPLEMENTARIA)	
1. MATERNIDAD GRATUITA <input type="checkbox"/> 3. EXONERACIÓN (B13) <input type="checkbox"/>		1. MSP <input type="checkbox"/> 3.FF AA <input type="checkbox"/>		5. Junta de Beneficencia de Guayaquil <input type="checkbox"/>	
2. INTER-INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/>		2. IESS <input type="checkbox"/> 4. Policía <input type="checkbox"/>		6. Solca <input type="checkbox"/>	
Nombre y apellido de quien recibe el formulario:					
B.7.- Tipo, número y código de componentes sanguíneos despachados					
Tipo y Número de componentes sanguíneos solicitados		Número		Letras	
1. Concentrado de Globulos Rojos		COR			
2. Concentrao de Globulos Rojos Leucorreducido		CORL			
3. Concentrado de Globulos Rojos Pediátrico		CORP			
4. Concentrado de Globulos Rojos Leucorreducido Pediátrico		CORLP			
5. Concentrado de Plaquetas		CPQ			
6. Concentrado de Plaquetas por Aféresis		CPQA			
7. Plasma Fresco Congelado		PFC			
8. Crioprecipitados		CP			
9. Plasma Refrigerado		PR			
10. Sangre Reconstituida		SR			
11. Otro:					
B.8.- Datos de la persona que despacha					
Fecha (dd/mm/aaaa)		Hora de componentes sanguíneos listos para despacho (hh:mm)		Fecha (dd/mm/aaaa)	
(dd/mm/aaaa)		(hh:mm)		(dd/mm/aaaa)	
Nombre y Apellidos:			Nombre y Apellidos:		
FIRMA			FIRMA		
CARGO			CARGO:		
C.I.			C.I.		
Original 1: Programa Nacional de Sangre o Maternidad Gratuita.		Original 2: Banco de sangre/Hemocentro		Copia 1: Servicio de Medicina Transfusional/Laboratorio	
ESTE FORMULARIO CORRECTAMENTE LLENDO, PUEDE CONTRIBUIR A SALVAR UNA VIDA					
RECUERDE: ES SU RESPONSABILIDAD					
MSP/DNISC-G/IA/Form.08-spsang/04-2013					

