



Resolución Directoral

Lima, 02 de Diciembre de 2021

VISTO:

El Expediente N° 13016-21, y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud dispone que, *"la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo"*, y que *"la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM de fecha 29 de setiembre de 1992, se resuelve aprobar el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el Personal Asistencial de los establecimientos del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 0043-DG-HONADOMANI-SB/2015 de fecha 30 de enero de 2015, se aprueba la Directiva Sanitaria: "Reglamento Interno para el Cumplimiento de la Actividad de Guardia Hospitalaria en el Hospital San Bartolomé";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, mediante Nota Informativa N° 253-DPTO.GO. HONADOMANI-SB.2021 de fecha 24 de setiembre de 2021, el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia solicita autorización para actualizar el Reglamento de Guardia Hospitalaria del Departamento de Gineco-Obstetricia, el mismo que después de ser evaluado por la Dirección Adjunta autoriza su actualización según sus necesidades para asegurar una adecuada cobertura en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", a través del Memorando N° 122-2021-DA-HONADOMANI-SB;

Que, a través del Memorando N° 297-OGC-2021-HONADOMANI-SB de fecha 11 de noviembre de 2021, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad en atención a la propuesta de actualización del Reglamento de Guardia del Departamento de Gineco-Obstetricia remite el Informe N° 03-2021-OGC-USP-HONADOMANI-SB de fecha 11 de noviembre de 2021 de la Unidad de Seguridad del Paciente en el cual se establece la opinión de la Oficina de Gestión de la Calidad;



Que, mediante Memorando N° 276-DGO-HONADOMANI-SB-21 de fecha 12 de noviembre de 2021, el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia informa al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica que se ha cumplido con absolver las observaciones realizadas al "Reglamento Interno para el cumplimiento de la Actividad de Guardia Hospitalaria en el Hospital San Bartolomé", solicitando se emita la respectiva resolución de actualización;

Que, con Nota Informativa N° 453-2021-OP-HONADOMANI-SB de fecha 24 de noviembre de 2021, el Jefe de la Oficina de Personal informa al Director Ejecutivo de Administración, en relación al documento de la referencia, emitido por el Departamento de Gineco-Obstetricia, mediante el cual solicitan la aprobación mediante acto resolutivo, de la actualización de Reglamento de Guardia Hospitalaria del mencionado Departamento. Al respecto se observa que el Departamento de Gineco-Obstetricia ha cumplido con corregir las observaciones realizadas por la Oficina de Asesoría Jurídica y la Oficina de Gestión de la Calidad, por lo que el referido proyecto debe ser aprobado mediante la Resolución Directoral respectiva. Por lo que sugiere que el presente expediente debe ser remitido a la Oficina de Asesoría Jurídica con la finalidad que proceda a elaborar la Resolución Directoral de aprobación del Reglamento de Guardia del Departamento de Gineco-Obstetricia.

Que, con Memorando N° 548-2021-OEA-HONADOMANI-SB de fecha 26 de noviembre de 2021, el Director Ejecutivo de Administración informa al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica que el Departamento de Gineco-Obstetricia ha cumplido con corregir las observaciones realizadas por la Oficina de Asesoría Jurídica y Oficina de Gestión de la Calidad, por lo que el referido Proyecto de Reglamento de Guardia Hospitalaria debe ser aprobado mediante Resolución Directoral;

Que, ante lo solicitado por la Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia y contando con la opinión favorable del Director Adjunto; y considerando que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, resulta necesario emitir el acto resolutivo de actualización de la DIRECTIVA SANITARIA: "REGLAMENTO INTERNO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE GUARDIA HOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ", cuya finalidad es incrementar la oportunidad, eficiencia, equidad y calidad de los servicios que se brinda a los pacientes que reciben atención por parte del personal asistencial durante las guardias hospitalarias;

Con la visación del Director Adjunto y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Viceministerial N° 020-2021-SA/DVMPAS y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Actualizar la DIRECTIVA SANITARIA: "REGLAMENTO INTERNO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE GUARDIA HOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, la misma que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Disponer que la Dirección Adjunta a través del Departamento de Gineco-Obstetricia se encargue de la implementación, difusión y supervisión del cumplimiento de la Directiva Sanitaria actualizada en el artículo primero de la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Disponer dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 0043-DG-HONADOMANI-SB/2015 de fecha 30 de enero de 2015.





Resolución Directoral

Lima, 02 de Diciembre de 2021



Artículo Cuarto.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente resolución en el portal de la página web del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (www.sanbartolome.gob.pe)

Regístrese, Comuníquese y Publíquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"
M.C. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12749



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SRA. MONICA MARGARITA CALLAN SOTO
FEDATARIO
Reg. N° Fecha



CC:

- DA
- OAJ
- OGC
- OP
- DGO
- OEI
- Archivo

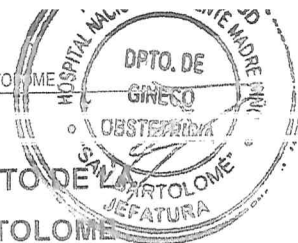




**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE
NIÑO
"SAN BARTOLOME"**

**DIRECTIVA SANITARIA:
REGLAMENTO INTERNO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE
GUARDIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOME".**

Lima - 2021



DIRECTIVA SANITARIA: REGLAMENTO INTERNO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE GUARDIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOME

I. Finalidad:

Incrementar la oportunidad, eficiencia, equidad y calidad de los servicios que se brinda a los pacientes que reciben atención por parte del personal asistencial durante las guardias hospitalarias.

II. Objetivos:

Objetivo General

Estandarizar el proceso de atención de las guardias hospitalarias de nuestro hospital, para brindar una atención con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad

Objetivos Específicos

- Establecer los procedimientos para la atención por parte del personal asignado a las guardias hospitalarias.
- Brindar atención oportuna de acuerdo a las prioridades de emergencia.
- Promover el trabajo en equipo en y entre las diferentes áreas asistenciales y administrativas durante las guardias.

III. Ámbito de Aplicación:

La presente Directiva Administrativa es de aplicación en los servicios y unidades asistenciales y de apoyo que desarrollan guardias hospitalarias en el HONADOMANI San Bartolomé.

IV. Base Legal.

La aplicación de la presente Directiva se sustenta en el marco legal siguiente:

- Ley N° 26842. Ley General de Salud
- Decreto Legislativo 1161 , Ley Orgánica del Ministerio de Salud - MINSA
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA – “Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.



- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 0573 92 SA/DM. Reglamento de Administración de Guardias hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del ministerio de salud.
- Resolución Directoral N° 000-93-SA/P. Aprueba las normas complementarias del reglamento de guardias hospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 489-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N°026-D-HONADOMANI-SB-2006. Manual de Organizaciones y Funciones del hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

V. Disposiciones Generales.

5.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

5.1.1. Guardia hospitalaria:

Es la actividad extraordinaria y diferenciada de las efectuadas en la jornada laboral ordinaria (turnos) que por su naturaleza y finalidad el trabajador asume todas las responsabilidades que exigen los servicios de Emergencia, Servicios Críticos y Hospitalización, durante 12 horas continuas de trabajo en área asignada. La guardia hospitalaria puede ser:

Guardia nocturna: Actividad extraordinaria especial que se realiza en el horario nocturno, en las cuales está comprendido el personal profesional y no profesional que conforman el equipo básico de guardia y que laboran en los servicios asistenciales directos:

- Unidades de Cuidados Intensivos: UCCIN, UCINyA, UCIM
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- Emergencia: Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.
- Hospitalización: Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.
- Unidad de cuidados especiales obstétricos (UCEO)

Además, están incluidos los servicios asistenciales complementarios:

- Servicios de Apoyo al tratamiento: Nutrición, farmacia y asistencia social



- Servicios de Ayuda al diagnóstico: Patología clínica, banco de sangre y imagenología
- Oficina de Seguro Integral de Salud (SIS)
- Central de Esterilización y Suministro

Guardia Diurna: Actividad extraordinaria especial que se realiza en el horario diurno, en las cuales esta comprendido el personal profesional y no profesional que conforman el equipo básico de guardia y que laboran en los servicios asistenciales directos:

- Unidades de Cuidados Intensivos: UCCIN, UCINyA, UCIM
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- Emergencia: Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.
- Hospitalización: Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.
- Unidad de cuidados especiales obstétricos (UCEO)

Además, están incluidos los servicios asistenciales complementarios:

- Servicios de Apoyo al tratamiento: Nutrición, farmacia y asistencia social
- Servicios de Ayuda al diagnóstico: Patología clínica, banco de sangre y imagenología.
- Oficina de Seguro Integral de Salud (SIS)
- Central de Esterilización y Suministro

5.1.2 Jornada Legal de trabajo:

La jornada de guardia hospitalaria es equivalente a doce horas (12) ininterrumpidas; La guardia hospitalaria se cumple con presencia física y permanencia en el servicio asignado. El personal programado en turnos rotativos debe cumplir con un total de ciento cincuenta (150) horas al mes, el cual esta incluido los días feriados si los hubiere y el trabajo de guardia hospitalaria.

5.1.3 Horario de Guardia hospitalaria:

Considérese la programación de las Guardias Hospitalarias en el HONADOMANI San Bartolomé, dentro de los siguientes horarios:

Personal profesional no medico y técnico:

Horario Nocturno: Desde las 19.00 horas hasta las 7.00 horas del día siguiente.

Horario Diurno: Desde las 07.00 horas hasta las 19.00 horas.

Personal medico:

Horario Nocturno: Desde las 20.00 horas hasta las 8.00 horas del día siguiente.

Horario Diurno: Desde las 08.00 horas hasta las 20.00 horas.



5.1.4 Programación de guardia hospitalaria:

La programación de Guardias Hospitalarias es una actividad técnico administrativa, con criterio de racionalidad; los Jefes de Departamento y/o servicio (Pediatria, Gineco obstetricia y Cirugia Pediatrica, Anestesiología y Centro Quirúrgico, Emergencia y Cuidados Críticos, Ayuda al Diagnostico, Enfermeria, Apoyo al tratamiento) y Jefes de Oficinas (Estadística e informática, y Oficina de Seguros), son los responsables de la programación de las guardias hospitalarias; las cuales son remitidas a la Sub Dirección General (Dirección Medica) para su aprobación.

La Programación debe ser aprobada con una anticipación no menor de diez (10) días útiles al primer día del mes en que se efectúa.

Posterior a la aprobación los Jefes de Departamento enviaran dicha información a la Oficina de Personal así como al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Para días festivos y/o feriados largos decretados por la autoridad respectiva, se deberá contar con una programación de reten, siendo ello, responsabilidad de los Jefes de Departamento.

Los servidores asistenciales mayores de 50 años de edad tienen derecho a ser exonerados de la actividad de guardia hospitalaria; sin embargo dichos servidores pueden seguir realizando la actividad referida siempre que lo soliciten de manera expresa y por escrito

5.1.5 Emergencia:

Se entiende por emergencia médica o quirúrgica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata, porque pone en peligro inminente la vida, órgano o una función de la persona, o por constituir una situación extremadamente dolorosa o mortificante.

El Hospital garantiza el funcionamiento de servicios para la atención de emergencias de forma ininterrumpida las 24 horas al día y los 365 días del año.

5.2 DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL

5.2.1 Del Jefe del Equipo de Guardia:

- La Sub Dirección General (Dirección Medica) designará quien asume la jefatura del equipo guardia hospitalaria para los turnos diurno y nocturno.
- Para dicha responsabilidad se deberá considerar de preferencia al personal que esta laborando en las áreas del servicio de emergencia y/o areas de hospitalización donde se programen guardias.



- El Jefe del Equipo de Guardia asume toda la responsabilidad de la administración hospitalaria cuando el Director General haya culminado su jornada de trabajo, dentro de las atribuciones estipuladas por ley
- El Jefe del Equipo de Guardia es responsable de la supervisión de la Programación de la Guardia Hospitalaria. Asimismo es responsable de controlar la permanencia y el cumplimiento de actividades de cada uno de los integrantes del Equipo de Guardia debiendo recibir información de incidentes importantes de la oficina de personal, supervisor administrativo y supervisor de enfermería.
- El Jefe del Equipo de Guardia es responsable de recabar el equipo móvil en central telefónica al momento de su ingreso al hospital, siendo su responsabilidad mantenerlo operativo toda la guardia y entregarlo al finalizar la misma.
- El Jefe del Equipo de Guardia debe comunicar su ubicación al resto del equipo de guardia
- Toda reubicación de personal de guardia deberá ser coordinada entre el jefe de equipo de guardia y la dirección médica. Para el caso del personal de enfermería, es la supervisora de turno quien analizará la situación y decidirá el desplazamiento de personal.
- Registrar las incidencias en el formato de Reporte del Jefe de Guardia, firma y entrega a la Oficina de Personal. (anexo)
- Coordinar otras acciones que crea pertinente con el director médico, a través de la jefatura de emergencia y cuidados críticos.

5.2.2 De la Inasistencia a la guardia hospitalaria

En caso de inasistencia del trabajador de guardia diurna, este tiene la obligación de comunicar con la inmediatez del caso a su jefatura de departamento y oficina de personal. Durante la guardia nocturna el trabajador comunicará de su inasistencia al Jefe del Equipo de Guardia; la omisión de lo indicado conllevará al registro como falta injustificada aún se presenten posteriormente los certificados de salud correspondientes.

Todo personal por alguna razón justificable no pueda asistir a una guardia hospitalaria programada deberá comunicar mínimo 48 horas antes de la guardia al Jefe de Departamento, Inmediatamente tomado conocimiento el jefe de departamento y/o jefe inmediato superior, deberá tomar las medidas necesarias para solucionar dicha ausencia. Si estuviera programado como Jefe de Guardia, deberá entregar la boleta de reemplazo o reprogramación a la oficina de Personal con el V°B° de la Dirección Médica, indicando quien quedará como responsable de la guardia.



Los reemplazos por inasistencia de un trabajador a la guardia hospitalaria, será remunerado, correspondiendo hacer la coordinaciones para ello a la jefatura de Departamento de dicho trabajador con la oficina de personal.

En los casos en que por requerimiento de la jefatura de Guardia se convoque a un medico especialista para atender un caso clínico durante la guardia, o se convoque a un personal de enfermería para resolver eventualidades de la guardia, se registrará su ingreso y salida para ser compensado posteriormente por el equivalente de horas libres dentro del mismo mes.

Las inasistencias por motivo de enfermedad serán justificadas a través de: certificado de incapacidad temporal para el trabajo (CITT) de Essalud o certificado expedido por médico particular en el formato oficial del Colegio Médico del Perú, adjuntando boleta o factura de pago por honorarios así como factura o boleta de compras de medicamentos. La justificación será procedente siempre que se presente la documentación referida de manera completa y se haya dado aviso de su inasistencia de manera previa a su jefatura. El médico de Personal otorga descanso médico sólo en la guardia diurna dentro de la atención en su turno de trabajo y cuando el servidor de guardia presente la autorización de la Jefatura de Emergencia. El trabajador programado que por alguna razón justificable no asista a la guardia hospitalaria no tendrá derecho de descanso post guardia.

Es falta de carácter disciplinario:

- Registrar su asistencia y no presentarse a su puesto de trabajo dentro los 10 minutos siguientes a la hora de marcación.
- Hacer abandono o ausentarse de su puesto de trabajo dentro del horario establecido sin la autorización correspondiente del jefe de equipo de Guardia.

5.2.3 De la alimentación al personal que realiza guardia hospitalaria

El Hospital programa alimentación para el personal de guardia,

Guardia diurna: almuerzo

Guardia nocturna: cena y desayuno post guardia

Está prohibido salir del hospital con la justificación de toma de alimentos.

La permanencia en el comedor para toma de alimentos es de cuarenta y cinco (45) minutos. Las unidades críticas tendrán prioridad en la dispensación de los alimentos en el comedor.

5.2.4 De los Servicios donde se programan guardias hospitalarias.



La actividad de guardia hospitalaria se programa en las Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención Directa:

Servicios asistenciales directos:

- Servicios de Cuidados intensivos: UCCIN, UCINyA, UCIM
- Servicio Centro Quirúrgico
- Servicio Centro Obstétrico
- Servicio Emergencia: Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.
- Servicios de Hospitalización: Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica.
- Unidad de cuidados especiales obstétricos (UCEO)

Servicios asistenciales complementarios:

- Servicios de Apoyo al tratamiento: Nutrición, farmacia y asistencia social
- Servicios de Ayuda al diagnóstico: Patología clínica, banco de sangre y imagenología.
- Oficina de Seguros
- Central de Esterilización y Suministro

5.3 DE LA ATENCION EN LAS GUARDIAS HOSPITALARIAS

5.3.1 De las Responsabilidades en la atención

- El responsable de cada una de las áreas de los servicios asistenciales donde se programan las guardias hospitalarias es un médico asistencial. Los profesionales del servicio de emergencia deben contar con capacitación suficiente para el manejo de los pacientes que requieran este tipo de atención. (Manejo de prioridad I y II)
- El responsable de la atención en los servicios, debe tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración clínica o quirúrgica de los usuarios, su tratamiento o la estabilización de sus condiciones generales en caso necesiten ser transferidos a otros establecimientos.
- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema de salud, se procederá a convocar al profesional especialista a través de una interconsulta o a transferir al paciente a otro establecimiento que esté en posibilidad de resolver el problema, de acuerdo a las normas de referencia y contrareferencia vigentes.
- Si a consecuencia de la evaluación y/o atención médica inoportuna o negativa arbitraria de atención, el usuario que llega a la institución agravara su estado de salud o falleciera, el médico o médicos que efectúan la evaluación y atención de la emergencia son responsables solidariamente con los representantes de la institución por el daño ocasionado, sin perjuicio de su responsabilidad civil y penal



- Toda atención de paciente que ingresa al hospital en condición de emergencia debe registrarse en el Libro de Registro de Emergencias (de Gineco Obstetricia o de Pediatría-Cirugía Pediátrica), siendo de responsabilidad del personal asignado por el médico jefe de guardia diurna o nocturna..
- Todas las complicaciones y/o ocurrencia que se presenten en las áreas de emergencia y cuidados críticos se consignaran en libro respectivo, siendo de responsabilidad del personal asignado por la jefatura
- El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, maltrato infantil está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente. (PNP, Fiscalía de turno, de Prevención del Delito, de Familia).

5.3.2 De la atención a los pacientes.

- Todo paciente que ingrese al servicio de emergencia deberá acudir al área de triaje, para determinar el tipo de prioridad de atención, en función a esta prioridad se asignara el momento de su atención (ver anexo).
- El triaje esta a cargo del medico especialista asignado al equipo de guardia. Luego de ser evaluado en el área de Triage, el paciente será derivado al área de Admisión (prioridad III/IV). Si se tratara de un caso crítico (prioridad I o II), el familiar o acompañante (si los hubiera) realizará los trámites respectivos en la Admisión, de lo contrario se brindara la atención para luego regularizar el trámite. El área de Admisión se encarga de la identificación y verificación del paciente.
- Toda atención de emergencia, debe ser brindada por profesional un equipo multidisciplinario liderado por un medico del área correspondiente (medico asistente) y deberá ser registrada y refrendada, además de consignar todos los items en el formato de historia clínica de emergencia, la cual es estandarizada de acuerdo al comité de historia clínicas institucional.
- Todo paciente que requiere observación en emergencia implicará coordinación entre el personal médico y el de enfermería (u obstetricia) segun sea el caso, la periodicidad de evaluación de estos pacientes se realizará de acuerdo a su estado clínico, debiendo como mínimo tener dos evaluaciones por turno. Los resultados serán registrados en las notas de evolución e incluirán el estado actual, apreciaciones



diagnósticas y comentarios respectivos en concordancia con los resultados de los exámenes solicitados; así como apreciaciones de las respuestas terapéuticas.

- Todo paciente menor de edad que acuda a la institución por una situación de emergencia, sin la compañía de un representante legal, deberá ser hospitalizado en el área correspondiente y comunicado el caso a Servicio Social.
- Los pacientes de las áreas críticas y servicios de hospitalización estarán bajo la responsabilidad del equipo de guardia asignado a su área.

5.3.3 De la interconsulta

- En caso de requerirse la opinión de otro especialista, el Médico tratante solicita una interconsulta, registrando en la Historia Clínica la fecha y hora en que solicitó la interconsulta, precisando el diagnóstico, el motivo de la evaluación y la especialidad requerida.
- La respuesta del especialista solicitado debe ser realizada en un tiempo no mayor a los 30 minutos de generada.
- La interconsulta solicitada por el área de Emergencia, tiene prioridad de atención y debe ser contestada inmediatamente al ser recibida por el especialista requerido.
- Las interconsultas deberán ser solicitadas previa evaluación del paciente por el médico asistente tratante y en el formato correspondiente con firma y sello del mismo.
- Así mismo, la respuesta deberá ser realizada por el médico asistente de la especialidad interconsultada. Consignándose en ambos casos fecha y hora de solicitud así como de respuesta.
- En situaciones críticas como eventos de paro cardio respiratorio o eventos similares, se podrá exceptuar estas previas interconsultas.

5.3.4 De la Junta Médica

- En caso de indeterminación diagnóstica o discrepancia terapéutica médica ó quirúrgica respecto a un paciente, el Médico tratante solicitará una Junta Médica, haciendo de conocimiento al Director Médico (cuando se realice en la Guardia Diurna, dentro del turno mañana) y al Jefe de Equipo de Guardia (cuando se realice en Guardia Diurna dentro del turno tarde o en la Guardia Nocturna).
- La Junta Médica esta conformada por tres (03) médicos y es presidida por el Jefe de Equipo de Guardia, quien designa y convoca a los médicos asistentes de las especialidades afines al caso (uno o dos según sea el caso).



- La realización de la Junta Médica deberá quedar consignada en la Historia Clínica, registrándose: la fecha, hora, objetivo de la convocatoria, conclusiones y recomendaciones a seguir y la firma de todos los participantes.

5.3.5 Del paciente quirúrgico

- Cuando exista indicación de intervención quirúrgica, el paciente o representante legal debe firmar el Formulario de Consentimiento Informado. Si la intervención quirúrgica es de alta prioridad la indicación será dada por una Junta Médica de Emergencia.
- La determinación de la prioridad para la intervención de pacientes quirúrgicos de emergencia la realiza el cirujano (Gineco obstetricia o Cirugia pediátrica) en coordinación con el Anestesiologo de guardia y con conocimiento del Jefe de Equipo de Guardia.
- Ante la eventualidad de cirugías de emergencia simultáneas durante las guardias diurnas se priorizaran los pacientes de emergencia sobre cirugias electivas, debiéndose posponer o reprogramar estas en tanto no queden quirófanos para la resolución de las emergencias.
- En caso que el paciente o representante legal no autoriza la realización del acto quirúrgico y tratándose de una intervención de emergencia, se comunicará a un representante del Ministerio Público para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud del paciente.
- El paciente y familiar responsable deben firmar el formulario de "Exoneración de Responsabilidad". Si el paciente en el Servicio o área de Emergencia tiene indicación de intervención quirúrgica, deberá ser preparado por el personal de enfermería o quien haga las veces del área donde se decidió el acto, y se efectúa respetando la privacidad y pudor del paciente.
- La autorización para la intervención quirúrgica de emergencia debe ser visada por el jefe del departamento asistencial quirúrgico correspondiente, hasta la hora de conclusión desus actividades administrativas, o por el jefe de servicio pertinente en caso de ausencia del jefe de departamento; posterior a este horario la autorización lo asume el médico solicitante.

5.3.6 del alta del paciente

- El medico tratante será el único facultado para dar el alta a un paciente atendido en emergencia consignando fecha y hora de alta, las indicaciones y recomendaciones



médicas, así como la hora en que el paciente se retira del Servicio o área de Emergencia, todo esto debe quedar registrado en la Historia Clínica. El Médico tratante explicará al paciente y/o familiar responsable los aspectos relacionados con su autocuidado y le entregará el formulario de Alta, indicaciones médicas y descanso médico correspondiente, si el caso lo amerita.

5.3.7 De la entrega del servicio:

- La entrega de servicio de guardia será efectuada una vez que el profesional asignado al siguiente turno haya llegado, según horario establecido; con la entrega del reporte de los pacientes que están en observación así como de los pacientes pendientes de cirugía y/o post operados inmediatos, además de otros aspectos clínicos de importancia; siendo de responsabilidad de ambos el cumplimiento de lo establecido anteriormente.

5.3.8 De la docencia e investigación

- En el servicio de emergencia se podrá desarrollar actividades de docencia y de investigación de acuerdo a las normas establecidas vigentes. La presencia de personal de los programas de especialización (médico residentes) no exime de responsabilidad al profesional asistencial asignado para las funciones de atención.
- El personal en formación (interno de: medicina, enfermería, obstetricia y otros) en el servicio de emergencia no asumirán funciones del médico asistente.
- El profesional docente que acudiera a emergencia con motivos de docencia solicitará permiso al médico responsable del área para observar casos clínicos especiales. Todo paciente deberá previamente aceptar participar en programas de docencia.

5.3.9 De la Referencia y Contrareferencia de pacientes

- Médico de guardia decide la necesidad de referir y/o aceptar la referencia de un paciente durante su turno de trabajo, de acuerdo a criterios de oportunidad, equidad, universalidad, integralidad, eficiencia y calidad según la Norma técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.



VI. Disposiciones Específicas.

Se establecen las siguientes disposiciones específicas:

6.1 DISPOSICIONES PARA EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA

6.1.1 Conformación de equipo de guardia

El equipo de guardia para el área de Gineco-Obstetricia estará conformado por cinco (05) médicos asistentes, médicos residentes, licenciadas en obstetricia, internos de medicina, internos de obstetricia y técnicas de enfermería

La Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia designará como Coordinador del equipo de guardia de cada turno, al médico asistente más antiguo de los médicos de guardia, con excepción de los médicos de Emergencia y del área COVID que tienen funciones específicas, además de las funciones según el área asignada.

Las áreas de responsabilidad asignadas para el personal de guardia de Gineco-obstetricia son:

1. Centro Obstétrico
2. Centro Quirúrgico
3. Hospitalización: Salas de hospitalización, Unidad de Bienestar Fetal (UBF), Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos (UCEO) Unidad de Cuidados Críticos Maternos (UCCM) y Unidad de Cirugía de Día
4. Emergencia Obstétrica
5. Área COVID (se programará según la necesidad de servicio de acuerdo al curso de la pandemia COVID)

Los médicos asistentes y licenciadas de obstetricia de guardia cumplen funciones específicas según el área asignada, manteniendo siempre el trabajo en equipo.

6.1.2 Responsabilidades

- La Programación de Guardias Hospitalarias, es una actividad técnico-administrativa, que con criterio de racionalidad corresponde al jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia para la continuidad de los servicios básicos asistenciales. Así mismo, es responsable de sustentar la necesidad de los profesionales de la salud que se requieran para la programación del servicio de guardia de retén, con base al análisis de la morbi-mortalidad mensual identificada en el Departamento.
- Durante los turnos de guardia el equipo de guardia del Departamento de Gineco-obstetricia depende administrativamente del jefe de guardia y/o del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos; funcionalmente depende del Departamento de Gineco-Obstetricia a través del coordinador.
- El personal de guardia del Departamento de Gineco-Obstetricia es responsable de cumplir con la programación del servicio de guardia, que incluye el horario de ingreso y salida y la permanencia durante todo el turno programado; consignar la información en la Ficha de Reporte de Guardia Gineco-Obstetricia y otros documentos sobre las atenciones brindadas, así como efectuar la custodia de los mismos y cumplir con lo dispuesto en el presente reglamento según corresponda.

6.1.3 Consideraciones Funcionales para el personal asistencial

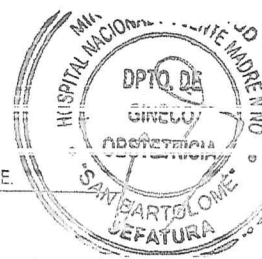
6.1.3.1. Consideraciones funcionales del coordinador del equipo de guardia Gineco-Obstétricas:



1. Corresponde ser Coordinador del Equipo de Guardia Gineco-Obstétrica al médico programador de la hospitalización.
2. Lidera el equipo de guardia (diurna y nocturna).
3. Al inicio de su turno toma conocimiento de la disponibilidad de unidades de sangre y de los casos críticos gineco-obstétricos de las diferentes áreas.
4. Al inicio de su guardia verifica la asistencia del equipo médico y comunicará a la jefatura del departamento de la ausencia de algún miembro para activar el reemplazo de retén; en su defecto, redistribuirá al equipo de guardia procurando siempre cubrir el área de emergencia y centro quirúrgico y Centro Obstétrico
5. Coordina con los médicos asistentes el cumplimiento de sus funciones en sus áreas asignadas.
6. Comunica oportunamente a las Jefaturas de Servicio y/o Jefatura de Gineco-Obstetricia, los casos complicados o de difícil diagnóstico y/o tratamiento.
7. Promueve el trabajo en equipo de los médicos asistentes, residentes e internos; generando juntas médicas para evaluación y toma de decisiones en conjunto, lo que debe ser registrado en la Historia Clínica con la firma y sello de los médicos participantes.
8. Verifica que si uno de los miembros del equipo de guardia no pudiese acudir al llamado por encontrarse ocupado por alguna actividad médica, será cubierto por otro miembro del equipo.
9. Supervisar el cumplimiento de las guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales del departamento/otros durante la atención de guardia.
10. Comunica al Jefe de Guardia del hospital de los casos con alguna complicación especial o de implicancia médico legal cuando el asistente del área asignada este ocupado por una actividad médica
11. Convoca y/o participa de las Juntas médicas con participación de médicos de Centro Obstétrico, Hospitalización y de Centro Quirúrgico para decidir manejo de casos controversiales o de difícil diagnóstico y/o manejo.
12. Identifica y notifica eventos adversos.

6.1.3.2. Consideraciones funcionales del médico asistente de Centro Obstétrico

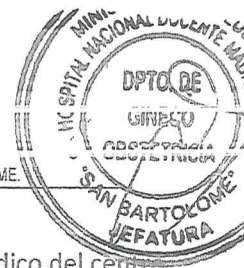
1. Depende del Coordinador del equipo de guardia de gineco-obstetricia
2. Recepciona y entrega el turno de guardia, registrando los casos críticos en la Ficha de Reporte de Guardia de Gineco-Obstetricia.
3. Permanece en el área asignada del Centro Obstétrico, con excepción del horario de refrigerio o alguna actividad médica que lo amerite, que será comunicado al coordinador.
4. Pasa visita en conjunto con el médico de Centro Quirúrgico, a todas las pacientes en Centro Obstétrico al inicio del turno de guardia.
5. Comunica al médico de centro quirúrgico las pacientes con indicación quirúrgica. De no coincidir en el manejo quirúrgico, se hará una junta médica con el médico de hospitalización, decidiéndose el manejo y qué medico será el encargado de realizar la intervención quirúrgica. Si el médico del centro obstétrico es el designado, el médico de centro quirúrgico tomará las funciones de centro obstétrico hasta su regreso.
6. Cubre las ausencias de otros médicos de guardia, según disposición del Coordinador del Equipo de guardia



7. Dispone el trabajo en Centro Obstétrico entre el personal asignado: Residentes, Internos y licenciadas en obstetricia.
8. Supervisa el cumplimiento de la adecuada higiene de manos y del uso de los equipos de protección personal para la atención, previo a cada tacto vaginal y en el área de Expulsivo.
9. Supervisa y cumple medidas para minimizar las infecciones asociadas a la atención de salud en los partos vaginales.
10. Supervisa la elaboración de la historia clínica, nota de ingreso y nota preoperatoria de ser el caso, de las pacientes del Centro Obstétrico con firma y sello personal
11. Mantiene comunicación fluida y constante con el médico de Centro Quirúrgico.
12. Ante el ingreso de toda paciente que llegue en estado crítico: eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico, debe activar la clave correspondiente.
13. Convoca y/o participa de la Junta Médica en los casos controversiales, de difícil diagnóstico y/o tratamiento, conjuntamente con los médicos de Centro Quirúrgico, Hospitalización y del Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia o Jefe de Guardia de ser necesario.
14. Supervisa el registro del partograma, el control y evaluación del trabajo de parto, la atención de este, el alumbramiento dirigido, reporte de parto y el control del puerperio inmediato, cuidando el adecuado registro de la historia clínica dando conformidad con firma y sello personal.
15. Supervisa a los médicos residentes la revisión instrumentada, reparación de desgarros, etc. según la guía de procedimiento asistencial
16. Supervisa y/o reevalúa el estado clínico de las pacientes de puerperio inmediato para indicar su pase a hospitalización.
17. Durante las intervenciones quirúrgicas simultáneas, cubre al llamado las funciones del médico de hospitalización.
18. Solicita interconsultas a Neonatología, Cirugía Pediátrica, UCCVI, anestesiología, etc. de las pacientes de Centro Obstétrico.
19. Firma y sella órdenes de laboratorio, recetas, transfusión sanguínea, evaluaciones, indicaciones. etc. de las pacientes de Centro Obstétrico.
20. Comunica al Jefe de Guardia del hospital de los casos con alguna implicancia médico legal.
21. Brinda información a los familiares.
22. Identifica y notifica eventos adversos.

6.1.3.3. Consideraciones funcionales del médico asistente de Centro Quirúrgico:

1. Depende del Coordinador del Equipo de Guardia
2. Recepciona y entrega el turno de guardia en Centro Obstétrico
3. Pasa visita en conjunto con el médico de Centro Obstétrico a todas las pacientes del Centro Obstétrico al inicio del turno de guardia.
4. Mantiene comunicación fluida y constante con el médico asistente de Centro Obstétrico
5. Evalúa a las pacientes en el área asignada del Centro Obstétrico y solo se ausenta en forma justificada en los refrigerios, en alguna actividad médica que lo amerite, durante las intervenciones quirúrgicas que realice en Centro Quirúrgico.
6. Evalúa con el médico de centro obstétrico a las pacientes con indicación quirúrgica. De no coincidir en el manejo quirúrgico, se hará una junta médica con el médico de hospitalización decidiéndose el



- manejo y qué medico será el encargado de realizar la intervención quirúrgica. Si el médico del centro obstétrico es el designado, el médico de centro quirúrgico tomará las funciones de centro obstétrico hasta su regreso.
7. Evalúa con el médico de hospitalización a las pacientes con indicación quirúrgica. De no coincidir en el manejo quirúrgico, se hará una junta médica con el medico de centro obstétrico decidiéndose el manejo y qué medico será el encargado de realizar la intervención quirúrgica. Si el médico de hospitalización es el designado, el médico de centro quirúrgico tomará las funciones de hospitalización hasta su regreso.
 8. Distribuye rotativamente las actividades quirúrgicas entre los médicos residentes con criterios de equidad, factibilidad y la seguridad de la paciente.
 9. Supervisa a los médicos residentes las intervenciones quirúrgicas de emergencia, cuidando el cumplimiento de las guías de procedimientos asistenciales.
 10. Supervisa el buen lavado de manos de los integrantes del equipo Quirúrgico.
 11. Supervisa y cumple medidas para minimiza las infecciones asociadas a la atención de salud en las intervenciones quirúrgicas.
 12. Supervisa que toda paciente reciba antibiótico-profilaxis previo a su acto quirúrgico
 13. Coordina con el médico del área COVID para el apoyo de un residente de 3er año o 2do año, como ayudante en las intervenciones en area COVID.
 14. Supervisa el buen llenado del Reporte Operatorio y las indicaciones del postoperatorio inmediato, registrando su firma y sello personal
 15. Realiza o Supervisa las reevaluaciones postoperatorias realizadas por los médicos residentes, registrando su firma y sello personal
 16. Solicita interconsultas a Neonatología, Cirugía Pediátrica, UCCM, Anestesiología u Otras.
 17. Convoca y/o participa de la Junta Médica de casos controversiales, de difícil diagnóstico y/o tratamiento., conjuntamente con los médicos de Hospitalización, Centro Obstétrico, y del Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia o Jefe de Guardia de ser necesario.
 18. Cubre las ausencias de otros médicos de guardia (área covid), según disposición del Coordinador del Equipo de guardia.
 19. Firma y sella recetas, órdenes de laboratorio, transfusión sanguínea, solicitud de anatomía patológica, lista de verificación de cirugía segura, evaluaciones, indicaciones, etc. de las pacientes de Centro Quirúrgico.
 20. Comunica al Jefe de Guardia del hospital de los casos con alguna implicancia médico legal.
 21. Ante el ingreso de toda paciente que llegue en estado crítico: eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico, debe activar la clave correspondiente.
 22. Brinda información a los familiares de las pacientes quirúrgicas.
 23. Identifica y notifica eventos adversos.

6.1.3.4. Consideraciones funcionales del médico asistente de Hospitalización: UBF, UCEO, UCCM y Unidad de Cirugía de día:

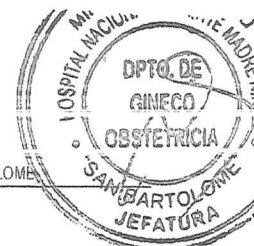
1. Asume las funciones de Coordinador del equipo de guardia.
2. Recepciona y entrega el turno de guardia en hospitalización



3. Al inicio de su turno evalúa a las pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos Maternos; además evalúa periódicamente a las pacientes de la Unidad de Bienestar Fetal y la Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos
4. Evalúa las pacientes hospitalizadas que estén reportadas como de riesgo, los ingresos de emergencia y a las que el personal asignado a los servicios de hospitalización lo solicite.
5. Supervisa la ejecución del monitoreo materno fetal de las pacientes que permanecen en la Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos por parte del médico residente asignado.
6. Indica a las licenciadas de obstetricia y/o enfermeras asignadas a hospitalización las tareas a realizar y solicita reporte de sus acciones.
7. Convoca y/o participa de la Junta Médica de casos controversiales, de difícil diagnóstico y/o tratamiento, conjuntamente con los médicos de Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico y del Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia o Jefe de Guardia de ser necesario
8. Comunica oportunamente al médico de Centro Quirúrgico sobre los casos potencialmente quirúrgicos. De no coincidir en el manejo quirúrgico, se hará una junta médica con el médico de centro obstétrico decidiéndose el manejo y qué médico será el encargado de realizar la intervención quirúrgica. Si el médico de hospitalización es el designado, el médico de centro quirúrgico tomará las funciones de hospitalización hasta su regreso.
9. Solicita las interconsultas a Neonatología, Cirugía Pediátrica, UCCM, Anestesiología y hacia otros centros hospitalarios.
10. Cubre las ausencias de otros médicos de guardia (emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico) según disposición del Coordinador del Equipo de guardia.
11. Previa coordinación con el médico de Centro Quirúrgico participa de intervenciones quirúrgicas simultáneas o como 1er ayudante de casos quirúrgicos complejos, coordinando con el médico de centro obstétrico para que cubra sus funciones al llamado.
12. Supervisa y es responsable de las actividades del equipo de guardia: Residentes, Internos, enfermeras, licenciadas de Obstetricia y técnicas de enfermería.
13. Supervisa a los médicos residentes las intervenciones quirúrgicas de la Unidad de Cirugía de Día, previa coordinación con el médico de Emergencia y de Centro Quirúrgico.
14. Ante el ingreso de toda paciente que llegue en estado crítico: eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico, debe activar la clave correspondiente.
15. Supervisa el buen llenado del Reporte Operatorio y las indicaciones del postoperatorio inmediato de los procedimientos realizados en la Unidad de Cirugía de día, registrando su firma y sello personal
16. Comunica al Jefe de Guardia del hospital de los casos con alguna implicancia médico legal.
17. Brinda información a los familiares sobre el estado de salud de la paciente.
18. Identifica y notifica eventos adversos durante la labor de parto, expulsivo y puerperio.

6.1.3.5. Consideraciones funcionales del Médico asistente de Emergencia Obstétrica:

1. Depende del Coordinador del equipo de guardia.
2. Recibe y entrega el turno de guardia.
3. Toma conocimiento, al inicio de su turno, de las camas disponibles en Centro Obstétrico, Hospitalización, UCCM, UCI Neonatal, Unidad de Cirugía de Día, así como el número de intervenciones quirúrgicas pendientes de realizar y la disponibilidad de unidades de sangre.



4. Atiende a la demanda evaluando, diagnosticando, reevaluando y solicitando análisis y otros para el manejo correspondiente.
5. Permanece en el área asignada de Emergencia Obstétrica, con excepciones de los refrigerios o alguna actividad médica que lo amerite. Siempre quedará un médico residente de 2do. o 3er año cubriendo su ausencia temporal, con quien mantendrá comunicación permanente
6. Decide la hospitalización de las pacientes, de acuerdo a criterio médico, registrando firma y sello en la hoja de atención de emergencia.
7. Comunica al médico de Centro Quirúrgico del ingreso de pacientes potencialmente quirúrgicas o con algún riesgo para su reevaluación inmediata.
8. Supervisa las actividades del equipo de emergencia obstétrica: residentes y licenciadas de Obstetricia.
9. Decide si las pacientes deben de permanecer en observación de acuerdo al criterio médico.
10. Ante el ingreso de toda paciente que llegue en estado crítico: eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico, debe activar la clave correspondiente.
11. Frente a una paciente en condición crítica para cuyo manejo el Hospital no tenga capacidad resolutive inmediata, se debe referir a la paciente, previa comunicación al Coordinador del equipo de guardia y/o al Jefe de Guardia del Hospital.
12. Cuando se presente una gestante menor de 14 años debe informar a la fiscalía de turno a través de servicio social, previa comunicación al coordinador del equipo de guardia.
13. Ninguna paciente que acude al área de emergencia deberá ser regresada a su domicilio sin evaluación del médico de turno, registrando su firma y sello personal.
14. Coordina con el médico de Hospitalización sobre el ingreso de pacientes para intervenciones ambulatorias en la Unidad de Cirugía de Día.
15. Mantiene comunicación con el Coordinador del Equipo de Guardia y con la Central de Referencias CENARUE para aceptar y referir pacientes hacia otros hospitales. Además, realiza las comunicaciones que sean necesarias a la Fiscalía de Turno.
16. Brinda información a los familiares.
17. Identifica y notifica eventos adversos.

6.1.3.6 Consideraciones funcionales del médico asistente asignado al área COVID

1. Depende del Coordinador de Equipo de guardia.
2. Recepciona y entrega el turno de guardia.
3. Toma conocimiento, al inicio de su turno, de las camas disponibles en el área COVID, así como del número de intervenciones quirúrgicas pendientes de realizar y la disponibilidad de unidades de sangre.
4. Atiende a la demanda evaluando, diagnosticando, reevaluando y solicitando análisis y otros para el manejo correspondiente.
5. Permanece en el área COVID, con excepciones del refrigerio o alguna actividad médica que lo amerite. Siempre quedará una licenciada de obstetricia o Médico Residente cubriendo su ausencia temporal, quien deberá conocer como ubicarlo.
6. Decide la hospitalización de las pacientes COVID, de acuerdo a criterio médico, registrando su firma y sello en la hoja de atención de emergencia COVID.



7. Mantiene comunicación con el Coordinador del Equipo de Guardia y con la Central de Referencias CENARUE para aceptar y referir pacientes hacia otros hospitales.
8. Supervisa las actividades del equipo de emergencia COVID: residentes de apoyo, licenciada de Obstetricia, técnica de enfermería.
9. Decide si las pacientes deben de permanecer en observación de acuerdo al criterio médico.
10. Coordina y solicita al médico de Centro Quirúrgico, el apoyo de un residente de 3er año o 2do año, como ayudante en las intervenciones en área COVID.
11. Comunica de inmediato a UCI-COVID, Anestesiología, Neonatología, sobre el ingreso de toda paciente que llegue en estado crítico: eclampsia, shock séptico, hipovolémico u otros estados graves.
12. Frente a una paciente en condición crítica para cuyo manejo el Hospital no tenga capacidad resolutive inmediata, se debe referir a la paciente, previa comunicación al Coordinador del equipo de guardia y/o al Jefe de Guardia del Hospital.
13. Cuando se presente una gestante menor de 14 años debe informar a la fiscalía a través de servicio social de turno, previa comunicación al Coordinador del equipo de guardia.
14. Ninguna paciente que acude al área de emergencia COVID deberá ser enviada a su domicilio sin evaluación del médico de turno, registrando su firma y sello personal.
15. Elabora la historia clínica y nota preoperatoria de ser el caso, de las pacientes del área COVID con firma y sello personal.
16. Realiza el registro del partograma, el control y evaluación del trabajo de parto, la atención del mismo, el alumbramiento dirigido y el control del puerperio inmediato, cuidando el adecuado registro de la historia clínica dando conformidad con firma y sello personal.
17. Convoca y/o participa de Junta Médica en los casos controversiales, de difícil diagnóstico y/o tratamiento, conjuntamente con el médico de hospitalización (coordinador) y con otro médico que el designe, y del Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia o Jefe de Guardia de ser necesario.
18. Realiza la revisión instrumentada, reparación de desgarros, etc. según la guía de procedimiento asistencial.
19. Evalúa el estado clínico de las pacientes de puerperio inmediato para indicar su pase a hospitalización COVID.
20. Solicita interconsultas a Neonatología, Cirugía Pediátrica, UCCM, Anestesiología, etc. que ameriten las pacientes COVID.
21. Firma y sella órdenes de laboratorio, recetas, transfusión sanguínea, orden de anatomía patológica, evaluaciones, indicaciones, etc. de las pacientes del área COVID.
22. Supervisa el buen llenado del Reporte Operatorio y reporte de parto del área COVID y las indicaciones del postoperatorio inmediato, registrando su firma y sello personal.
23. Realiza las reevaluaciones postoperatorias del área COVID, registrando su firma y sello personal.
24. Realizan la atención de parto de pacientes que llegan en periodo expulsivo y que aún no cuentan con resultado de prueba COVID. De ser la prueba negativa, deben realizar nota de salida y trasladar a paciente a área de hospitalización NO COVID.
25. Es responsable de la visita médica y el alta precoz de las pacientes en el área COVID.



26. En casos de no haber demanda de pacientes COVID, atenderá en el segundo tópico de emergencia NO COVID, quedando al llamado del área COVID.
27. Brinda información a los familiares periódicamente
28. Comunica al Jefe de Guardia del hospital de los casos con alguna implicancia médico legal.
29. Identifica y notifica eventos adversos.

6.1.3.7. Consideraciones funcionales de la Licenciada de Obstetricia del Centro Obstétrico

1. Recibe y entrega el reporte de las pacientes.
2. Realiza trabajo en equipo con el médico asignado al Centro Obstétrico, manteniendo comunicación fluida e ininterrumpida.
3. Recepciona pacientes y realiza: colocación de vías endovenosas, toma de muestras de orina y urocultivo, administración de medicamentos según indicación médica, en gestantes y puérperas.
4. Permanece en el área asignada, con excepciones de los refrigerios, siempre turnándose con el/la colega, cubriendo su ausencia temporal, quien deberá conocer como ubicarla
5. Realiza prueba de sensibilidad a pacientes potencialmente quirúrgicas, según indicación médica.
6. Registra la atención en el libro de ingresos de centro obstétrico.
7. Asigna cama a gestante o puérpera, controlando las funciones vitales, auscultación de latidos fetales con monitor fetal, efectiviza las pruebas de laboratorio.
8. Asiste al médico en la atención del parto y puerperio
9. Participa activamente en la visita médica así como en el trabajo de parto y puerperio en comunicación ininterrumpida con el médico de centro obstétrico
10. Realiza coordinaciones con los servicios de: hospitalización, UBF, UCEO, Emergencia y área COVID
11. Participa en el traslado y entrega del paciente intrahospitalario, a los servicios de sala de operaciones, hospitalización, UCEO y UBF, según indicación médica.
12. Realiza identificación del recién nacido, y emite certificado de nacimiento, en el sistema RENIEC y la constatación de la identidad de la madre.
13. Realiza la identificación y antropometría de óbitos fetales con la respectiva coordinación para traslado a mortuario y/o estudio de patología.
14. Realiza entrega y orienta sobre la inscripción del recién nacido en el sistema SIS y RENIEC.
15. Realiza apertura del kardex y el balance hídrico de pacientes según indicación médica.
16. Registra y consigna las actividades asistenciales y el reporte de parto en la historia clínica.
17. Identifica y notifica eventos adversos durante la labor de parto, expulsivo y puerperio.
18. Brinda orientación a la paciente sobre las técnicas de lactancia materna y métodos anticonceptivos.
19. Supervisa y monitoriza el trabajo del personal técnico asignado al área COVID.
20. Realiza la vigilancia y notificación de infecciones intrahospitalarias a la jefatura de Gineco-Obstetricia.
21. Supervisa, monitoriza el cumplimiento de medidas de bioseguridad, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
22. Registra en el libro las ocurrencias que se presentan en el centro obstétrico.
23. Realiza el inventario diario de coche de paro y botiquín en área asignada.
24. No debe retirarse del Centro Obstétrico sin entregar el turno a su reemplazo.



25. Identifica y notifica eventos adversos durante la labor de parto, expulsivo y puerperio.

6.1.3.8. Consideraciones funcionales de licenciada de Obstetricia de Hospitalización

1. Recepciona y entrega el turno de guardia en todas las pacientes de hospitalización, con énfasis en la sala de Alto Riesgo y UCCM
2. Realiza trabajo en equipo con el médico asignado a Hospitalización, comunicando y apoyando para la solución de eventualidades en gestantes de hospitalización.
3. Registra la atención en el cuaderno de ingresos de hospitalización,
4. Ejecuta el monitoreo materno fetal de las gestantes, monitoreo obstétrico; comunica al médico de hospitalización los casos pendientes para su evaluación y tratamiento
5. Registra los datos de la atención brindada en la hoja de monitoreo materno fetal, de igual manera registra los exámenes especiales en la hoja de anotaciones de Historia Clínica con firma y sello.
6. Registra signos y síntomas de alarma en el monitoreo obstétrico.
7. Monitoriza y controla a las gestantes con indicación médica para uso de misoprostol, reportándolas a licenciada de Obstetricia de UCEO.
8. Monitoriza y/o conduce el proceso del inicio del trabajo de parto en el ámbito de su competencia.
9. Realiza el registro de los reportes estadísticos de morbilidad y mortalidad de gestantes hospitalizadas.
10. No debe retirarse de Hospitalización sin entregar el turno a su reemplazo.

6.1.3.9. Consideraciones funcionales de la Licenciada de Obstetricia de la Unidad de Bienestar Fetal:

1. Recepciona y entrega el turno
2. Realiza trabajo en equipo con el médico de Hospitalización para el inicio y evaluación final de las pruebas de bienestar fetal (PBF) en pacientes con monitoreo electrónico fetal: Test No estresante (NST), Test estresante (TST) y Monitoreo Intraparto (MIP)
3. Al inicio del turno verifica la operatividad de los monitores fetales, equipos y otros de uso indispensable en las PBF
4. Recepciona las órdenes de NST, TST y MIP; de pacientes hospitalizadas o ambulatorias, verificando la identificación de la paciente en la orden de la prueba y en la historia clínica, el diagnóstico y la firma del médico asistente.
5. Prioriza la atención de las pacientes según criterios de riesgo
6. Informa a la paciente de manera clara y sencilla de los objetivos de la prueba, despejando dudas y temores. Verifica si la paciente cuenta con termómetro oral, papel higiénico, tarjeta de control prenatal y su recibo de pago o SIS.
7. Realiza el lavado de manos clínico y cumple en todo momento las normas de bioseguridad.
8. Ejecuta y registra las PBF en el cuaderno de Reporte de la Unidad de Bienestar Fetal.
9. Coloca a la paciente en la cama con comodidad y confort en posición semifowler previa evacuación vesical si la paciente lo desea.
10. Realiza los procedimientos de NST, TST Y MIP según las guías de procedimientos asistenciales.
11. Realiza monitoreo clínico y control obstétrico, registro estricto de funciones vitales, FCF, DU y todo evento y manejo en la hoja de Monitoreo Materno Fetal
12. Verifica y/o efectiviza de inmediato las indicaciones del médico asistente consignadas en la historia clínica.



13. Realiza las anotaciones en la historia clínica de todos los procedimientos realizados durante su estancia en UBF con firma y sello de la licenciada de obstetricia.
14. Informa inmediatamente al médico asistente de Hospitalización sobre las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) la dinámica uterina (DU) y signos de alarma en la gestante
15. Realiza la reanimación intrauterina: oxigenoterapia, hidratación, cambios de posición, suspensión de oxitocina, al detectar alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal (F.C.F.) y/o en la dinámica uterina (D.U), con conocimiento del médico de Hospitalización.
16. Ejecuta las PBF y registra los resultados en el sistema informático según el tipo de prueba (NST, TST Y MIP), imprime el resultado (por cada uno de los fetos en caso de embarazo múltiple) con firma y sello de la licenciada de obstetricia y el médico de hospitalización.
17. Coordina con el Centro Obstétrico y Neonatología el pase de pacientes a sala de Operaciones para cesáreas de emergencia y con Emergencia sobre la hospitalización de pacientes ambulatorias que lo ameriten.
18. Traslada pacientes, con apoyo del personal técnico de Enfermería, a Centro Obstétrico, UCEO, hospitalización, Centro Quirúrgico y emergencia según indicación médica, adjuntando el resultado de la prueba de bienestar fetal.
19. Supervisa las funciones del personal técnico y del personal de limpieza, cuidando el cumplimiento.
20. Registra en el libro las ocurrencias que se presentan en UBF.
21. No debe retirarse de la Unidad de Bienestar Fetal sin entregar el turno a su reemplazo.

6.1.3.10 Consideraciones funcionales de la Licenciada de Obstetricia de Emergencia Obstétrica

1. Recibe y entrega el reporte de las pacientes.
2. Realiza trabajo en equipo con el médico asignado a Emergencia obstétrica.
3. Recepciona y atiende a las pacientes que acuden a emergencia gineco obstétrica: ejecutando el triaje y control de funciones vitales, aperturando las hojas de emergencia obstétrica y las anotaciones en la historia clínica
4. Registra la atención en el libro de emergencia obstétrica y en el SIGHOS.
5. Debe comunicar al médico de emergencia sobre toda paciente que acude solicitando atención por emergencia obstétrica, así como toda paciente que es regresada a su domicilio
6. Permanece en el área asignada, con excepciones de los refrigerios, siempre turnándose con el/la colega, cubriendo su ausencia temporal, quien deberá conocer como ubicarla
7. Coordina el ingreso de las pacientes a hospitalizar en las áreas de centro obstétrico, UCEO, sala de operaciones, hospitalización, área COVID.
8. Orienta a las pacientes que requieran pruebas auxiliares para su reevaluación
9. Registra y consigna las actividades asistenciales en la historia clínica, colocación endovenosa, toma de muestra, etc.
10. Emite certificados de nacimiento de los partos que ocurran en emergencia obstétrica.
11. Registra en el libro las ocurrencias que se presentan en las áreas de emergencia,
12. No debe retirarse de la emergencia obstétrica sin entregar el turno a su reemplazo.
13. Identifica y notifica eventos adversos
14. Participación en traslado de paciente a otros servicios.



6.1.3.11 Consideraciones funcionales de la Licenciada de Obstetricia del área COVID

1. Recibe y entrega el reporte de las pacientes.
2. Realiza trabajo en equipo con el médico asignado al área COVID, mantienen comunicación ininterrumpida, lo cubre ante su ausencia y lo ubica a la brevedad ante el ingreso de paciente COVID
3. Al inicio del turno comunica al Coordinador del equipo médico de guardia la ausencia del médico asignado al área COVID si fuera el caso
4. Recompone a las pacientes en área COVID: control de funciones vitales, control obstétrico, control de LCF, colocación de vías endovenosas, toma de muestras de orina, prueba de proteinuria, administración de medicamentos según indicación médica, en gestantes y puerperas.
5. Realiza prueba de sensibilidad a pacientes potencialmente quirúrgicas, según indicación médica.
6. Registra la atención en el libro de ingresos al área COVID, hoja de hisopado, apertura de hoja clínica de emergencia y de historia clínica.
7. Asigna cama a gestante o puerpera, controlando las funciones vitales, auscultación de latidos fetales con monitor fetal, efectiviza las pruebas de laboratorio.
8. Asiste al médico en la atención del parto y puerperio
9. Participa activamente en la visita médica así como en el trabajo de parto y puerperio en comunicación ininterrumpida con el médico del área COVID
10. Ejecuta y registra en el sistema informático las PBF en área COVID, imprime informe con firma y sello conjuntamente con el médico de COVID
11. Realiza coordinaciones con los servicios de: hospitalización, centro obstétrico NO COVID para trasladar a la puerpera con prueba NO REACTIVA, que llegó en expulsivo al área COVID y luego pasa al área NO COVID según indicación médica.
12. Participa en el traslado y entrega del paciente intrahospitalario, a los servicios de sala de operaciones, hospitalización, UCEO y UBF, según indicación médica.
13. Realiza identificación del recién nacido, y emite certificado de nacimiento, en el sistema RENIEC y la constatación de la identidad de la madre
14. Realiza la identificación y antropometría de óbitos fetales con la respectiva coordinación para traslado a mortuario y/o estudio de patología.
15. Realiza entrega y orienta sobre la inscripción del recién nacido en el sistema SIS y RENIEC.
16. Realiza apertura del kardex y el balance hídrico de pacientes según indicación médica
17. Registra y consigna las actividades asistenciales y el reporte de parto en la historia clínica.
18. Brinda consejería integral en signos de alarma, la continuidad del control prenatal, prevención de propagación COVID, lactancia materna y anticoncepción.
19. Identifica y notifica eventos adversos durante la labor de parto, expulsivo y puerperio.
20. Supervisa y monitoriza el trabajo del personal técnico asignado al área COVID.
21. Realiza la vigilancia y notificación de infecciones intrahospitalarias a la jefatura de Gineco-Obstetricia.
22. Supervisa y monitoriza el cumplimiento de medidas de bioseguridad, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
23. Registra en el libro las ocurrencias que se presentan en el área COVID
24. Realiza el inventario diario de coche de paro y botiquín en área asignada.



25. No debe retirarse del área COVID sin entregar el turno a su reemplazo.

26. Identifica y notifica eventos adversos.

6.2 DISPOSICIONES PARA EL ÁREA DE PEDIATRIA

6.2.1 Conformación de equipo de guardia

El equipo de guardia para el área de Pediatría estará conformado por: Medico asistente, medico residente, enfermeras, técnicas de enfermería. Es responsabilidad del jefe de departamento de pediatría así como a la jefatura de Enfermería programar al personal de guardia, alcanzando una copia de dicha programación a la dirección medica.

6.2.2 Responsabilidades

El equipo de guardia depende administrativamente del Jefe de Guardia asignado y del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. La permanencia en la guardia se cumple con presencia física y permanencia en el área de Pediatría del servicio de emergencia. En caso de ausencia de un profesional en el turno programado se pondrá de conocimiento al jefe de guardia y este asignara responsabilidades para cubrir dicha ausencia, pudiendo reubicar personal, priorizando areas del servicio de emergencia.

6.2.1 Consideraciones Funcionales para el personal asistencial

Consideraciones Funcionales para el Medico Asistente

1. Toda paciente que viene a emergencia Pediátrica por una atención será atendida por el Medico Asistente de Pediatría de guardia.
2. Identificación de prioridad de atención: Se evaluará a todo paciente en el área de triaje para determinar prioridad de atención, lo cual estará a cargo del Médico Pediatra.
3. El medico asistente de Pediatría de guardia debe permanecer en su área de trabajo durante su guardia, no realizara otra labor ajena a su función en emergencia y/o hospitalización, según se necesite su presencia.
4. Los reportes de las ocurrencias durante la guardia, deben ser llenados en la Ficha de Reporte de Guardia de Pediatría que para este efecto tendrán en su área y serán llevado todos los días a la jefatura del servicio de Emergencia.

Consideraciones Funcionales para la enfermera asistencial



- Recibe y/o entrega las incidencias y reporte de enfermería de cada uno de los pacientes hospitalizados y ambulatorios que quedan en el servicio conjuntamente con el personal técnico durante el turno.
- Realiza el inventario diario del coche de paro, maletines Código Rojo así como materiales e insumos.
- Aplica cuidados de enfermería integrales en base al PAE a todos los pacientes que ingresan al Servicio de emergencia, sean estos a observación, trauma check así como a los pacientes ambulatorios.
- Coordina y/o realiza el transporte extra hospitalario de los pacientes de la unidad y de todos los servicios de la Institución, que salen por interconsulta, exámenes especiales y transferencias.
- Participa activamente en la visita médica de los pacientes que por falta de camas, quedan en el servicio.
- Aplica las Guías y Normas del Servicio a fin de brindar un cuidado oportuno y eficiente al paciente Pediátrico evitando riesgos y complicaciones.
- Supervisa y monitoriza el trabajo del personal técnico y auxiliar de enfermería de emergencia.
- Coordina con servicios afines para el diagnóstico y tratamiento integral y oportuno.
- Coordina con los Servicios de Hospitalización para conocer la disponibilidad de camas y para el traslado del paciente a piso.
- Puede extraer muestras de sangre (para Análisis de Gases Arteriales, hemocultivos y/o muestras que se procesan fuera del hospital), según indicación médica y ante la ausencia de personal de Laboratorio.
- Informa incidencias y reportes de su competencia a su superior inmediato.
- Cumple lo dispuesto en los documentos técnico normativo de gestión institucional.
- Cautela la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando su derecho durante el periodo de estancia en el servicio.
- Verifica el orden y la custodia de la historia clínica de los usuarios hospitalizados para garantizar su disponibilidad.
- Brinda cuidados post mortem y realiza el trámite administrativo correspondiente.
- Supervisa y monitoriza el cumplimiento de medidas de bioseguridad y de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- Otras funciones que asigne el inmediato superior



Consideraciones Funcionales para el/la Técnico en Enfermería

1. Participa en el registro de pacientes en el libro de atenciones.
2. Abastece de material e insumos para la ejecución de procedimientos médicos y de enfermería.
3. Participa en actividades de apoyo de enfermería para la atención de los usuarios.
4. Realiza la higiene del usuario como parte de su confort. En caso de paciente crítico, lo realiza conjuntamente con la enfermera.
5. Ejecuta actividades de orden, limpieza y desinfección de la unidad del usuario, equipos y materiales según las normas establecidas.
6. Participa en el transporte y traslado del paciente intra y extra hospitalario.
7. Participa en el cuidado y custodia de bienes institucionales durante su jornada laboral verificando y reportando deterioro o pérdida y comunicando a su superior.
8. Participa con el profesional de enfermería en la entrega y/o recepción del reporte de enfermería del servicio.
9. Asiste al personal médico y de enfermería en la realización de procedimientos médicos quirúrgicos.
10. Aplica las normas de bioseguridad durante ejecución de su el trabajo contribuyendo a disminuir la incidencia de infecciones Intrahospitalarias.
11. Mantiene permanentemente informado a su superior sobre las tareas que realiza y situaciones de alarma durante su jornada laboral.
12. Tramita las órdenes de análisis, recetas, RX, ecografías interconsultas, pedidos y otros que se le asigne con el fin de optimizar la atención del usuario.
13. Traslada los cadáveres a la unidad que corresponde (Anatomía Patológica o mortuario) según las normas técnicas vigentes.
14. Permanece en su servicio en forma obligatoria durante el turno y su desplazamiento a otras áreas solo esta condicionado a indicaciones superiores. toda salida de su área de trabajo será bajo conocimiento y autorización de su inmediato superior.
15. Cumple con las directivas, normas, guías a fin de brindar servicios de calidad, evitando riesgos y complicaciones al usuario.



6.3 DISPOSICIONES PARA EL ÁREA DE CIRUGIA PEDIATRICA

6.3.1 De la programacion

- La jefatura del Departamento de Cirugía Pediátrica, programará las guardias hospitalarias acorde a la normatividad instituida vigente y a las necesidades de servicio.
- El Grupo Quirúrgico de Guardia, estará conformado por uno o dos médicos cirujanos pediátricos asistentes, y por dos o cuatro médicos residentes de Cirugía Pediátrica, acorde al número disponible. Cada uno de los integrantes de dicho grupo, desempeñarán sus funciones en base a un trabajo en equipo, prevaleciendo la coordinación y la equidad.
- La jefatura del Grupo Quirúrgico de Guardia, recae en el médico cirujano pediátrico programado de mayor antigüedad, en el caso de que esté programado un solo médico cirujano pediátrico, este asumirá el cumplimiento de todas las funciones administrativas y asistenciales.

6.3.2 Del horario, la asistencia y la permanencia

- El o los médicos asistentes son los encargados de las atenciones de los pacientes en situación de emergencia en toda la institución, en el horario correspondiente. Debiendo guardar permanencia obligatoria en las áreas asistenciales del hospital, bajo responsabilidad, durante todo el turno programado.
- El lugar donde deben permanecer los cirujanos en turno de guardia, para el cumplimiento de sus funciones son: tópico de cirugía en Emergencia Pediátrica, Centro Quirúrgico, Hospitalización de Cirugía Pediátrica, y las Unidades de Cuidados Críticos.
- En el supuesto caso de salir de la institución, por interconsulta extramural, deberá de comunicarlo al resto del Grupo Quirúrgico de Guardia y deberá tener la autorización del jefe del Equipo de Guardia. Caso contrario se considera falta administrativa sancionable. En casos de índole personal, la ausencia no debe ser mayor a una hora e igualmente deberá contar con la comunicación al resto del Grupo de guardia y con la autorización del Jefe de Guardia.

6.3.3 Del reporte de guardia

- Es obligación del Jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia saliente, reportar al jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia entrante, de forma verbal y escrita en el formato de Ficha de Reporte de Guardia de Cirugía Pediátrica, lo siguiente:
 - Pacientes en pre operatorio de urgencia.



- Pacientes post operados durante el turno de guardia.
 - Pacientes críticos en emergencia u hospitalización.
 - Pacientes con transferencia pendiente coordinada.
 - Interconsultas pendientes intra o extramurales.
 - Pacientes con caso legal, pendiente de evaluación por fiscalía de turno.
 - Pacientes fallecidos durante el turno de guardia.
 - Eventos adversos suscitados por resolver.
- El otro médico asistente ingresante, está obligado a recibir y a exigir el respectivo Reporte de Guardia anteriormente mencionado, así mismo sellar y firmar el correspondiente al turno programado.
 - El jefe de Grupo Quirúrgico de Guardia entrante, deberá de informarse y verificar del número de camas disponibles en hospitalización de cirugía pediátrica y neonatal, informarse del cupo disponible en las unidades críticas y de la disponibilidad de sala de operaciones. De haber algún inconveniente en estos aspectos, comunicará a las jefaturas respectivas y al jefe del Equipo de Guardia, acorde al turno en que acontece el hecho.
 - El jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia socializará con todos los miembros del grupo, los datos de disponibilidades anteriormente mencionados para determinar las acciones a tomar durante el turno de la guardia.
 - Habrá una tolerancia de 05 minutos, para esperar al médico jefe de Grupo Quirúrgico de Guardia entrante para el relevo respectivo. Pasado este tiempo, el jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia saliente, comunicará al jefe de Equipo Guardia entrante, su salida del hospital previo reporte de los pacientes antes mencionados.
 - De no cumplirse estas normativas, él o los médicos involucrados deberán informar estas eventualidades por escrito en el formato de Ficha de Reporte de Guardia de Cirugía Pediátrica, obligatoriamente para conocimiento de la jefatura del departamento de Cirugía Pediátrica.

6.3.4 De las funciones administrativas

- Las funciones administrativas estarán a cargo del jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia.
- Son funciones administrativas durante un turno de guardia hospitalaria en Cirugía Pediátrica, las siguientes:
 - ☐ Verificar la permanencia y el cumplimiento de funciones del grupo
 - ☐ Determinar las funciones asistenciales de cada miembro del grupo
 - ☐ Atención de casos médico legales de pacientes quirúrgicos
 - ☐ Verificación del correcto atestado de Certificados de Defunción



- ☐ Verificar el correcto atestado del formato de la Ficha de Reporte de Guardia de Cirugía
Pediátrica
- ☐ Coordinación para la adquisición de medicamentos o insumos
- ☐ Otras encargadas por el jefe del Equipo de Guardia

6.3.5 De las funciones asistenciales

- Las funciones asistenciales, son todas aquellas relacionadas con la especialidad y que por ello se programa el recurso humano especializado para la estricta atención de la demanda de la emergencia de pacientes pediátricos quirúrgicos. Está prohibido citar a pacientes que no pertenezcan a la institución y que no tengan una situación de salud de emergencia a un turno de guardia. Son funciones asistenciales durante un turno de guardia hospitalaria lo siguiente:
 - Atención de pacientes el tópico de cirugía de la Emergencia
 - Evaluación y tratamiento de pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía neonatal y Cirugía, traumatología y Ortopedia Infantil.
 - Atención clínico quirúrgico de los pacientes postoperados en sala de recuperación o en la salas de hospitalización o de cuidados críticos.
 - Resolver las interconsultas de la institución y las extramurales, así como la de participar en las Juntas Médicas convocadas
 - Las transferencias de especialidad quirúrgica deberán ser efectuadas por médicos de dicha especialidad.

6.3.6 Funciones en el area de cirugía de emergencia.

- El médico cirujano pediátrico programado asignado para la atención en el tópico de cirugía, debe de atender, evaluar, diagnosticar, determinar la conducta terapéutica y hospitalizar de ser el caso, a la demanda quirúrgica pediátrica de emergencia.
- Así mismo es el encargado de la atención, reanimación y estabilización de los pacientes pediátricos quirúrgicos, antes de cualquier terapéutica quirúrgica o de transferencia, en coordinación con los médicos pediatras programados de guardia.
- Es el encargado del correcto atestado de datos en la Historia Clínica de Emergencia, en el Libro de Registro de Emergencia Pediátrica – Cirugía Pediátrica, en los Formatos Únicos de Atención de los pacientes con SIS, las Recetas Únicas Estandarizadas, de los Formatos de Consentimiento Informado. En todos los formatos debe constar su firma y sello.



- Comunicará al jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia, la necesidad de la transferencia de un paciente pediátrico quirúrgico, la indicación de hospitalización de un paciente, la determinación de intervención quirúrgica de un paciente, y así mismo la necesidad de convocar a una junta médica.
- Es el encargado de dar la información correspondiente a los familiares de un paciente atendido en esta área.
- Supervisará la actividad del médico residente programado asignado para esta área de atención.
- Un médico residente de cirugía pediátrica, estará asignado con presencia permanente en esta área de atención, quien laborará en coordinación con el médico asistente programado de turno, designado para la atención en el área de cirugía.

6.3.7 De las funciones en el servicio de hospitalización quirúrgica

- La distribución de la labor asistencial en cada uno de los dos servicios de hospitalización quirúrgica, lo determinará el jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia, en común acuerdo con el otro médico cirujano pediátrico programado. Dicha determinación se anotará en la Ficha de Reporte de Guardia de Cirugía Pediátrica.
- Cada médico es el responsable de la evaluación clínica, de los procedimientos clínicos quirúrgicos indicados y de la determinación terapéutica de los pacientes reportados por el personal médico o de enfermería, de sus respectivos servicios.
- Cada médico es el encargado de la reanimación, estabilización y preparación de los pacientes con el personal del servicio, previo a una intervención quirúrgica o de una transferencia a otra institución.
- Cada médico es el encargado de dar la información correspondiente a los familiares de los pacientes atendidos en el servicio quirúrgico correspondiente.
- Cada médico podrá solicitar la convocatoria a una Junta Médica, para determinar conductas terapéuticas ante un paciente que así lo amerite.
- Cada médico debe reportar por escrito en el formato respectivo de los eventos adversos suscitados en pacientes del servicio al cual fue asignado. Dichos formatos se encuentran adjuntos con el de Reporte de Guardia.
- Supervisará la actividad de los médicos residentes programados asignados para cada servicio de hospitalización.

6.3.8 Funciones concernientes al centro quirúrgico



- Se debe programar un paciente a través del formato de solicitud de sala de operaciones y en coordinación con el médico anestesiólogo de turno. De tener inconvenientes para el ingreso del paciente al quirófano, se comunicará este hecho al médico jefe del Equipo de Guardia, así mismo se registrará en el formato del Reporte de Guardia de Cirugía Pediátrica para conocimiento de las jefaturas respectivas.
- Cuando se decide la intervención quirúrgica de un paciente, el cirujano, deberá de comunicar a la enfermera de Centro Quirúrgico asignada a emergencia. En el caso, de cirugía de emergencia donde el equipo quirúrgico de guardia ingrese en su totalidad a quirófano, un médico que no conforme este equipo, asumirá la función asistencial hasta concluida la cirugía de emergencia.
- Cada médico es responsable del manejo quirúrgico del paciente, debe de cumplir la efectivización de la lista de chequeo, del correcto atestado del Reporte Operatorio, de las indicaciones post operatorias, de la solicitud del estudio anátomo patológico, de la Receta Única Estandarizada.
- Cada médico es responsable de dar el informe a los familiares o representantes legales, respecto a la intervención quirúrgica del paciente a su cargo.
- Todo paciente post operado inmediato, del turno de guardia o reportado, deberá ser evaluado integralmente a las dos horas posteriores de concluida la cirugía.
- La evaluación debe de realizarse obligatoriamente, independientemente donde este el paciente. Esta evaluación le concierne al médico del servicio quirúrgico según corresponda el grupo etéreo del paciente.
- En el supuesto caso que un paciente requiera reintervención en el post operatorio inmediato cualquiera sea la indicación, debe tener conocimiento el cirujano tratante y se debe actuar con la inmediatez que el caso lo amerite. Además debe ser reportado como evento adverso en la ficha correspondiente.
- Cada médico supervisará la actividad de los médicos residentes programados para la intervención quirúrgica.

6.3.9 Funciones de la interconsulta y junta medica

- Las interconsultas de emergencia realizadas en turno de la mañana en horario de oficina, serán registradas por la secretaria del departamento y entregadas al médico de guardia con registro en cuaderno de cargo. Fuera del horario de oficina, la solicitud podrá ser entregada directamente al médico asistente de guardia, por el personal de salud que acude al servicio con dicho documento.



- Existe obligación de responder toda interconsulta proveniente de la institución, y compromiso de acudir a la interconsulta proveniente de otra institución hospitalaria de la red del Ministerio de Salud.
- Acorde al grupo etéreo, cada médico asignado a los dos servicios de hospitalización de cirugía, serán los responsables de acudir a las respectivas interconsultas.
- Para asistir a las interconsultas de pacientes pertenecientes a otra institución, se comunicará al jefe del Equipo de Guardia, quien autorizará la salida del cirujano pediátrico para cumplir dicho fin, previa presentación del formato de interconsulta correspondiente.
- Los médicos cirujanos pediátricos están en la obligación de participar en las Juntas Médicas convocadas por el jefe del Equipo de Guardia.

6.4 DISPOSICIONES PARA EL ÁREA DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

6.4.1 Conformación de equipo de guardia

- El equipo de guardia para el área de Anestesiología y Centro Quirúrgico está conformado por: Médico asistente, médico residente, enfermeras y técnicos de enfermería.
- Es responsabilidad del Jefe de Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico así como el Departamento de Enfermería programar al personal de guardia, optimizando los recursos humanos disponibles. Esta programación se elevará a Sub Dirección General (Dirección Médica).

6.4.2 Del Acto Quirúrgico

- El anestesiólogo asistente es el responsable de recepcionar la solicitud de las cirugías de emergencia en coordinación con el cirujano solicitante, posteriormente según sea el caso se procede a la evaluación del paciente o pase directo a sala de operaciones.
- El anestesiólogo asistente es el encargado de la conducción de la administración de la anestesia en quirófano, según tipo de paciente y cirugía a desarrollarse. Así mismo es el encargado de analgesia para parto sin dolor.
- En caso de sobrepasar la capacidad de salas de operaciones o número de personal insuficiente de anestesiólogos, se comunica al Jefe de Guardia para la transferencia respectiva.
- La prioridad de atención por emergencia en caso de cirugías simultáneas, la toma el anestesiólogo asistente en coordinación con los cirujanos respectivos, considerando la gravedad del caso y con conocimiento del jefe de guardia.



- Terminada el acto quirúrgico acompaña al paciente a la unidad de recuperación, unidades de cuidados intensivos o cirugía neonatal según sea el caso.

6.4.3 Recuparecion post anestesia

- En el turno nocturno el anestesiólogo de guardia es el encargado de la evaluación post operatoria de los pacientes operados por emergencia; en el turno diurno esta evaluación lo realizara el anestesiólogo programado en este servicio, posterior a su termino de servicio o en ausencia de el, la responsabilidad queda a cargo del medico anestesiólogo asistente de guardia.

Consideraciones Funcionales de la enfermera de Centro Quirúrgico:

- Recibe y/o entrega las incidencias y reporte de enfermería de los pacientes en el pre y/o post operatorio. que permanecen en el servicio
- Coordina y ejecuta actividades previas a la intervención quirúrgica de emergencia.
- Supervisa y ejecuta el cumplimiento de las normas de bioseguridad, para prevenir Infeccion Intrahospitalarias (IIH).
Supervisar el cumplimiento de las técnicas de asepsia quirúrgica, para garantizar la calidad de atención al paciente.
- Ejecutar las técnicas y procedimientos seguros, que contribuya a una intervención quirúrgica eficiente.
- Supervisar los procedimientos de limpieza y desinfección concurrente y terminal de materiales, equipos para evitar las IIH.
- Efectuar registros de actividades, movimiento y control de equipos y materiales y otros que exista en el servicio.
- Coordinar y ejecutar el abastecimiento adecuado de insumos para garantizar el procedimiento quirúrgico a realizar.
- Ejecutar y registrar el PAE en la historia clínica.
- Administrar al paciente la terapéutica indicada siguiendo los 10 correctos. (medicamento, dosis, vía, hora, paciente, caducidad, registro del medicamento, informar al paciente, comprobar que el paciente sólo reciba el tratamiento prescrito y posibles reacciones.
- Participar en el traslado y/o transporte del paciente de manera segura, dentro de los servicios del hospital.



- Supervisar y monitorear la labor del personal técnico en enfermería.
- Informar de cualquier eventualidad e incidencia a la supervisora de enfermería de turno.
- Demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Consideraciones Funcionales de la técnica de Centro Quirúrgico:

- Participar en actividades de apoyo de enfermería y en la satisfacción de necesidades básicas, aseo personal del paciente quirúrgicos.
- Mantener del orden y limpieza de la unidad del paciente y del área de trabajo para brindar un ambiente agradable.
- Ejecutar actividades de limpieza y desinfección de la unidad del paciente, equipos y materiales siguiendo las normas establecidas.
- Participar en el Transporte y traslado del paciente de manera segura dentro de los servicios del hospital, o fuera de la institución si fuese necesario.
- Cumplir con el manejo de muestras anatómo patológicas según protocolo.
- Y otras actividades que le asigne su superior.

Consideraciones funcionales de la Enfermera de Central de esterilización:

- Garantizar, coordinar, gestionar y ejecutar el abastecimiento de materiales e insumos médicos que requieran los servicios.
- Supervisar y/o monitorear los procesos de desinfección y esterilización de los materiales y/o equipos médicos.
- Validar los procesos de desinfección y esterilización en todas sus etapas.
- Verificar la operatividad de los equipos biomédicos y máquinas esterilizadoras de su servicio.
- Supervisar y/o monitorear el correcto almacenamiento de los materiales esterilizados de la central de esterilización, así como de los diferentes servicios de la institución.
- Elaborar lo reporte y registros de enfermería correspondiente durante su turno.
- Informar de cualquier eventualidad e incidencia a la supervisora de enfermería de turno.
- Demás funciones que le asigne su jefe inmediato.
- Velar por el uso y cumplimiento de guías de procedimientos y/o manuales para la ejecución de sus actividades.



Consideraciones funcionales de la técnica de Enfermería de Central de esterilización:

- Dispensar en forma oportuna y óptima de materiales e insumos médicos a todos los servicios asistenciales que los requiera.
- Mantener en todo momento las medidas de bioseguridad.
- Verificar operatividad de equipos.
- Ejecutar procedimientos según guías de procedimientos.
- Abastecer de material estéril en forma oportuna a los servicios demandantes.
- Realizar los procedimientos teniendo en consideración el uso racional de insumos y materiales.
- Informar de cualquier eventualidad al inmediato superior.
- Otras actividades que le asigne su jefe inmediato.

VII. Responsabilidades

- **Responsabilidad General:** La Sub Dirección General (Dirección Médica), es la responsable de hacer cumplir y velar lo estipulado en la presente directiva, así como del monitoreo y evaluación de la misma.
- **Responsabilidad Específica:** El cumplimiento de la presente Directiva es de responsabilidad de los Jefes de Departamentos que cuentan con servicios donde se realicen guardias hospitalarias y así como de la Oficina de Personal en lo que corresponde.



ANEXOS

- Formato de Reporte del Jefe de Guardia (mencionado en 5.2.1.)
- Libro de Registro de Emergencia de Gineco-Obstetricia (mencionado en 5.3.1)
- Libro de Registro de Emergencia de Pediatría – Cirugía Pediátrica (mencionado en 6.3.6.)
- Ficha de Reporte de Guardia de Gineco-Obstetricia. (mencionado en 6.1.3.2)
- Ficha de Reporte de Guardia de Pediatría (mencionado en 6.2.3.)
- Ficha de Reporte de Guardia de Cirugía Pediátrica (mencionado en 6.3.3., 6.3.7 y 6.3.8.)

ANEXO: PRIORIDADES DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

1. Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
2. Prioridad II Urgencia Mayor
3. Prioridad III Urgencia Menor
4. Prioridad IV Patología Aguda Común

**Prioridad I**

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

- 1.- Paro Cardíaco Respiratorio.
- 2.- Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- 3.- Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis).
- 4.- Shock (hemodinámico, cardiogénico, distributivo, obstructivo).
- 5.- Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- 6.- Hemorragia profusa.
- 7.- Obstrucción de vía respiratoria alta.
- 8.- Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
- 9.- Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
- 10.- Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
 - Precipitación.
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida de bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo vértebro medular.
 - Evisceración.
 - Amputación con sangrado no controlado.
 - Traumatismo encefalo craneano.
- 11.- Status Convulsivo.
- 12.- Sobredosis de drogas o alcohol mas depresión respiratoria.
- 13.- Ingesta de órgano fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
- 14.- Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
- 15.- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
- 16.- Signos vitales anormales:

ADULTO

- Frecuencia Cardíaca ≤ 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica ≤ 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica ≥ 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica ≥ 140 mmHg o 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria ≥ 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria ≤ 10 x min.

PEDIÁTRICO**Lactante**

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica ≤ 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria ≥ 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria ≥ 60 x min (desde los 2 meses al año).
- Saturación de oxígeno $\leq 85\%$.

Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 160 x min.
- Presión Arterial Sistólica ≤ 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria ≥ 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno $\leq 85\%$.

- 17.- Suicidio frustrado.
- 18.- Intento suicida.
- 19.- Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
- 20.- Problemas específicos en pacientes pediátricos.
 - Intoxicaciones por ingestión o contacto.
 - Períodos de apnea.
 - Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
 - Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
 - Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
 - Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
 - Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
 - Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
 - Status convulsivo.
 - Status asmático.
 - Hipertermia maligna.
 - Trastornos de sensorio.
 - Politraumatismo.
 - Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

Prioridad III

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

- 1.- Frecuencia respiratoria > de 24 por minuto.
- 2.- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
- 3.- Diabetes Mellitus Descompensada.
- 4.- Hemoptisis.
- 5.- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- 6.- Convulsión reciente en paciente consciente.
- 7.- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
- 8.- Arritmias sin compromiso hemodinámico.
- 9.- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- 10.- Paciente con trastornos en el sensorio.
- 11.- Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
- 12.- Descompensación Hepática.
- 13.- Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
- 14.- Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
- 15.- Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
- 16.- Herida cortante que requiere sutura.
- 17.- Injuria en ojos penetración, laceración, avulsión.
- 18.- Desprendimiento de retina.
- 19.- Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
- 20.- Síntomas y signos de colera.
- 21.- Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
- 22.- Hematuria macroscópica.
- 23.- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
- 24.- Síndrome febril o Infección en paciente inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
- 25.- Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
- 26.- Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
- 27.- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- 28.- Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
- 29.- Síndrome Meníngeo.
- 30.- Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.



- 31.- Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
- 32.- Retención urinaria
- 33.- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- 34.- Cuerpos extraños en orificios corporales
- 35.- Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- 36.- Pacientes con intención suicida
- 37.- Pacientes con crisis de ansiedad.
- 38.- Pacientes con reagudización de su cuadro psicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
- 39.- Cuadro de demencia con conducta psicótica.
- 40.- Esquirolas.
- 41.- Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
- 42.- Enfermedad inflamatoria de la pelvis.
- 43.- Coagulopatía.
- 44.- Flebitis o Tromboflebitis.
- 45.- Herpes Zoster ocular.
- 46.- Enfermedad eruptiva aguda complicada.
- 47.- Cefalea mayor de 12 horas.
- 48.- Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
 - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
 - Sangrado post-parto
 - Hipertensión que complica el embarazo.
 - Signos y síntomas de toxemia severa.
 - Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) fetal.
 - Traumatismo Abdominal.
 - Deshidratación por hiperémesis.
 - Cefalea.
 - Epigastralgia.
 - Edema Generalizado.
- 49.- Problemas Específicos en pacientes Pediátricos:
 - Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
 - Dolor Abdominal.
 - Trauma cráneo sin cambios en el estado mental o fracturas óseas
 - Niños con fiebre y patequias o púrpura.
 - Niños menores de 3 meses con T° > que 38° C.
 - Niños menores de 2 años con T° > que 39° C.
 - Niños con síntomas de infección urinaria.
 - Convulsiones recientes, síncope o mareos.
 - Cefalea / epistaxis no controlada.
 - Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
 - Trauma ocular no penetrante.
 - Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
 - Niños que han sufrido agresión física.
 - Odontalgia.
 - Otagia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Atiende atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

- 1.- Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.



- 2.- Herida que no requiere sutura.
- 3.- Intoxicación alimentaria.
- 4.- Trastornos de músculos y ligamentos.
- 5.- Otitis Media Aguda.
- 6.- Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
- 7.- Otitis media aguda.
- 8.- Sinusitis aguda.
- 9.- Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
- 10.- Urticaria.
- 11.- Fiebre $>$ de 38°C sin síntomas asociados.
- 12.- Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
- 13.- Otitis o absceso con fiebre.
- 14.- Funcionamiento defectuoso de colestomía, ureterostomía, fístula vesical u otros similares.
- 15.- Lumbalgia aguda.
- 16.- Broncoespasmo leve.
- 17.- Hipertensión arterial leve no controlada.
- 18.- Signos y síntomas de Depresión.
- 19.- Crisis de Ansiedad o Disociativas.
- 20.- Signos y síntomas de infección urinaria alta.
- 21.- Pacientes con neurosis de ansiedad.
- 22.- Pacientes psicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que pueda ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

- 1.- Farngitis aguda.
- 2.- Amigdalitis aguda.
- 3.- Enfermedades diarreicas aguda sin deshidratación o vómitos.
- 4.- Absceso sin fiebre.
- 5.- Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
- 6.- Fiebre sin síntomas asociados.
- 7.- Resaño común.
- 8.- Dolor de oído leve.
- 9.- Dolor de garganta sin disfagia.
- 10.- Enfermedades crónicas no descompensadas.



DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
FICHA DE REPORTE GUARDIA

FICHA TURNO

MEDICO DE CENTRO OBSTETRICO

NÚMERO DE PARTOS VAGINALES

NÚMERO DE CESARIAS

NÚMERO DE EMBRIONES *Area consult*

	NRO DE CAMA	CASOS A REPORTAR
CO		
CO		
CO		
CO		

NÚMERO Y CASOS DE PACIENTES INGRESADAS A UCI:

Caso 1	Diagnostico
Caso 2	Diagnostico
Caso 3	Diagnostico

NÚMERO Y CASOS PENDIENTES POR RESOLVER:

UCIO 1	
UCIO 2	
UCIO 3	
UCIO 4	
UCIO 5	